



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

HACIA UN MODELO CAUSAL DEL BIENESTAR EN EL PRÁCTICUM DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Mediadores social cognitivos que afectan a la satisfacción académica y vital de los estudiantes

Autor: Juan Manuel Arribas Marín
Director: Vicente Hernández Franco
Codirector: Calixto Andrés Plumed Moreno

Madrid
Julio 2015

La pluralidad de opinión es necesaria para el conocimiento objetivo, y un método que fomente la pluralidad es, además, el único método compatible con una perspectiva humanista.

Paul Feyerabend

*A Estrella e Irene,
por el tiempo robado,
por la paciencia mostrada,
por la comprensión ofrecida,
por el cariño recibido.
Y a Juan, mi padre,
al que sigo echando de menos.*

Agradecimientos

A mis directores de tesis, Vicente Hernández y Calixto Plumed, que me han acompañado a lo largo de este proyecto. Sin sus enseñanzas, su orientación, su apoyo y su ánimo en los momentos en que las luces declinaban, este trabajo no habría sido posible.

A la Orden Hospitalara San Juan de Dios, y en especial a la Escuela de Enfermería San Juan de Dios de Ciempozuelos, que con su formación en cuidados me permitió crecer como persona y mostrarme el perfil profesional que la Orden desde hace siglos viene promoviendo.

A Calixto y Rosa, por la confianza mostrada durante estos más de veinte años, por darme la oportunidad de formar parte de un proyecto retador e ilusionante, y por permitirme participar en la formación de futuros profesionales, lo que me ha permitido compartir en este tiempo su ilusión y su motivación.

A la Universidad Pontificia Comillas, en la que como profesor y como alumno he podido acceder a las bases que sustentan la calidad en la formación que viene desarrollando desde hace siglos.

A mis compañeros docentes, con los que he compartido su entusiasmo en esta tarea, y al resto de componentes del equipo que conforma la Escuela. Todos ellos me han hecho sentir su apoyo y afecto a lo largo de este trayecto.

Y a los alumnos. Ellos han aportado el sentido y el propósito de este recorrido vital.

ÍNDICE

PARTE I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	9
RELEVANCIA	11
ESTRUCTURA DE LOS CONTENIDOS	12
MARCO CONTEXTUAL	15

CAPÍTULO 1. EL PRÁCTICUM EN LA TITULACIÓN DE GRADO EN ENFERMERÍA..... **19**

Introducción	19
1.1. El Prácticum en los proyectos formativos del Espacio Europeo de Educación Superior	20
1.2. Modelos de aprendizaje en el Prácticum	37
1.2.1. Modelo de Aprendizaje Reflexivo	37
1.2.2. Modelo de Aprendizaje Experiencial	40
1.2.3. Modelo de Aprendizaje Situado	43
1.2.4. Los modelos del Prácticum en la Titulación de Enfermería	44
Síntesis del marco contextual.....	48
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	51

CAPÍTULO 2. LA TEORÍA SOCIAL COGNITIVA **55**

introducción	55
2.1. La Teoría Social Cognitiva y el modelo del determinismo recíproco	57
2.2. El ser humano como agente	58
2.3. Teoría de la Autoeficacia	64
2.3.1. Fuentes de autoeficacia.	65
2.3.2. Autoeficacia y conducta.....	69
2.3.3. Evaluación de la autoeficacia.....	74
2.4. El Bienestar en el marco de la Teoría Social Cognitiva	79
Síntesis del capítulo	83

CAPÍTULO 3. LA TEORÍA DEL BIENESTAR: CONCEPTUALIZACIÓN Y DESARROLLO 89

introducción	89
3.1. Las dos visiones del bienestar	91
3.1.1. Modelos de bienestar psicológico	97
3.1.2. Modelos sobre el bienestar subjetivo.....	101
3.2. Determinantes del bienestar	105
3.2.1. Variables demográficas.	105
3.2.2. Variables de personalidad.	105
3.2.3. Variables cognitivas, conductuales y sociales.....	106
3.3. La investigación del bienestar: integrando dos tradiciones	111
Síntesis del capítulo.....	125

PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO 4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA..... 133

Introducción	133
4.1. Objetivo Principal del estudio.....	134
4.1.1. Descripción de los postulados del modelo	135
4.1.2. Objetivos específicos	137
4.1.3. Objetivos instrumentales.....	137
4.1.4. Hipótesis principales.....	138
4.1.5. Hipótesis secundarias	140
4.1.6. Diseño	144
4.2. Metodología	145
4.2.1. Participantes	145
4.2.2. Variables sociodemográficas.....	147
4.2.3. Variables: definición conceptual	153
4.2.4. Instrumentos	156
4.2.5. Procedimiento.....	183
4.2.6. Análisis	185

CAPÍTULO 5. VALIDACIÓN DE UN MODELO CAUSAL DEL BIENESTAR EN EL PRÁCTICUM 191

Introducción	191
5.1. Estudio y validación de los modelos de medida de los constructos incluidos en el modelo causal	192
5.1.1. Estudio y validación del constructo Afecto Positivo.....	196
5.1.2. Estudio y validación del constructo Apoyo Académico en el Prácticum	199
5.1.3. Estudio y validación del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería.....	209
5.1.4. Estudio y validación del constructo Expectativas de Resultado.....	224
5.1.5. Estudio y validación del constructo Progreso hacia Metas Académicas.....	233
5.1.6. Estudio y validación del constructo Satisfacción de Dominio Académico	236
5.1.7. Estudio y validación del modelo de medida de la Satisfacción con la Vida.....	240
5.2. Estudio y validación de un modelo causal del bienestar en el ámbito del Prácticum en Enfermería.....	244
5.2.1. Especificación del modelo	245
5.2.2. Identificación, estimación y evaluación del modelo estructural	247
5.2.3. Diagnóstico de bondad de ajuste del modelo de medida.....	248
5.3. Los modelos estructurales.....	254
5.4. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Diagnóstico de bondad de ajuste.....	254
5.4.1. Aplicación del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum a una muestra aleatoria	258
5.4.2. Diagnóstico detallado del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum	260
5.4.3. Resultados sobre las hipótesis planteadas: análisis de la descomposición de los efectos estandarizados en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.....	265
5.5. Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum ...	278
5.5.1. Diagnóstico de bondad de ajuste del modelo de medida.....	278

5.5.2. Diagnóstico de bondad de ajuste del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum	281
5.5.3. Aplicación del modelo a una muestra aleatoria	285
5.5.4. Diagnóstico detallado del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum	286
5.5.5. Resultados sobre las hipótesis planteadas: análisis de la descomposición de los efectos estandarizados en el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum.	291
5.5.6. Análisis multigrupo: evaluación de la invarianza de la estructura causal para distintas submuestras.....	298
Síntesis del capítulo.....	302
CAPÍTULO 6. ANÁLISIS INFERENCIAL	305
<hr/>	
INTRODUCCIÓN	305
6.1. Percepción de afecto positivo en función de las variables sociodemográficas	307
6.1.1. Diferencias de percepción de afecto positivo en función de la universidad de los estudiantes	307
6.2. Percepción del apoyo académico global, de su provisión por las distintas fuentes y del tipo de apoyo que aportan en función de las variables sociodemográficas.....	309
6.2.1. Diferencias en la percepción del nivel de apoyo académico global y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función de la edad de los estudiantes.....	309
6.2.2. Diferencias en la percepción del nivel de apoyo académico global y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función del nivel académico.	311
6.2.3. Diferencias en el nivel de Apoyo Emocional percibido por los estudiantes en función del nivel académico.	312
6.2.4. Diferencias en la percepción del nivel de apoyo académico global y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función de la universidad.	314
6.2.5. Diferencias en el nivel de percepción de Apoyo Emocional a través de las fuentes que lo generan en función de la universidad de origen de los estudiantes.....	316

6.2.6. Diferencias en el nivel de percepción de Apoyo de Evaluación a través de las fuentes que lo generan en función de la universidad de origen de los estudiantes.	318
6.3. Percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función de las variables sociodemográficas	320
6.3.1. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función del género de los estudiantes.....	320
6.3.2. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función de la edad de los estudiantes.....	321
6.3.3. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función del nivel académico de los estudiantes.....	323
6.3.4. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función de la universidad de los estudiantes	324
6.4. Percepción de expectativas de resultado en función de las variables sociodemográficas	327
6.4.1. Diferencias de las expectativas de resultado en función de la situación laboral de los estudiantes	327
6.4.2. Diferencias de las expectativas de resultado en función del género de los estudiantes	328
6.4.3. Diferencias de las expectativas de resultado en función de la edad de los estudiantes	329
6.4.4. Diferencias de las expectativas de resultado en función de nivel académico de los estudiantes	330
6.4.5. Diferencias de las expectativas de resultado en función de la universidad de origen de los estudiantes.....	331
6.5. Percepción de progreso académico en función de las variables sociodemográficas	333
6.5.1. Diferencias en el nivel de percepción de progreso académico en función del nivel académico de los estudiantes	333
6.6. Percepción de satisfacción académica y satisfacción vital en función de las variables sociodemográficas.....	335
6.6.1. Diferencias en el nivel de percepción de satisfacción académica y de satisfacción vital en función de la universidad de origen de los estudiantes	335

6.6.2. Diferencias en el nivel de percepción de satisfacción académica y de satisfacción vital en función de los grupos de edad de los estudiantes.....	336
6.7. Resumen de los resultados del análisis inferencial	338
Síntesis del capítulo.....	347
<hr/>	
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES.....	351
7.1. Conclusiones relativas a la formulación y validación de un modelo causal.....	354
7.2. Conclusiones relativas a los resultados sobre las hipótesis planteadas.....	359
7.3. Conclusiones relativas a los análisis inferenciales en función de las variables de control	364
7.4. Conclusiones relativas a los objetivos instrumentales de la investigación	370
7.5. Propuestas de intervención para la promoción de la satisfacción académica y vital de los estudiantes	375
7.6. Limitaciones de la investigación	383
7.7. Líneas futuras de investigación.....	388
REFERENCIAS	393
ANEXO I. INSTRUMENTOS	411
ANEXO II. PROYECTO HOSPITARE	421
ANEXO III. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS	426
ANEXO IV SALIDA EQS 6.2 PARA EL MODELO SOCIAL COGNITIVO DEL BIENESTAR EN EL CONTEXTO DEL PRÁCTICUM	428
ANEXO V. MATRIZ DE CORRELACIONES BIVARIADAS DE LAS VARIABLES INCLUIDAS EN EL MODELO CAUSAL DEL BIENESTAR EN EL ÁMBITO DE PRÁCTICUM EN ENFERMERÍA	455

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de competencias cognitivas y relacionales para el desarrollo de la agencia humana según el modelo de Tejada (2005).....	62
Tabla 2. Dimensiones y claves en la evaluación del Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989b).....	95
Tabla 3. Criterios generales y dimensiones del modelo de salud mental positiva de Jahoda (1958)	97
Tabla 4. Hipótesis que postulan la existencia de diferencias significativas en las variables Afecto Positivo y Apoyo Académico en el Prácticum en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio.....	143
Tabla 5. Hipótesis que postulan la existencia de diferencias significativas en las variables Autoeficacia en Competencias de Enfermería, Expectativas de Resultado, Progreso Académico y Satisfacción Académica y Vital en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio	144
Tabla 6. Distribución de la muestra en función de las variables sociodemográficas	148
Tabla 7. Análisis factorial de segundo orden del constructo Apoyo Académico en el Prácticum. Matriz de componentes. Factores de la EAPAP (N=689).....	162
Tabla 8. Análisis factorial exploratorio de cada una de las dimensiones obtenidas en la EAPAP forzando a 2 componentes la extracción. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach (N=689).	164
Tabla 9. Saturaciones factoriales de las dimensiones la Escala de Apoyo Académico en el Prácticum (N=689) en cada uno de los factores obtenidos.....	165
Tabla 10. Análisis factorial exploratorio del CAUPCENF y de cada uno de los factores obtenidos. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach (N=586).	171
Tabla 11. Análisis factorial de segundo orden del constructo Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería. Matriz de componentes. Factores de la CAUPCENF. (N=586)	173
Tabla 12. Puntuaciones generadas a partir de los datos aportados por el Cuestionario de Progreso en el desarrollo de Competencias de Enfermería	177
Tabla 13. Variables del estudio, instrumentos de medida características del instrumento	181

Tabla 14. Análisis factorial de primer orden del constructo Afecto Positivo. Matriz de componentes. (N=586)	197
Tabla 15. Análisis factorial exploratorio de los ítems sobre Apoyo Académico en el Prácticum. Matriz de configuración. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach. (N=586)	201
Tabla 16. AFE de 2º orden del constructo Apoyo Académico en el Prácticum. (N=586)..	203
Tabla 17. Índices de ajuste de los modelos evaluados.....	206
Tabla 18. Análisis factorial exploratorio de los ítems sobre Autoeficacia en Competencias de Enfermería. Matriz de configuración. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach (N=586).	211
Tabla 19. AFE de 2º orden del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería. (N=586)	212
Tabla 21. AFE de 2º orden del constructo Expectativas de Resultado. (N=586).....	225
Tabla 22. Análisis factorial exploratorio de los ítems sobre Expectativas de Resultado. Matriz de configuración. Pesos factoriales, varianza explicada. (N=586).....	226
Tabla 23. Índices de ajuste de los modelos evaluados.....	230
Tabla 24. Análisis factorial de primer orden del constructo Progreso hacia Metas Académicas. (N=586)	233
Tabla 25. Análisis factorial de primer orden del constructo Satisfacción de Dominio Académico. Matriz de componentes (N=586).....	237
Tabla 26. Análisis factorial de primer orden del constructo Satisfacción con la Vida. Matriz de componentes. (N=586)	241
Tabla 27. Constructos, códigos e indicadores del modelo.....	246
Tabla 28. Índices de ajuste de los modelos estructurales evaluados con la muestra aleatoria (N=330).....	258
Tabla 29. Descomposición de los efectos y varianza explicada de las variables endógenas del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum	262
Tabla 30. Índices de ajuste de los modelos de medida evaluados.	280
Tabla 31. Índices de ajuste de los modelos estructurales evaluados.....	283
Tabla 32. Índices de ajuste de los modelos estructurales evaluados con la muestra aleatoria (N=310).....	285

Tabla 33. Descomposición de los efectos y varianza explicada de las variables endógenas del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. 290	290
Tabla 34. Análisis multimuestra: índices de ajuste del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum en las muestras correspondientes al 2º y 3º curso académico..... 300	300
Tabla 35. Análisis multimuestra: índices de ajuste del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum en las muestras correspondientes a las cohortes de alumnos de los cursos académicos 2011/12 y 2012/13. 300	300
Tabla 36. Test de Kruskal-Wallis y ANOVA de los niveles de Afecto Positivo en función de la universidad. 307	307
Tabla 37. Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Académico global y el generado por las fuentes que lo proveen en función de los grupos de edad. 310	310
Tabla 38. Análisis multivariante de la varianza de Apoyo Académico global y el generado por las fuentes que lo proveen en función del nivel académico. 312	312
Tabla 39. Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Emocional generado por las fuentes que lo proveen en función del nivel académico. 313	313
Tabla 40. Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Académico generado por cada una las fuentes que lo proveen en función de la universidad de origen..... 315	315
Tabla 41. Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Emocional generado por cada una las fuentes que lo proveen en función de la universidad de origen..... 317	317
Tabla 42. Análisis multivariante de la varianza del Apoyo de Evaluación generado por las fuentes que lo proveen en función de la universidad de origen..... 318	318
Tabla 43. Resultados de la prueba de Mann-Whitney comparando las puntuaciones de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función del género.... 321	321
Tabla 44. Análisis multivariante de la varianza de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función los grupos de edad. 322	322
Tabla 45. Análisis multivariante de la varianza de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función del nivel académico. 324	324
Tabla 46. Análisis multivariante de la varianza de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función de la universidad de origen..... 325	325
Tabla 47. Resultados de la prueba de Mann-Whitney comparando las puntuaciones de las Expectativas de Resultado en función de la situación laboral. 328	328

Tabla 48. Resultados de la prueba de Mann-Whitney comparando las puntuaciones de las Expectativas de Resultado en función del género.	329
Tabla 49. Análisis multivariante de la varianza de las Expectativas de Resultado en función de los grupos de edad.	330
Tabla 50. Análisis multivariante de la varianza de las Expectativas de Resultado en función del nivel académico.	331
Tabla 51. Análisis multivariante de la varianza de las Expectativas de Resultado en función de la universidad de origen.	332
Tabla 52. Test de Kruskal-Wallis y ANOVA de los niveles de Progreso Académico en función del nivel académico.	334
Tabla 53. Análisis multivariante de la varianza entre los niveles de Satisfacción Académica y la Satisfacción Vital Percibida en función de la universidad de origen.	336
Tabla 54. Análisis multivariante de la varianza de los niveles de Satisfacción Académica y la Satisfacción Vital Percibida en función de los grupos de edad.	337
Tabla 55. Diferencias de medias significativas en las variables Afecto Positivo y Apoyo Académico en el Prácticum en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio.	345
Tabla 56. Diferencias de medias significativas en las variables Autoeficacia en Competencias de Enfermería, Expectativas de Resultado, Progreso Académico y Satisfacción Académica y Vital en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio.	346

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Ciclo de Aprendizaje Experiencial de Kolb. Traducido y adaptado de Kolb (1984)	42
Figura 2.	Modelo de reciprocidad triádica de Bandura (1987).....	58
Figura 3.	Pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas (Adaptada de Maslow, 1943,1954).	102
Figura 4.	Modelo de Bienestar Normativo de Robert W. Lent en donde se representan la contribución de las variables de personalidad, afectivas y social-cognitivas al bienestar en condiciones de vida normal. Traducido y adaptado de Lent (2004)	109
Figura 5.	Modelo de Bienestar Restaurador de Robert W. Lent en en donde se representan las interrelaciones de las variables de personalidad, afectivas y cognitivo-sociales en los procesos de afrontamiento. Adaptado y traducido de Lent (2004)	110
Figura 6.	Modelo Social Cognitivo del Bienestar (modificación del modelo de bienestar normativo) de Robert W. Lent en donde se representan la contribución de las variables de personalidad, afectivas y social-cognitivas al bienestar en condiciones de vida normal. Traducido y adaptado de Lent et al. (2005, 2007, 2009).....	120
Figura 7.	Adaptación del Modelo Social Cognitivo de Bienestar de Robert W. Lent en donde se representa la contribución al bienestar en condiciones de vida normal de la variable Estrés Académico junto con las de personalidad, afectivas y social-cognitivas. Traducido y adaptado de Lent et al. (2012).....	122
Figura 8.	Modelo holístico o integrador de la SCCT, intereses y satisfacción de Robert W. Lent. Traducido y adaptado de Lent et al. (2013).	124
Figura 9.	Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptación del Modelo de Bienestar Normativo de Robert Lent (2004).....	134
Figura 10.	Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum con las hipótesis derivadas del diagrama causal propuesto. Adaptación del Modelo de Bienestar Normativo de Robert Lent (2004).....	139
Figura 11.	Representación de del nivel de logro real en relación al logro previsto previamente y a la proyección de logro futuro.....	176
Figura 12.	Modelo de medida del constructo “Afecto Positivo”	198
Figura 13.	Modelo de medida del constructo Apoyo Académico en el Prácticum...	205

Figura 14. Modelo de medida sintetizado del constructo Apoyo Académico en el Prácticum	208
Figura 15. Modelo de medida del constructo Conocimientos.....	213
Figura 16. Modelo de medida del constructo Comunicación	215
Figura 17. Modelo de medida del constructo Razonamiento Crítico.....	216
Figura 18. Modelo de medida del constructo Ética Enfermera.....	217
Figura 19. Modelo de medida del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería	220
Figura 20. Modelo de medida reducido del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería.....	222
Figura 21. Modelo de 2º orden del constructo Expectativas de Resultado.....	228
Figura 22. Modelo de tercer orden del constructo Expectativas de Resultado	229
Figura 23. Modelo de medida reespecificado con cuatro indicadores del constructo Expectativas de Resultado	231
Figura 24. Modelo de medida del constructo Progreso hacia Metas Académicas ...	235
Figura 25. Modelo de medida del constructo Satisfacción del Dominio Académico	239
Figura 26. Modelo de medida del constructo “Satisfacción con la vida”	242
Figura 27. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004)	244
Figura 28. Segmento de medida del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.	250
Figura 29. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004)	251
Figura 30. Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2005, 2007, 2009).	253
Figura 31. Solución estandarizada del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004). N=586. *p<.05.....	257
Figura 32. Solución estandarizada del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum en una muestra aleatoria (N=310). *p<.05	259
Figura 33. Solución estandarizada del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2005, 2007, 2009). N=586. *p<.05	284
Figura 34. Solución estandarizada del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum en una muestra aleatoria (N=310).....	286

Figura 35. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004)	355
Figura 36. Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2005, 2007, 2009).....	357
Figura 37. Modelo de Ampliación y Construcción de Emociones Positivas. Traducido y adaptado de Fredrickson (1998).	376
Figura 38. Página de acceso a la plataforma digital del Proyecto Hospitare.....	422
Figura 39. Pantalla de selección de curso, cuestionarios e informes personalizados... ..	423
Figura 40. Pantalla de selección de informes personalizados sobre nivel de competencia percibido.	423
Figura 41. Informes personalizado que genera la plataforma a partir de las respuestas de los estudiantes.	425

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico I.	Distribución de las cohortes de la muestra (N=586)	147
Gráfico II.	Distribución por franjas de edad (N=586)	147
Gráfico III.	Distribución de los estudiantes por nivel académico (N=586)	149
Gráfico IV.	Distribución de los estudiantes por género (N=586)	149
Gráfico V.	Distribución por Situación Laboral (N=586).....	150
Gráfico VI.	Distribución por Edad y Nivel académico	151
Gráfico VII.	Distribución por Edad y Actividad laboral	151
Gráfico VIII.	Distribución por Edad y Género.....	152

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Competencias Genéricas para la Titulación de Enfermería propuestas en el Libro Blanco del título de Grado en Enfermería (ANECA, 2005)	25
Cuadro 2. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera (ANECA, 2005).	26
Cuadro 3. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas (ANECA, 2005).	26
Cuadro 4. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas con utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos (ANECA, 2005).	27
Cuadro 5. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas a conocimiento y competencias cognitivas (ANECA, 2005).	27
Cuadro 6. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas a competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación) (ANECA, 2005).	28
Cuadro 7. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas a competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo (ANECA, 2005).	28
Cuadro 8. Definición operativa del Afecto Positivo.	197
Cuadro 9. Definición operativa del Apoyo Académico en el Prácticum.	202
Cuadro 10. Definición operativa de Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería	210
Cuadro 11. Definición operativa de Expectativas de Resultado	227
Cuadro 12. Definición operativa de Progreso hacia Metas Académicas	234
Cuadro 13. Definición operativa de Satisfacción de Dominio Académico	237
Cuadro 14. Definición operativa de Satisfacción con la Vida	241

PARTE I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

INTRODUCCIÓN

En el actual marco del Espacio Europeo de Educación Superior se ha producido un importante incremento de la literatura científica centrada en la formación universitaria en entornos profesionales reales. La incorporación de las competencias como eje central de los currículos formativos, y su necesario desarrollo por parte de los estudiantes, han configurado al Prácticum como uno de los pilares fundamentales de la formación universitaria. En este contexto, el Prácticum, como elemento nuclear e integrador de los proyectos formativos que configuran los planes de estudios, se incorpora al conjunto de materias para conformar una estructura que se plantea como objetivo facilitar al estudiante un determinado perfil profesional y, por tanto, competencial.

Sin embargo, este enfoque no se puede calificar de novedoso en las disciplinas pertenecientes al denominado Campo Específico de Salud, incluido entre los que la UNESCO (2014) considera Campos de Educación y Capacitación. En el conjunto de dicha disciplina se encuentra la Enfermería, y son los aspectos específicos relacionados con la formación de sus estudiantes en el ámbito de Prácticum sobre los que se va a centrar este estudio.

Históricamente, ya en la Baja Edad Media y de forma más generalizada en la Edad Moderna, la formación del que se podría reconocer como personal sanitario se desarrollaba en dos contextos de aprendizaje: el aula y los espacios profesionales reales. Dichos espacios formativos, en un proceso de interacción recíproca, han facilitado a los estudiantes una construcción del conocimiento asentada tanto en la formación teórica como en la formación práctica. Es en esta última donde el desarrollo de habilidades sociales y procedimentales, de capacidad de resolución de problemas y de actitudes inherentes a cada uno de los oficios históricamente relacionados con la asistencia o la atención a personas enfermas, ha facilitado la configuración de los diferentes perfiles profesionales y ocupacionales en cada momento histórico.

Es preciso aclarar que se ha recurrido a la expresión perfil ocupacional porque en el caso concreto de la Enfermería el inicio de su proceso de profesionalización se sitúa en el último cuarto del siglo XIX. Sin embargo, desde los inicios de la Edad Moderna la labor asistencial de los que vinieron a denominarse enfermeros y enfermeras estaba vinculada a las órdenes religiosas en la que podría denominarse Europa Católica, ya que la supresión de dichas órdenes en los países que optaron por La Reforma generó tres siglos de decadencia en el ejercicio del cuidado a los enfermos, a los que Donahue (1988) denominó Época Oscura de la Enfermería, por la escasez de personal formado para esa labor.

En ese contexto histórico, y enmarcado en el proceso formativo de las personas dedicadas a la atención de enfermos, son numerosas las referencias a la figura denominada Practicante, que comparte la misma raíz etimológica que el Prácticum, y que, como señala Rodríguez (2013), se puede asimilar a:

Tanto el que practica y se instruye después de haber estudiado en la Universidad, como al que aprende ayudando y asistiendo directamente al enfermo junto a los enfermeros que aplican los remedios, o los barberos y sangradores que hacen sangrías, o los cirujanos romancistas que realizan curas y pequeñas intervenciones, se les llama practicantes. Todos éstos, en definitiva, son alumnos que están aprendiendo las disciplinas de medicina, cirugía o enfermería, tal como se entienden hoy. (p. 192)

Aunque se pudiera considerar que algunos de estos oficios contemplados como empíricos poco pudieran tener de formación teórica, Aldana y Arellano (1665, citado en Rodríguez, 2013) señalan la obligación de los profesionales asalariados vinculados a los centros asistenciales de “leer a los Practicantes, y de tiempo en tiempo se hace anatomía, para mayor enseñanza” (p. 193). Salvando las distancias, se hace evidente la vinculación que han mantenido de la formación práctica y teórica en algunos campos disciplinares, y específicamente en los relacionados con la salud.

Ya en el pasado reciente, la formación de la disciplina enfermera en España no se incorporó hasta 1977 al ámbito universitario. Este hito para la formación en Enfermería en nuestro país supuso la revisión del marco legal que la había regulado hasta ese momento, afectando de forma particular a la formación práctica de los estudiantes de forma patente.

Es conveniente señalar que dicha regulación ha estado condicionada por diferentes directivas comunitarias que han abordado aspectos relativos al reconocimiento profesional en los países miembros de la Comunidad Europea de la profesión de enfermero responsable de cuidados generales. Los requerimientos de estas directivas comunitarias condicionaron las directrices para la elaboración de los planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería (ORDEN de 31 de octubre de 1977; Real Decreto 1466/1990) conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Enfermería, en donde se explicitaban para todas las universidades españolas los contenidos comunes que debían figurar en el diseño curricular de los estudios de esta disciplina. En las directrices correspondientes a la Orden de 31 de octubre de 1977, se aludía expresamente a las enseñanzas prácticas de esta forma:

Las enseñanzas prácticas se establecerán en cada curso, de acuerdo con las necesidades de cada área de conocimientos, buscando que en ellas exista la traducción a la realidad de los conocimientos teóricos no sólo como testimonio de la objetividad de los mismos, sino también con el propósito de proporcionar al estudiante la posibilidad del desarrollo de actitudes y habilidades. Se procurará hacer posible aquellas prácticas que, independientemente de poder ser realizadas en el medio hospitalario, extrahospitalario, rural a urbano, concuerden con las áreas de conocimientos adquiridos (dispensarios de sanidad, guarderías, centros gerontológicos, establecimientos públicos y de trabajo, hospitales, etc.).

Dentro del total de horas docentes, la proporción entre teoría y práctica ha de ser variable, según la naturaleza de cada disciplina, y en este

sentido la relación ha de ser mayor en las disciplinas cubiertas por las ciencias de la Enfermería, no debiendo ser en ningún caso menor a la realización del 50 por 100 del cómputo total. (p. 25989)

La implantación en España del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha supuesto una reordenación de los estudios universitarios. En dicha reordenación el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, en su artículo 12, sobre las directrices para el diseño de títulos de Graduado, recoge que los planes de estudios conducentes a la obtención de estos títulos consten de 240 créditos europeos o ECTS (*European Credit Transfer System*). El diseño de estos planes deberá incluir toda la formación teórica y práctica precisa para la adquisición por parte del estudiante de las competencias que conforman el perfil profesional de la titulación obtenida.

Respecto al crédito europeo, éste se define en el Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, como:

La unidad de medida del haber académico que representa la cantidad de trabajo del estudiante para cumplir los objetivos del programa de estudios y que se obtiene por la superación de cada una de las materias que integran los planes de estudios de las diversas enseñanzas conducentes a la obtención de títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. En esta unidad de medida se integran las enseñanzas teóricas y prácticas, así como otras actividades académicas dirigidas, con inclusión de las horas de estudio y de trabajo que el estudiante debe realizar para alcanzar los objetivos formativos propios de cada una de las materias del correspondiente plan de estudios. (p. 34.355)

En el desarrollo de las competencias profesionales adquiere una gran relevancia la formación práctica tutelada situada en espacios profesionales

reales, que permiten al estudiante integrar en ese ámbito los conocimientos, habilidades y actitudes desarrollados en la formación teórica, además de incorporar los principios y valores profesionales propios de su disciplina.

En cuanto a los estudios de Graduado en Enfermería, éstos conforman un título que habilita para el ejercicio de la profesión regulada de enfermero responsable de cuidados generales. Actualmente dicha regulación viene determinada en la Unión Europea (UE) por la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior. La regulación en España se realiza a través de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Ambos textos legales condicionan los diseños de planes de estudios conducentes al Título de Grado en Enfermería, que deben adaptarse a los requisitos planteados en la siguiente normativa específica que asume la legislación antes señalada:

- Resolución de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería.
- Orden del Ministerio de Ciencia e Innovación (CIN)/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.

Esta regulación normativa supone una diferenciación con respecto al resto de titulaciones universitarias, ya que establece que del total de los 240 créditos ECTS que componen los planes de estudios, se programe un módulo de 90 créditos ECTS de formación práctica tutelada y trabajo fin de grado en

todos los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero responsable de cuidados generales.

Sin embargo, no se puede considerar esta diferenciación como una novedad. Desde la incorporación de los estudios de Enfermería como diplomatura a la universidad, la carga que venían representando los créditos prácticos en los planes de estudios de esta titulación era notablemente mayor que en el resto de las titulaciones de primer ciclo. Los requisitos señalados en el ámbito de la formación práctica por las directivas comunitarias relativas al reconocimiento de las cualificaciones profesionales condicionaban las directrices generales para los diseños de los planes de estudios y marcaban la importancia en los mismos de la formación desarrollada en entornos profesionales reales. Tal como se ha expuesto previamente, la programación de la formación práctica debía representar el cincuenta por ciento del total de las horas de formación mínima exigida por dichas directivas, que, incluida la actualmente vigente, han venido fijando este mínimo en 4.600 horas de formación teórica y clínica, lo que suponía una programación de, al menos, 2.300 horas de formación clínica durante el desarrollo de la carrera. Esta premisa ha motivado que la citada diferenciación en este ámbito formativo se mantenga en la actual titulación de Grado en Enfermería.

Es cuanto a lo que la Directiva 2013/55/UE considera formación clínica, ésta la define como:

la parte de la formación de enfermería mediante la cual se aprende, en un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma y/o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos a partir de los conocimientos, capacidades y competencias adquiridos. El aspirante a enfermero no solo aprenderá a ser miembro de un equipo, sino también a dirigir un equipo y a organizar los cuidados integrales de enfermería, entre los que se incluye la educación sanitaria destinada a personas y pequeños grupos de personas, en centros sanitarios o en la comunidad. (L 354/151)

Por tanto, se trata de una formación desarrollada en entornos profesionales, que en el Real Decreto 1393/2007 se denominaron prácticas externas, y que el Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios, se ha definido como:

una actividad de naturaleza formativa realizada por los estudiantes universitarios y supervisada por las Universidades, cuyo objetivo es permitir a los mismos aplicar y complementar los conocimientos adquiridos en su formación académica, favoreciendo la adquisición de competencias que les preparen para el ejercicio de actividades profesionales, faciliten su empleabilidad y fomenten su capacidad de emprendimiento. (p. 60.503)

Aunque el Real decreto 592/2014 aclara que éstas “podrán realizarse en la propia universidad o en entidades colaboradoras, tales como, empresas, instituciones y entidades públicas y privadas en el ámbito nacional e internacional” (p. 60.503).

Estas consideraciones de las que se han descrito en la citada regulación legal como prácticas académicas externas permiten utilizar de forma genérica el término Prácticum. Este término fue definido en el Boletín Oficial del Estado del 12 de enero de 1993 como “un conjunto integrado de prácticas a realizar en centros universitarios o vinculados a la Universidad por convenios o conciertos que pongan a los estudiantes en contacto con los problemas de la práctica profesional”. Otras definiciones que se han realizado del concepto Prácticum corroboran esta sinonimia con las prácticas académicas externas: desde algunas más sencillas que lo definen como “prácticas que complementan los aprendizajes de los estudiantes y los acercan al mundo laboral en el que se van a desarrollar como profesionales” (González y Hevia, 2011; p. 211), a otras más elaboradas, como la propuesta por Lobato (1996), que lo contemplan como el “espacio de interconexión entre Universidad y Sistema Productivo, a través del cual se contribuye a desarrollar en los futuros

profesionales conocimientos, habilidades y actitudes propios de un desempeño profesional, por medio de su implicación en actividades profesionales en contextos y condiciones reales para la consecución de un mayor grado profesional” (p. 11).

Por todo lo expuesto, en este estudio se recoge bajo la denominación de Prácticum todas aquellas actividades formativas programadas en los planes de estudios de títulos universitarios cuyo núcleo de desarrollo se sitúa en entornos profesionales reales.

En el marco del contexto normativo expuesto, los estudiantes de la Titulación de Grado en Enfermería precisan mantener un importante porcentaje de su actividad formativa en espacios profesionales relacionados con la salud. En ellos existen un gran número de factores característicos que dotan al Prácticum de una especificidad propia en estos contextos formativos. Cabría destacar que estos ámbitos de formación exigen que el estudiante afronte un gran número de relaciones interpersonales, principalmente las que mantienen con los tutores clínicos y académicos, los componentes del equipo de salud, y los usuarios del sistema de salud. En el caso de estos últimos, los estudiantes se encuentran ante personas, familias y comunidades en situaciones de salud que, independientemente de lo que aportan a su formación en cuanto al aprendizaje relacionado con la provisión de cuidados específicos como objeto de la práctica profesional, suponen un acercamiento a realidades personales y grupales ante las que el estudiante genera un desarrollo de conocimientos, aptitudes y actitudes o, dicho de otro modo, de competencias que irán configurando su crecimiento personal y profesional.

Es de reseñar que durante este progresivo desarrollo competencial el estudiante aborda un gran número de acontecimientos y situaciones que éstos puede percibir como amenazas para las metas académicas que se ha propuesto, y ante las que sus recursos de afrontamiento van a desarrollar un papel fundamental en los procesos de adaptación al contexto formativo del Prácticum y en la consecución de dichas metas.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Ante el examen de las consideraciones expuestas previamente y la valoración tanto del conjunto de especificidades que presenta el contexto de la formación práctica en el área de las Ciencias de la Salud como de sus posibles repercusiones en los procesos de adaptación del estudiante en este ámbito de aprendizaje, se considera justificada la pertinencia de acometer la realización de un estudio que aborde cómo influye el marco de formación del Prácticum del Grado en Enfermería en el bienestar de los estudiantes. Para ello, se considera conveniente explorar qué factores intervienen en la percepción de satisfacción del dominio académico del estudiante en el marco formativo de la formación práctica y su relación con la percepción de satisfacción con la vida por su naturaleza de indicadores del bienestar. Con el análisis de dichos factores se pretende determinar aquellos que podrían aportar una información sensible sobre los procesos de adaptación de los estudiantes y su desarrollo competencial en las diferentes etapas de su formación universitaria.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se propone como objetivo principal, dentro del marco de la Teoría Social Cognitiva (*Social Cognitive Theory*, SCT) de Albert Bandura (1987) y los modelos de bienestar propuestos por Lent (2004) que toman como base dicha teoría, explorar los determinantes social-cognitivos y conductuales que modulan la percepción de la satisfacción de dominio académico (*academic domain satisfaction*) y la satisfacción con la vida (*global life satisfaction*) de los estudiantes del Grado en Enfermería en el contexto específico del Prácticum, estudiar cómo se relacionan entre sí y analizar sus efectos sobre la satisfacción de dominio académico y la satisfacción con la vida, a través de la formulación, análisis y validación de un modelo causal en el que el conjunto de relaciones representadas en su diagrama configuren la hipótesis que será probada de forma empírica.

En aras a la consecución de este objetivo principal se proponen cuatro objetivos específicos que permiten configurar de forma particular el núcleo central de la investigación:

- 1.Examinar los predictores cognitivo sociales de la satisfacción de dominio académico en una muestra que se ajusta a un contexto de aprendizaje muy específico, el del Prácticum de la Titulación de Grado en Enfermería.
- 2.Examinar las relaciones existentes entre los predictores cognitivo-sociales, la percepción de satisfacción de dominio académico y la percepción de satisfacción con la vida.
- 3.Proponer una serie de variables de control de tipo personal y socio-ambiental significativas por su influencia en las dinámicas específicas de la formación práctica en el Grado en Enfermería (género, situación laboral, edad, nivel académico y universidad).
- 4.Delimitar las áreas de intervención que sean susceptibles de promover la satisfacción académica y vital de los estudiantes.

Derivados de la necesidad de disponer de herramientas eficaces para el desarrollo del estudio se proponen cuatro objetivos instrumentales que se configuran a través de la elaboración y validación de cuatro instrumentos de medida que permitan evaluar los constructos que conforman el modelo propuesto:

- 1.Apoyo Académico en el Prácticum en relación al recibido por los estudiantes desde las diversas fuentes que lo generan y que se vinculan a este ámbito formativo.
- 2.Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en relación al juicio del estudiante sobre el desarrollo de las competencias específicas de la titulación durante el Prácticum.
- 3.Progreso hacia Metas Académicas relativo al grado de progreso autopercibido en el desarrollo competencial.

4. Satisfacción de Dominio Académico en relación al juicio del estudiante sobre su experiencia académica en el contexto del Prácticum

RELEVANCIA

La relevancia del estudio vendría dada por su posible influencia en la toma de decisiones sobre la planificación académica de las prácticas universitarias externas, y, de forma específica, sobre aquellos ámbitos que intervengan de forma patente en la satisfacción académica de los estudiantes.

Así mismo, permitiría sustentar el diseño y planificación de estrategias de intervención ante las repercusiones que genera este contexto académico en la percepción de bienestar de los estudiantes.

Y, por último, podría facilitar la selección de aquellas áreas que potencien la acción formativa de los tutores académicos y profesionales en el ámbito del aprendizaje práctico-clínico, a través de propuestas que refuercen su formación en competencias docentes específicas en dichas áreas.

En el plano de la investigación, pretende aportar una serie de instrumentos de medida específicos que permitan, desde la perspectiva de los estudiantes, la valoración de cuatro constructos relevantes para una mejor comprensión del proceso de desarrollo competencial y de los factores que rodean el mismo dentro del ámbito formativo del Prácticum:

- Apoyo Académico en el Prácticum
- Autoeficacia en Competencias de Enfermería
- Progreso hacia Metas Académicas
- Satisfacción de Dominio Académico

ESTRUCTURA DE LOS CONTENIDOS

Este trabajo se ha estructurado en dos grandes apartados. En el primero de ellos se desarrolla la fundamentación teórica del estudio y en el segundo se recoge el estudio empírico.

El apartado de Fundamentación Teórica está compuesto por una introducción y tres capítulos en los que se abordan el marco contextual y el marco teórico conceptual que sustentan este estudio:

- Introducción: se presenta de forma preliminar una aproximación a la formación práctica de la Titulación de Grado en Enfermería en España. En primer lugar, se introduce una breve reseña de antecedentes históricos del proceso de enseñanza aprendizaje de la disciplina enfermera, para, a continuación, describir su actual desarrollo normativo desde su reconocimiento como titulación universitaria hasta el actual marco del EEES, todo ello con el fin de fundamentar la especificidad que viene manteniendo la formación práctica dentro de los estudios de Enfermería desde su incorporación a la Universidad. A continuación se expone cómo este tratamiento específico del Prácticum de la Titulación de Grado en Enfermería y los efectos que genera en el bienestar de los estudiantes, sustentan el problema de investigación que se propone estudiar este trabajo.
- Capítulo 1: introduce el contexto del EEES y el papel de la formación en contextos profesionales dentro del mismo, para, posteriormente, exponer las especificidades de la Titulación de Enfermería. Se exponen a continuación los modelos teóricos más referenciados en relación con el aprendizaje en el Prácticum, así como su aplicación en el desarrollo competencial y del perfil profesional de los estudiantes de Grado en Enfermería.
- Capítulo 2: resume las líneas generales de la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura (1987) y la Teoría de la Autoeficacia (1977, 1987,

1997) integrada en la misma, para introducir al final del capítulo las relaciones que mantienen los determinantes cognitivos sociales propuestos en su teoría con el bienestar humano.

- Capítulo 3: se ha estructurado en tres bloques. En el primer bloque se exponen los aspectos fundamentales de las dos principales corrientes del estudio del bienestar, la corriente eudaimónica o el bienestar psicológico y la corriente hedónica o el bienestar subjetivo, para exponer a continuación los principales modelos teóricos relativos a ambas perspectivas del bienestar. El segundo bloque recoge los principales determinantes que modulan el bienestar (encuadrándolas en tres categorías: a) demográficas; b) de personalidad; y c) cognitivas, conductuales y socio-relacionales), y cómo, fundamentándose en la Teoría Social Cognitiva (*Social cognitive theory*, SCT) de Albert Bandura (1977, 1997), Robert Lent propone la integración de los diferentes determinantes en su Modelo de Bienestar Normativo (2004). Por último, el tercer bloque propone un acercamiento a las principales líneas de investigación relativas al bienestar y los principales determinantes que intervienen en su modulación, con una especial atención a aquellos factores cognitivos y sociales que configuran el núcleo de este estudio.

En el apartado de Estudio Empírico se presenta el modelo que se va a contrastar a través de los datos recogidos durante la investigación. Este apartado se compone de tres capítulos:

- Capítulo 4: en el que se describen los objetivos planteados en esta investigación, el diseño de la misma y los aspectos metodológicos.
- Capítulo 5: en el que se recogen los resultados de la investigación relativos al contraste del modelo a estudio.
- Capítulo 6: en el que se muestran los resultados relacionados con las variables relevantes en el ámbito del Prácticum.

Por último, en el capítulo 7 se desarrollan las conclusiones a partir de los resultados obtenidos en los diferentes estudios y las diferentes propuestas de intervención que se podrían considerar idóneas para la promoción de la satisfacción académica y vital de los estudiantes. A continuación se presentan las limitaciones que han presentado el desarrollo del estudio y la perspectiva de la investigación desarrollada.

MARCO CONTEXTUAL

CAPÍTULO 1

EL PRÁCTICUM EN LA TITULACIÓN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Introducción

- 1.1. El Prácticum en los proyectos formativos del Espacio Europeo de Educación Superior
- 1.2. Modelos de aprendizaje en el Prácticum
 - 1.2.1. Modelo de aprendizaje reflexivo
 - 1.2.2. Modelo de aprendizaje experiencial
 - 1.2.3. Modelo de aprendizaje situado
 - 1.2.4. El Prácticum en la Titulación de Enfermería

Síntesis del marco conceptual

CAPÍTULO 1. EL PRÁCTICUM EN LA TITULACIÓN DE GRADO EN ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Como paso previo a la exposición del marco teórico conceptual que sustenta este estudio, se considera preciso enmarcar el ámbito de formación específico por el que se ha optado para el desarrollo de esta investigación.

En este capítulo se introduce inicialmente una aproximación a los aspectos básicos del denominado EEES y al papel desempeñado por el Proyecto Tuning, en especial a uno de sus objetivos: el desarrollo de perfiles profesionales, resultados del aprendizaje y competencias, tanto genéricas como relativas a cada área de estudios, que englobarán destrezas, conocimientos y contenido.

Se expondrá la metodología del Proyecto Tuning y las líneas que orientaron el trabajo de los grupos de cada una de las áreas temáticas en la definición del diseño, la implantación y la impartición de los diferentes diseños de los programas curriculares.

Se realizará una aproximación conceptual a las competencias como elementos clave sobre los que se asientan los diferentes perfiles profesionales de los futuros titulados, y el desarrollo de las mismas a través del diseño de los programas de estudios. A continuación se detallará la propuesta del grupo del área de Enfermería dentro del Proyecto Tuning sobre el conjunto de competencias asociadas al estudio de la disciplina enfermera, que fue la base que sustentó el proyecto de elaboración del Libro Blanco del título de Grado en Enfermería (ANECA, 2005).

La exposición del conjunto de competencias a desarrollar por los titulados de Enfermería se enlazará con el aprendizaje desarrollado en escenarios profesionales dentro de la estructura del Prácticum, y su función como elemento nuclear e integrador de los programas y proyectos formativos.

Se desarrollarán las características específicas que mantiene el mismo en la Titulación de Enfermería y se expondrá el papel de las distintas estructuras que lo sustentan en las instituciones académicas y colaboradoras, haciendo mención especial a la que se podría denominar estructura de apoyo académico en el Prácticum.

Seguidamente se expondrán algunos de los modelos que permiten una aproximación a la fundamentación del aprendizaje en el ámbito específico del Prácticum, como elemento clave del desarrollo competencial del estudiante y de la construcción de su identidad profesional. Y, finalmente, se procederá a explicitar la proyección de los modelos señalados en el ámbito de la formación práctica del título de Enfermería.

1.1. EL PRÁCTICUM EN LOS PROYECTOS FORMATIVOS DEL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

El compromiso político de crear un área coordinada y armonizada de educación superior en Europa surge de la necesidad de establecer un marco de referencia donde la movilidad de los titulados universitarios requería una información fiable y objetiva de los programas educativos cursados por los estudiantes. El objetivo de generar la convergencia de los sistemas de educación superior europeos ha motivado la reforma de los mismos, siendo el eje fundamental de dicha reforma la transformación de las estructuras y de los programas académicos, con el objetivo prioritario de alcanzar la congruencia necesaria entre los perfiles académicos que ofrecen las universidades y los perfiles profesionales que demanda la sociedad.

Pero, tal como señala el Proyecto Tuning (González y Wagenaar, 2003), “estos perfiles no son suficientes: de igual importancia es el esclarecimiento del nivel de formación que debe lograrse en términos de competencias y resultados del aprendizaje” (p. 25). Este enfoque fue asumido por el Proyecto Tuning entre sus objetivos, que fueron:

- Facilitar la convergencia en la Educación Superior Europea.

- Crear una base para la comparabilidad y transparencia.
- Elaborar puntos de referencia para el análisis y comparación de las estructuras de las titulaciones.
- Incentivar a las universidades a desarrollar sus estrategias no sólo con referencia a contenidos/conocimientos, sino también a competencias generales y específicas de enseñanza/aprendizaje.

Para abordar este último objetivo propició la creación de grupos de trabajo en los que participaron 101 universidades europeas que abordaron nueve áreas temáticas: Empresariales, Química, Física, Enfermería, Educación, Estudios Europeos, Ciencias de la Tierra, Historia y Matemáticas.

La metodología del proyecto tuvo como fin facilitar la comprensión de los planes de estudio y la comparación entre los mismos. Para ello se seleccionaron cinco líneas que orientarían la discusión en cada una de las áreas (González y Wagenaar, 2006):

1. Competencias genéricas (académicas de carácter general).
2. Competencias específicas de cada área.
3. La función del ECTS como un sistema de acumulación.
4. Enfoques de aprendizaje, enseñanza y evaluación.
5. La función de la promoción de la calidad en el proceso educativo (insistiendo sobre sistemas basados en una cultura de la calidad institucional interna).

El trabajo realizado por cada uno de los grupos fue la base sobre la que el Proyecto Tuning definió un modelo de diseño, implantación e impartición de los planes de estudio. El diseño de los programas curriculares de cada área temática requería las siguientes etapas: a) justificación del programa (interés social y académico); b) definición del perfil profesional de los futuros titulados; c) descripción de los objetivos del programa de estudios y de los resultados de aprendizaje; d) identificación de las competencias genéricas y específicas a alcanzar en el programa de estudios de cada una de las áreas; e) estructura y desarrollo de los contenidos de los planes de estudio; f) traducción del plan de

estudio a unidades didácticas y sus respectivas actividades educativas que permitan alcanzar los resultados de aprendizaje fijados; g) metodología de los procesos de enseñanza y aprendizaje y de los procesos de evaluación; h) desarrollo de sistemas que garanticen la evaluación y la mejora de la calidad del plan de estudios.

Volviendo a las competencias, como eje fundamental sobre el que ha girado el diseño instruccional de este proceso, Mario de Miguel (2004) las define como la “Combinación compleja de conocimientos, técnicas, habilidades y valores que posibilita desarrollar adecuadamente una función, tarea o actividad en el ámbito profesional” (p. 42). Distingue tres categorías de competencias específicas para los programas de estudios: las relativas a los conocimientos, las habilidades y las actitudes, que a su vez, se pueden clasificar en tres tipos: genéricas, específicas y transversales. En esta línea, Zabala y Arnau (2007) definen competencia del siguiente modo: “es la capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado. Y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de forma interrelacionada” (pp. 43-44), mientras que Moya y Luengo (2011) proponen que se puede definir competencia “como un tipo de aprendizaje caracterizado por la forma en que cualquier persona logra combinar sus múltiples recursos personales (saberes, actitudes, valores, emociones, etc.) para lograr una respuesta satisfactoria a una tarea planeada en un contexto definido” (p. 44)

Dentro del contexto académico Mario de Miguel (2006) define las competencias como “la capacidad que tiene un estudiante para afrontar con garantías situaciones problemáticas en un contexto académico o profesional determinado” (p. 24). En la propuesta que realiza el Proyecto Tuning (González et al., 2003), se considera que:

Las competencias se entienden como *conocer y comprender* (conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender), *saber cómo actuar* (la aplicación práctica y operativa del

conocimiento a ciertas situaciones) *saber cómo ser* (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los demás y vivir en un contexto social). Las competencias representan una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que la persona es capaz de desempeñarlos. (p. 28)

En una publicación posterior del Proyecto Tuning (González et al., 2006) se contempla en similares términos que:

Las competencias representan una combinación dinámica de conocimientos, comprensión, habilidades y capacidades. La promoción de estas competencias es el objeto de los programas educativos. Las competencias cobran forma en varias unidades de curso y son evaluadas en diferentes etapas. (p. 34-35)

Esta consideración las diferencia de los denominados *resultados de aprendizaje*, que el referido proyecto define como “formulaciones de lo que el estudiante debe conocer, comprender o ser capaz de demostrar tras la finalización del proceso de aprendizaje” (p. 34).

En cuanto a la clasificación de las competencias, el proyecto distingue dos tipos: genéricas y específicas.

Dentro de las denominadas competencias genéricas diferencia tres tipos: instrumentales, interpersonales y sistémicas. Estas competencias también son consideradas como habilidades transferibles, y tienen como objeto la preparación de los estudiantes tanto para el rol profesional que van a desempeñar como para el de ciudadanos. Es de reseñar que los distintos grupos de trabajo de las nueve áreas de conocimiento que se incluyeron en el proyecto realizaron unas propuestas muy similares sobre las que consideraban las competencias genéricas más importantes para cada campo académico.

Las competencias específicas surgen ante el reconocimiento por parte del Proyecto Tuning (González et al., 2006) de que es “absolutamente preciso

formar y desarrollar conocimientos y habilidades específicos de cada área, y que ello debe arrojar la base de los programas conducentes a la obtención de un título universitario” (p. 35).

El grupo de trabajo del proyecto correspondiente al área de Enfermería asumió las 30 competencias genéricas propuestas en la fase I del Proyecto Tuning, y propuso 22 competencias específicas asociadas al estudio de esta disciplina en el primer y segundo ciclo de educación superior. La relación final de competencias genéricas sobre las que se realizó el estudio dentro del proyecto de elaboración del Libro Blanco del título de Grado en Enfermería promovido por la ANECA (2005) se recogen en el Cuadro 1 tipificadas como se ha descrito previamente.

En cuanto a las competencias específicas de Enfermería, la propuesta de 22 competencias clasificadas en los 5 campos que el grupo de estudio del proyecto Tuning realizó, quedaron desglosadas finalmente en 40 competencias agrupadas en 6 campos. Dichas competencias se propusieron para un estudio global por los países participantes con el fin de que especificaran el ciclo de educación superior en el que deberían quedar asignadas. En el proyecto de elaboración del Libro Blanco del título de Grado en Enfermería (ANECA, 2005) las comisiones y grupos de trabajo constituidos por los delegados de las universidades españolas participantes recogieron la propuesta del grupo Tuning para la valoración de las competencias específicas, quedando encuadradas en los siguientes seis grupos:

- GRUPO I: Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera.
- GRUPO II: Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas.
- GRUPO III: Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.
- GRUPO IV: Conocimiento y competencias cognitivas.

- GRUPO V: Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación).
- GRUPO VI: Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo

GRUPO I: Competencias Instrumentales	
Habilidades cognitivas	CG 4. Conocimientos generales básicos del área de estudio CG 5. Conocimientos básicos de la profesión
Capacidades metodológicas	CG 1. Capacidad de análisis y síntesis CG 3. Planificación y gestión tiempo CG 15. Resolución de problemas CG 16. Toma de decisiones
Destrezas tecnológicas	CG 8. Habilidades básicas de manejo de ordenadores CG 11. Habilidades de gestión de la información (buscar y analizar)
Destrezas lingüísticas	CG 6. Comunicación oral y escrita en lengua materna CG 7. Conocimientos de una segunda lengua
GRUPO II: Competencias Personales	
CG 12. Capacidad de crítica y autocrítica CG 17. Trabajo en equipo CG 18. Habilidades interpersonales CG 20. Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar CG 21. Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia CG 22. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad CG 23. Habilidad para trabajar en contexto internacional CG 28. Compromiso ético	
GRUPO III: Competencias Sistémicas	
CG 2. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica CG 9. Habilidades de investigación CG 10. Capacidad aprender CG 13. Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones CG 14. Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad) CG 19. Liderazgo CG 24. Conocimiento de otras culturas y sus costumbres CG 25. Habilidad para trabajo autónomo CG 26. Diseño y gestión de proyectos CG 27. Iniciativa y espíritu emprendedor CG 29. Preocupación por calidad CG 30. Motivación	

Cuadro 1. Competencias Genéricas para la Titulación de Enfermería propuestas en el Libro Blanco del título de Grado en Enfermería (ANECA, 2005)

A continuación se presentan encuadradas en el grupo a que quedaron asignadas las competencias específicas en su redacción definitiva (Ver Cuadro 2, Cuadro 3, Cuadro 4, Cuadro 5, Cuadro 6 y Cuadro 7).

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

Cuadro 2. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera (ANECA, 2005).

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

Cuadro 3. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas (ANECA, 2005).

GRUPO III

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

Cuadro 4. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas con utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos (ANECA, 2005).

GRUPO IV

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

Cuadro 5. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas a conocimiento y competencias cognitivas (ANECA, 2005).

GRUPO V

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

Cuadro 6. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas a competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación) (ANECA, 2005).

GRUPO VI

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

Cuadro 7. Competencias Específicas para la Titulación de Enfermería asociadas a competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo (ANECA, 2005).

Para el desarrollo de estas competencias por parte del estudiante de Grado en Enfermería el aprendizaje en escenarios profesionales se ha configurado como el elemento nuclear e integrador dentro de los proyectos formativos que conforman los diseños curriculares. El Prácticum genera con el resto de materias una estructura que tiene como fin permitir al estudiante alcanzar un determinado perfil profesional y, por tanto, competencial. Según Zabalza (2006), esta perspectiva integradora permite que el Prácticum enriquezca la formación complementando aprendizajes académicos con la experiencia en espacios profesionales, dentro de un modelo de Prácticum en el que éste tiene como fin “enriquecer la formación básica complementando los aprendizajes académicos (teóricos y prácticos) con la experiencia (también formativa, es decir vinculada a aprendizajes) en centros de trabajo” (p. 314).

En la titulación de Grado en Enfermería, tal como se reflejó en la introducción, las Prácticas Tuteladas junto al Trabajo Fin de Grado (TFG) conforman uno de los módulos que, según la Orden CIN/2134/2008, deberán incluir sus planes de estudios, con la particularidad de que dicho módulo deberá programar un número considerablemente mayor de créditos (90 ECTS) que el resto de titulaciones que mantienen una carga total de créditos de 240 o cuatro cursos de duración (que mantienen una carga máxima de de 60 ECTS en la programación de prácticas académicas externas). La citada orden CIN también define dichas Prácticas Tuteladas:

Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título. (p. 31.683)

Se puede observar que a pesar de que se mantiene la denominación tradicional de prácticas, su definición refuerza la perspectiva integradora planteada previamente, reforzada por el propio Zabalza (2011) al postular que la conceptualización como Prácticum de esta formación en espacios profesionales supone un importante avance, puesto que se apartaría de cualquier consideración que considerase su programación de forma fragmentada e independiente. A esta nueva concepción del Prácticum dentro del proceso formativo se unen diversos autores (Rodicio e Iglesias, 2011; Martínez y Raposo, 2011; González et al., 2011), aunque en el caso concreto de los anteriores planes de estudios de la Diplomatura Universitaria de Enfermería (desde su aprobación como estudios universitarios mediante el Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, que recoge la integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería) se reguló, dentro de las directrices generales propias de la titulación, la incorporaron de créditos prácticos al conjunto de créditos de las materias troncales, como también sucedió en otras de las denominadas carreras de primer ciclo. Eso configuraba a las prácticas clínicas como Prácticum según la conceptualización expuesta, ya que la integración de las mismas no sólo se producía con el resto de materias del título, sino incluidas en la mayoría de ellas. La organización de este nuevo título obligó a crear unas estructuras específicas para el desarrollo del Prácticum:

Incluyendo la existencia de instancias institucionales responsables de su desarrollo, profesorado especializado que cuenta con experiencia profesional previa o simultánea a su docencia académica y conoce de cerca el mundo profesional al que se envía a los estudiantes, instituciones colaboradoras y, en general, procedimientos regulados y estables para llevarlo a cabo. (Zabalza, 2011; p. 25)

En relación con dichas estructuras, el informe final del Proyecto Tuning (González et al., 2006) en referencia al aprendizaje de Enfermería en escenarios prácticos y clínicos destaca que:

Se dispone ya de un número de evidencias suficiente como para confirmar que la calidad en el entorno de aprendizaje clínico está relacionada con el trato dispensado a los estudiantes (humanístico o lo contrario), el espíritu de equipo, el estilo de dirección y gestión del profesor/a asociado/a y los recursos de apoyo disponibles para aprendizaje y enseñanza” (p. 286).

En este ámbito se ha realizado durante los últimos años un importante esfuerzo por parte de las universidades y los distintos estamentos relacionados con la organización de las prácticas académicas externas de los estudiantes de las titulaciones de Ciencias de la Salud, principalmente promoviendo cursos de formación para tutores de las entidades colaboradoras y para tutores académicos de las universidades. Se ha pasado de una actividad formativa que dependía del voluntarismo de los profesionales de las entidades colaboradoras a una función docente reglada por el ya mencionado Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios, en el que figuran como deberes de los tutores de la entidad colaboradora los siguientes:

- a) Acoger al estudiante y organizar la actividad a desarrollar con arreglo a lo establecido en el Proyecto Formativo.
- b) Supervisar sus actividades, orientar y controlar el desarrollo de la práctica con una relación basada en el respeto mutuo y el compromiso con el aprendizaje.
- c) Informar al estudiante de la organización y funcionamiento de la entidad y de la normativa de interés, especialmente la relativa a la seguridad y riesgos laborales.
- d) Coordinar con el tutor académico de la universidad el desarrollo de las actividades establecidas en el convenio de cooperación educativa, incluyendo aquellas modificaciones del plan formativo que puedan ser necesarias para el normal desarrollo de la práctica, así como la comunicación y resolución de posibles incidencias que pudieran surgir

en el desarrollo de la misma y el control de permisos para la realización de exámenes.

e) Emitir el informe final, y en su caso, el informe intermedio a que se refiere el artículo 13 de este real decreto.

f) Proporcionar la formación complementaria que precise el estudiante para la realización de las prácticas.

g) Proporcionar al estudiante los medios materiales indispensables para el desarrollo de la práctica.

h) Facilitar y estimular la aportación de propuestas de innovación, mejora y emprendimiento por parte del estudiante.

i) Facilitar al tutor académico de la universidad el acceso a la entidad para el cumplimiento de los fines propios de su función.

j) Guardar confidencialidad en relación con cualquier información que conozca del estudiante como consecuencia de su actividad como tutor.

k) Prestar ayuda y asistencia al estudiante, durante su estancia en la entidad, para la resolución de aquellas cuestiones de carácter profesional que pueda necesitar en el desempeño de las actividades que realiza en la misma. (p. 60507)

El informe final al que hace referencia el artículo 13 recoge la posibilidad de valorar aspectos relacionados “tanto a las competencias genéricas como las específicas, previstas en el correspondiente proyecto formativo” (p. 60508). La relación de esos aspectos es la siguiente:

a) Capacidad técnica.

b) Capacidad de aprendizaje.

c) Administración de trabajos.

d) Habilidades de comunicación oral y escrita. En el caso de estudiantes con discapacidad que tengan dificultades en la expresión oral, deberá indicarse el grado de autonomía para esta habilidad y si requiere de algún tipo de recurso técnico y/o humano para la misma.

e) Sentido de la responsabilidad.

- f) Facilidad de adaptación.
- g) Creatividad e iniciativa.
- h) Implicación personal.
- i) Motivación.
- j) Receptividad a las críticas.
- k) Puntualidad.
- l) Relaciones con su entorno laboral.
- m) Capacidad de trabajo en equipo.
- n) Aquellos otros aspectos que se consideren oportunos. (p. 60508)

Por tanto, se incorpora al marco legal del Prácticum uno de los profundos cambios que han supuesto las bases establecidas por el EEES, el ya mencionado paso de una planificación académica sustentada principalmente en los objetivos propios de cada materia, a la orientación actual, enmarcada en un paradigma de aprendizaje que gravita sobre un necesario desarrollo competencial de los estudiantes que les permita alcanzar el perfil profesional y formativo que acredita el título. Esto supone una filosofía de aprendizaje que, desde la universidad y los escenarios profesionales de formación, genere un conjunto de metodologías que fomenten la construcción del conocimiento a partir de procesos contextualizados en el ámbito socioprofesional determinado por el Prácticum específico de cada titulación.

Por otro lado, tanto las figuras de tutor de la entidad colaboradora como la del tutor académico se han convertido en elementos clave para el desarrollo competencial en los espacios profesionales de aprendizaje. Ambas figuras se han integrado en lo que se podría denominar la estructura específica de apoyo académico al estudiante durante el Prácticum, configurándose como fuentes de apoyo junto a la propia institución académica y a los iguales o pares de los estudiantes.

En este sentido, el apoyo académico se enmarcaría dentro del apoyo social como un elemento específico del entorno organizacional de la universidad. El estudio del apoyo social ha dado lugar a una extensa literatura

científica, lo que ha permitido profundizar en las importantes especificidades que mantiene en el contexto universitario. Estas características propias influyen en elementos tan importantes del apoyo social como las redes de apoyo. El estudio del apoyo social en el ámbito académico se encuadraría en el nivel medio o de entorno próximo al estudiante según la propuesta de Gottlieb (1981) respecto a las redes de apoyo (macro o comunitario, tomando a la comunidad como entidad de integración y participación; meso o medio, que considera las redes sociales a las que pertenece el individuo; y micro, que incluye las relaciones íntimas), y se vincula a las redes sociales específicas de este contexto.

En este sentido, es de reseñar que ante el argumento expuesto por Duck (1998), en el que plantea que la red de apoyo social de un individuo comprende a las personas que han ayudado al individuo en el pasado, ayudan al individuo en el presente, o la que cree el individuo que estarían dispuestas a ayudarlo en el futuro, Thompson y Mazer (2009) señalan que el apoyo académico entre los estudiantes presenta diferencias respecto al apoyo social debido a que las interacciones que se producen entre ellos o con sus redes de apoyo se podrían considerar muy dinámicas, centrándose en aquellas que les pueden apoyar en el futuro y obviando a los que lo hicieron en el pasado si no representan un recurso en sus próximas demandas.

Al apoyo académico se le puede considerar una variable influenciada por diversos factores. Diversos estudios que abordan este contexto han mostrado que el nivel de importancia que otorgan los estudiantes a los factores que determinan la percepción de apoyo depende de variables culturales y socio-económicas, así como otras propias del campo académico (etapa educativa, nivel académico, etc.). En su estudio sobre factores facilitadores de la adaptación a la universidad, Tao, Dong, Pratt, Hunsberger y Pancer (2000) concluyeron que el apoyo social considerado de forma global es uno de los más importantes para los estudiante, pero señalaron en su trabajo sobre 390 alumnos universitarios de Pequín que, a diferencia de las

universidades americanas, este apoyo se incrementó durante el año académico en lo que respecta a la familia y los pares y decreció el relacionado con los profesores universitarios. En el estudio de Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau (2005), en el que participaron 872 alumnos de diecisiete titulaciones de la Universidad Jaume I, los estudiantes señalaron como facilitadores de su trabajo que percibieron con mayor frecuencia al servicio de biblioteca, el compañerismo y el apoyo de familia y amigos. Sin embargo, un estudio posterior de Jones (2008) mostró en sus resultados que los estudiantes manifestaron una mayor motivación y satisfacción en sus procesos de aprendizaje cuando percibían un mayor apoyo por parte del profesor, lo que refuerza la importancia del tipo de relaciones que se establecen entre el estudiante y el docente durante las dinámicas de aprendizaje.

Respecto a las categorías que permiten tipificar el apoyo social que pueden aportar las redes de apoyo, la clasificación propuesta por Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) permite distinguir entre el apoyo emocional (facilita al individuo empatía, confianza y afecto), el de información (proporciona información para resolver problemas o alcanzar metas) y el tangible o instrumental (provee recursos materiales, temporales o servicios). House (1981) propone una categoría más, el apoyo de evaluación, que aporta la comunicación o información relevante para el individuo en su autoevaluación.

En cuanto al estudio de la evaluación del apoyo académico es de destacar la excesiva heterogeneidad que muestra en este ámbito la literatura empírica. Los instrumentos utilizados varían tanto en las fuentes de apoyo valoradas como en el tipo de apoyo aportado, adaptándose a las peculiaridades de los niveles académicos objeto de estudio o a grupos de edad: la *Student Perceptions of Classroom Support Scale* (SPCS), de O'Rourke y Houghton (2006) mide la percepción de los estudiantes con discapacidad leve sobre los sistemas de apoyo social y académico en el aula; la *Mature Student Social Support Scale* (Wong y Kwok, 1997) para estudiantes universitarios adultos; la *Child and Adolescent Social Support Scale* (CASSS; Malecki, Demaray, y Elliott, 2000) se centra en las etapas infantil y adolescente; o la

Student Social Support Scale (SSSS; Malecki, y Elliott, 1999) que mide el apoyo social en estudiantes adolescentes. Otros instrumentos aplicados se centran en el apoyo social provisto por las redes personales de apoyo, como es el caso de *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL; Cohen, Mermelstein, Kamarck, y Hoberman, 1985). Uno de los instrumentos específicos para medir el apoyo académico en estudiantes universitarios es la *Student Academic Support Scale* (SASS; Thompson, y Mazer, 2009), cuya evaluación se centra en la frecuencia y la importancia del apoyo recibido por parte de otros estudiantes universitarios y el tipo de apoyo que aportan (información, estima, motivación y expresión de sentimientos). Su propuesta partía del planteamiento de que las escalas existentes que evaluaban el apoyo social en estudiantes se centraban en contextos académicos fuera del ámbito universitario. Éstas medían principalmente la percepción de apoyo por parte de los padres, profesores, amigos y pares, y los tipos de apoyo que generan (emocional, instrumental, información y evaluación), expresando los estudiantes el grado de apoyo percibido según la disponibilidad, la frecuencia y la importancia del apoyo recibido. En estudios previos realizados en el contexto universitario coinciden estas fuentes de apoyo, pero difieren respecto a los realizados en los niveles primario y secundario de educación en el grado de apoyo percibido por los estudiantes desde las citadas fuentes.

Considerando todo lo expuesto, se puede apreciar que el apoyo académico en el Prácticum, que podría definirse en términos de ayuda emocional, física, instrumental, material y asistencial ofrecida por personas u organizaciones que tiene como objeto promover el bienestar del estudiante y fomentar su adaptación a las demandas propias del contexto académico del Prácticum, se configura como un elemento clave en el desarrollo competencial de los estudiantes en los entornos de aprendizaje clínico. Por tanto, la provisión de apoyo académico a los estudiantes se conforma como un objetivo primordial para las instituciones académicas y las entidades que colaboran en su formación durante el desarrollo del Prácticum.

1.2. MODELOS DE APRENDIZAJE EN EL PRÁCTICUM

Tres de los modelos formativos más referenciados en la literatura científica relativa al Prácticum son el modelo de aprendizaje reflexivo de Schön (1983), el modelo de aprendizaje experiencial de Kolb (1984) y el modelo de aprendizaje situado (Lave. 1988, Lave y Wenger, 1991). A continuación se presenta una breve descripción de las bases que sustentan cada uno de ellos para, finalmente, abordar su proyección en la formación práctica en Enfermería.

1.2.1. Modelo de Aprendizaje Reflexivo

El Modelo de Aprendizaje Reflexivo de Donald Schön se fundamenta en el análisis de las bases epistemológicas que han sustentado la enseñanza tradicional, representadas por la denominada *racionalidad técnica*, con un marcado carácter positivista, y sus limitaciones a la hora de resolver los problemas a los que los profesionales deben enfrentarse en la práctica de su actividad cotidiana. Propone la *reflexión en la acción* como un tipo de racionalidad más adecuada para el afrontamiento de la práctica profesional, ya que esta última se caracteriza por su naturaleza incierta, singular y por generar conflictos de valores. Schön (1992) mantiene que estas características de la práctica “escapan a los cánones de la racionalidad técnica” (p. 20), que fundamenta la resolución de problemas instrumentales exclusivamente en la aplicación del conocimiento sistemático, y de forma preferente el de carácter científico. Schön mantiene que “cuando un práctico reconoce una situación como única, no puede tratarla solamente mediante la aplicación de teorías y técnicas derivadas de su conocimiento profesional. Y, en situaciones de conflicto de valores, no hay metas claras y consistentes que guíen la selección técnica de los medios” (p. 20).

Esta crítica hacia el denominado modelo de conocimiento profesional, Schön la extiende a la preparación de los profesionales, cuestionando el currículum normativo de los centros de formación, en los que se secuencian

desde un enfoque deductivo los procesos formativos, de tal forma que las ciencias básicas se presentan en primer lugar, para abordar posteriormente las ciencias aplicadas, y por último el Prácticum, bajo el supuesto de que en el mismo los estudiantes aprenden a aplicar el conocimiento adquirido. Schön (1992) plantea una revisión de ese diseño curricular a partir de la exploración de la relación entre la competencia en la práctica y el conocimiento profesional, optando por un aprendizaje que parta de un “detenido examen del arte, es decir, de la competencia por la que en realidad los prácticos son capaces de manejar las zonas indeterminadas de la práctica independientemente de aquella otra competencia que se puede relacionar con la racionalidad técnica” (pp. 25-26). Y ello parte de las siguientes proposiciones:

“Inherente a la práctica de aquellos profesionales que reconocemos como especialmente competentes, existe una fundamentación artística; el arte es una forma de ejercicio de la inteligencia, un tipo de saber, aunque diferente en aspectos cruciales de nuestro modelo estándar de conocimiento profesional. No es intrínsecamente algo misterioso, es riguroso en sus propios términos y podemos aprender mucho sobre él - dentro de ciertos límites deberíamos considerarlo una cuestión abierta- estudiando detenidamente el nivel de ejecución de los prácticos especialmente competentes; en el terreno de la práctica profesional, la ciencia aplicada y las técnicas basadas en la investigación ocupan un territorio críticamente importante si bien limitado, colindante en varios de sus lados con el arte. Existe un arte de definición del problema, un arte de su puesta en práctica y un arte de la improvisación: todos son necesarios para mediar el uso en la práctica de la ciencia aplicada y de la técnica”. (p. 26)

Esto incide de forma patente en el área formativa, ya que estos postulados orientan claramente la forma en que los centros de formación deberían incorporar la preparación para el arte profesional a su currículum de

ciencia básica y aplicada, al considerarlo un elemento fundamental de la competencia profesional: “La preparación de los profesionales debería reconsiderar su diseño desde la perspectiva de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con la formación tutorizada en el arte de la reflexión en la acción”. (p. 10)

Schön (1992) propone varios tipos y niveles de reflexión que van a desarrollar un importante papel en la aprehensión del arte:

- Conocimiento en la acción: tipos de conocimiento que se revela en las acciones inteligentes que se realizan de forma eficiente mediante una ejecución espontánea a partir de un conocimiento tácito que reside en la propia acción. El conocimiento tácito implícito en la acción proviene de experiencias y de reflexiones pasadas pero sin una reflexión consciente, dándose la paradoja de que la persona que realiza la acción no es capaz de describirla verbalmente.
- Reflexión en la acción: la reflexión que se produce en medio de la acción sin que ésta llegue a interrumpirse, que sirve para organizar aquello que se está haciendo mientras se está realizando. Schön describe una secuencia de *momentos* en el proceso de reflexión en la acción: la acción se produce de manera espontánea generando los resultados esperados; se produce un resultado inesperado durante la acción que llama la atención del individuo; la sorpresa ante el resultado inesperado conduce a la reflexión dentro de la propia acción de forma simultánea; esto da paso a la reflexión que de manera crítica juzga el pensamiento que dio lugar a la situación inesperada, poniendo en marcha nuevas estrategias de acción, una nueva comprensión del fenómeno o una manera específica de formular el problema; y, por último, la reflexión genera una experimentación *in situ* que dará lugar a los resultados esperados o a nuevas sorpresas que producirán una nueva reflexión en la acción con su posterior experimentación. Todos los momentos de la reflexión en la

acción se pueden fundir en un solo proceso, y hacen de la misma un tipo de reflexión distinta al resto por su inmediata relevancia para la acción.

- Reflexión sobre la reflexión en la acción: se refiere a la reflexión que se produce una vez pasada la acción que está centrada en la reflexión realizada mientras se realizaba la acción. Esta reflexión puede modificar de forma indirecta el desarrollo de la acción futura. Se produce un dialogo de pensamiento y acción que permite incrementar la destreza de la persona.

Pero esta forma de aprehensión del arte precisa un aprendizaje previo de la práctica profesional. La labor del Prácticum como “situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica” (Schön, 1992; p. 45) se realiza en entornos simulados de la práctica o en espacios profesionales donde el estudiante aprende haciendo. El estudiante ha de enfrentarse dentro del Prácticum a aprender a evaluar la práctica competente, a valorar en qué posición se encuentra respecto a la misma y a marcar las metas relacionadas con la competencia que desea alcanzar. Ese *aprender haciendo* se combina con las interrelaciones que se construyen entre los tutores y los alumnos y entre los propios estudiantes, junto con “un proceso difuso de aprendizaje experiencial” (p. 46).

1.2.2. Modelo de Aprendizaje Experiencial

Uno de los modelos de formación reflexiva que mayor influencia han tenido en los programas de formación es el Modelo de Aprendizaje Experiencial. Según Zabalza (2011), en él se combinan “el valor de la actividad directa (la práctica) y el valor de la reflexión” (p. 28).

Kolb (1984) plantea que la Teoría del Aprendizaje Experiencial parte de los trabajos sobre el aprendizaje y desarrollo humano de John Dewey, Kurt Lewin, Jean Piaget, Guillermo James, Carl Jung, Paulo Freire, Carl Rogers, entre otros, que dieron lugar a un modelo holístico del proceso de aprendizaje experiencial y de desarrollo del adulto, y que define como “el proceso por el

que el conocimiento se crea a través de la transformación de la experiencia. Conocimientos generados por la combinación de comprender y transformar la experiencia” (p. 41). Sustenta la Teoría del Aprendizaje Experiencial en seis proposiciones (Kolb y Kolb, 2005):

1. El aprendizaje se concibe mejor como un proceso, no en términos de resultados. Para mejorar el aprendizaje en la educación superior, el objetivo principal de los estudiantes debe ser la participación en un proceso que enfatiza el aprendizaje -un proceso que incluye la realimentación en la efectividad de sus esfuerzos de aprendizaje.../... 2. Todo aprendizaje es reaprendizaje. Se facilita el aprendizaje mediante un proceso que extrae las creencias e ideas de los estudiantes sobre un tema para que puedan ser examinadas, probadas e integradas con ideas nuevas y más precisas. 3. El aprendizaje requiere la resolución de los conflictos entre los modos dialécticamente opuestos de adaptación al mundo. Conflictos, diferencias y desacuerdos son los que conducen el proceso de aprendizaje. En el proceso de aprendizaje se está llamado a ir y venir entre los modos opuestos de la reflexión y la acción y de sentir y pensar. 4. El aprendizaje es un proceso holístico de adaptación al mundo. No es solo el resultado de la cognición, abarca el funcionamiento integrado del total de la persona -pensamientos, sentimientos, percepciones y creencias. 5. El aprendizaje es el resultado de transacciones sinérgicas entre la persona y el ambiente. En palabras de Piaget, el aprendizaje se produce a través del equilibrio entre procesos dialécticos de asimilación de nuevas experiencias en conceptos existentes y de acomodación de conceptos existentes en nuevas experiencias. 6. El aprendizaje es el proceso de crear conocimiento. La teoría de aprendizaje experiencial propone una teoría constructivista del aprendizaje por la cual el conocimiento social es creado y recreado en el conocimiento personal del alumno. Esto contrasta con el modelo de “transmisión” tan usual en la práctica

educativa actual, donde ideas fijas pre-existentes son transmitidas al alumno. (p. 194)

En este modelo, Kolb (1984) propone que el aprendizaje se genera a través del denominado Ciclo de Aprendizaje Experiencial, cuya representación gráfica se presenta en la Figura 1.

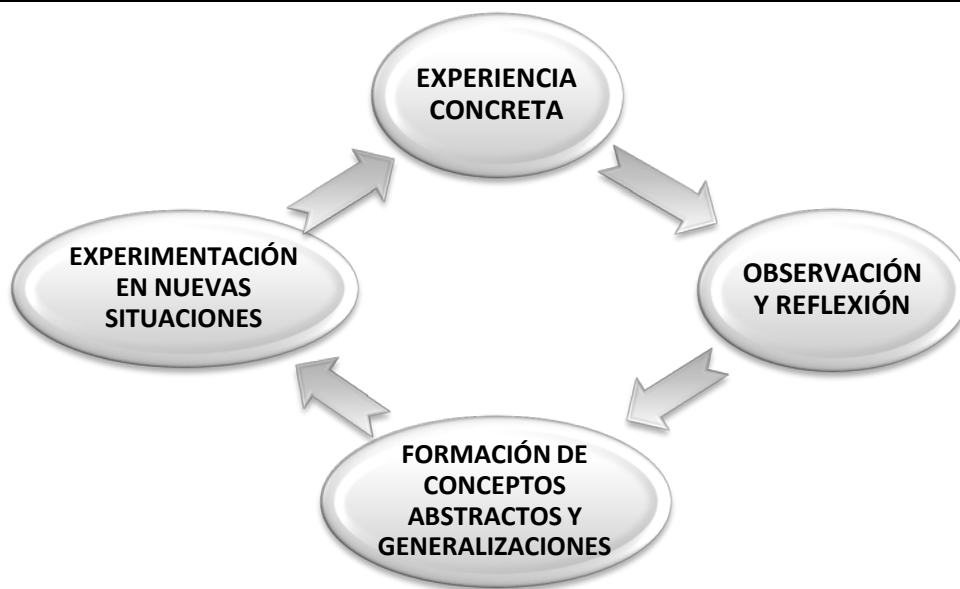


Figura 1. Ciclo de Aprendizaje Experiencial de Kolb. Traducido y adaptado de Kolb (1984)

En el mismo plantea un ciclo o espiral de aprendizaje a través de cuatro etapas sucesivas que generan una dinámica virtuosa: se inicia con la comprensión de la experiencia concreta, que se interpreta a través de su realización (experimenta) y la observación reflexiva que realiza sobre ella (reflexiona); en un segundo término, la reflexión le permite la transformación de la experiencia (piensa) que llevará a cabo (actúa), y sobre la que realizará una nueva observación reflexiva que le permitirá progresar hacia una práctica mejor fundamentada y adaptada a las demandas del contexto concreto donde se desarrolla.

Según Stanton (2003), Kolb comprobó que los individuos que se desempeñan de manera extraordinaria son los que tienen la capacidad de relacionar pensamiento y acción de forma que potencian su aprendizaje sobre

una situación, capacitándolos para emplear tanto la experiencia como sus conocimientos adquiridos previamente, lo que les permite una evaluación de la interacción entre ambos para mejorarlos de forma continua.

1.2.3. Modelo de Aprendizaje Situado

Este modelo postula que el conocimiento tiene un desarrollo específico en función del contexto o situación concreta en el que se genera. El conocimiento situado se ha definido mediante tres dimensiones (Méndez, 2012):

1. Se considera el resultado de procesos complejos de interacción social o de construcción social del conocimiento, que se va generando a partir de las dinámicas de participación (confrontación, reflexión, etc.) que modifican y transforman ideas y creencias. Son procesos denominados de aculturación, donde las actividades se estructuran dentro de un marco comunitario y cultural determinado.
2. Es el resultado de la resolución de problemas en situaciones auténticas, entendiendo por auténticas aquellas que son accesibles a la persona dentro de un contexto social específico que les dota de coherencia, significado y finalidad.
3. Promueve las comunidades de aprendizaje considerándolas el medio ideal donde la autorregulación del estudiante y la regulación del grupo generan conocimiento compartido y fomentan una identidad común.

Sobre las comunidades de aprendizaje Lave y Wenger (1991) señalan que los aprendices participan en comunidades de profesionales que mantienen unas prácticas socio-culturales específicas, siendo necesario para el dominio de los conocimientos y habilidades propios de esa comunidad que los aprendices participen en las mismas. El aprendizaje se genera desde la experiencia de participar en la vida cotidiana (construyendo identidad y significado en el contexto socio-cultural) y la interacción entre teoría y

práctica. Profundizando en este sentido, Stein (1998), a partir de los trabajos de Anderson, Reder y Simon (1996) y Wilson (1993), describe las cuatro premisas principales que guían el desarrollo del aprendizaje situado en las actividades del aula:

- (1) el aprendizaje se fundamenta en acciones de situaciones cotidianas;
- (2) el conocimiento se adquiere en situaciones específicas y es transmitido sólo en situaciones similares;
- (3) el aprendizaje es el resultado de un proceso social que abarca formas de pensar, percibir, resolver problemas, y la interacción conjunta del conocimiento declarativo y procedimental;
- (4) el aprendizaje no está separado del mundo de la acción, sino que existe en ambientes sociales sólidos y complejos, formados por actores, acciones, y situaciones. (parr. 3)

Dichas premisas referidas al aula perfectamente se proyectan a los procesos de aprendizaje que se desarrollan en el Prácticum. Los contextos profesionales donde se realizan las prácticas externas fomentan en el alumno el pensamiento reflexivo y su competencia en la toma de decisiones, ya que, según De la Fuente (2003), facilita una construcción de conocimiento “de forma progresiva y personal, poniéndolo en práctica, de forma significativa y funcional, ante problemas reales dados” (p. 38), todo ello enmarcado en comunidades que dotan de sentido e identidad los procesos formativos que en ellas desarrollan los estudiantes.

1.2.4. Los modelos del Prácticum en la Titulación de Enfermería

Como se ha expuesto previamente, el Prácticum en enfermería mantiene un lugar predominante respecto al resto de materias del currículum, de ahí la importante carga lectiva que mantienen las prácticas de formación en la programación académica desde sus orígenes profesionales. Dichas prácticas han sustentado de tal forma la formación profesional que el concepto de Arte, que introduce Schön en su Modelo de Aprendizaje Reflexivo, ha acompañado a

la disciplina enfermera desde sus orígenes. Un ejemplo de esta aseveración lo encontramos en el manual de formación para novicios de la Orden de San Juan de Dios titulado *El Arte de Enfermería* (Bueno, 1833), en donde el autor afirma que:

“El ejercicio de la parte enfermera debe constituir una ciencia particular, enseñada por principios, practicada desde corta edad, y comprensiva de todos aquellos elementos que ilustran al hombre, en el conocimiento de un ser enfermo y necesitado de todo auxilio, de los accidentes físicos y morales que pueden constituir su alivio, o atraso, y de los recursos con que una mano diestra, benéfica y consoladora, guiada por el norte seguro de la observación se halla capaz de remediarlos. (pp. 1-2)

En el texto planifica de forma detallada cómo debe ser la formación de los novicios por parte de los maestros, la relación entre su *disposición científica y su reflejo en la práctica* y cómo debería ser su evaluación.

Salvando las distancias, esta realidad se proyecta en los postulados de Schön cuando afirma que el arte debe mediar la utilización de la ciencia aplicada y de la técnica. Como sostiene Medina (1999), el cuidado de salud, como centro de la disciplina enfermera, no tiene como fin la aplicación de la teoría a la práctica, sino que se construye con el deseo de aportar bienestar, paliar el sufrimiento y restaurar la salud de las personas. Mantiene que la Enfermería se podría considerar, adoptando la tipología de Strasser (1985, citado en Medina, 1999), una ciencia humana práctica que aspiraría a modificar la realidad mediante la acción comunicativa. Dicha acción supone la participación directa en algún tipo de praxis.

Según los planteamientos de Schön, el Prácticum de enfermería tendría el objetivo de formar un profesional reflexivo que desarrolle la competencia de afrontar con éxito las situaciones ambiguas e inestables que se le planteen de forma usual en el ámbito profesional. Siguiendo esta línea argumental, Bardallo y Cano (2012) consideran que la adquisición de competencia por

parte de los estudiantes de enfermería “viene definida por la integración de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, utilizados eficazmente en situaciones diversas y complejas” (p. 20), y Rodríguez, Ruiz, González, Fernández y De Blas (2014) destacan el valor que conceden los estudiantes a “los aspectos humanos, invisibles, a la diversidad y creatividad del cuidado que contribuyen a que aprendan de forma significativa de cada situación cotidiana de las prácticas” (p. 31). Estas autoras resaltan la importancia del aprendizaje práctico para la formación en cuidados por considerar que ésta se genera a partir de las experiencias y situaciones cotidianas que afrontan los profesionales de enfermería.

Pero es de reseñar que los postulados de Schön se han hecho realidad principalmente a través del Modelo de Aprendizaje Experiencial, que ha influido de manera notable en el diseño de los programas de formación en enfermería (Medina, 1999). La gran carga que representa la formación práctica en sus planes de estudios favorece un aprendizaje que, tomando como base las proposiciones de Kolb, se podría considerar como el resultado de transacciones sinérgicas entre la persona y el ambiente, en las que el estudiante, al afrontar la resolución de los conflictos, construye su conocimiento propio. Este modelo de aprendizaje también se ha adoptado en las aulas mediante la denominada *simulación clínica* (los nuevos recursos están impulsando esta metodología docente que permite potenciar la interacción del estudiante en sus intervenciones dentro de entornos profesionales simulados cada vez más fieles al contexto profesional), aunque respecto a las metodologías desarrolladas en los espacios de simulación clínica, la valoración que realizan los alumnos de su participación en este tipo de actividades es que algunas de las intervenciones desarrolladas carecen del suficiente realismo respecto a las prácticas reales. En este sentido, en el estudio desarrollado por Jugera et al. (2014) los estudiantes las juzgan como poco creíbles. El origen de esta crítica seguramente está en que la clave de los tres modelos de formación práctica expuestos es su contextualización en

entornos profesionales reales, lo que les proporcionan lo esencial de sus postulados: situaciones cotidianas donde el estudiante se convierte en proactivo, generando cambios sobre su desarrollo.

Por otro lado, si las bases de la formación de un profesional reflexivo tienen una proyección directa sobre la formación práctica del estudiante de Enfermería, las proposiciones del Modelo de Aprendizaje Situado son perfectamente asumibles en el Prácticum de Enfermería, ya que las prácticas académicas externas introducen al estudiante en la realidad profesional de una comunidad de aprendizaje. En ella afronta situaciones cotidianas específicas de ese contexto que adquieren significado, generando formas de percepción, pensamiento y resolución de problemas, y construyendo su identidad profesional. En el caso de Enfermería, muchas de las situaciones que se producen en los escenarios reales de las prácticas representan problemas que los estudiantes deben abordar junto a sus tutores y el resto del equipo de salud, desarrollando su capacidad de resolución de problemas a través del conocimiento compartido construido por una comunidad de aprendizaje que desempeña sus funciones en un contexto real de prestación de asistencia sanitaria, y que incorpora en la misma al estudiante iniciáticamente desde su rol de aprendiz o de estudiante en prácticas.

SÍNTESIS DEL MARCO CONTEXTUAL

Previamente al desarrollo del marco teórico conceptual de la investigación se ha procedido a contextualizar el ámbito de estudio de la misma: el Prácticum en los estudios de Grado de Enfermería.

Para ello se han descrito los antecedentes relativos a la formación práctica en los estudios universitarios de Enfermería y la legislación reguladora que confiere una especificidad única a este ámbito de aprendizaje dentro del conjunto de las titulaciones universitarias oficiales en el territorio español. En los antecedentes expuestos se ha podido constatar como las diferentes directivas comunitarias europeas han condicionado la importancia que mantiene la formación práctica en la estructura de los programas y diseños curriculares que han venido desarrollándose desde 1977 hasta las enmarcadas en el actual EEES.

También se ha examinado el trabajo realizado por el grupo del área de estudio de Enfermería dentro del Proyecto Tuning, siendo ésta la única ciencia aplicada seleccionada en el mismo. Esto ha facilitado el desarrollo de la labor realizada por el grupo de trabajo que llevo a cabo el proyecto de elaboración del Libro Blanco del título de Grado en Enfermería, promovido por la ANECA (2005), que ha sido la base donde se han sustentado los programas y diseños curriculares de la titulación en las universidades españolas.

Dentro del Proyecto Tuning las competencias se configuran como elementos nucleares en el diseño de las titulaciones, y es en el desarrollo de las mismas por parte del estudiante a lo largo de la carrera donde el papel del Prácticum se hace esencial en la construcción de su perfil profesional. En este sentido, Zabalza (2006) señala el enriquecimiento formativo que supone el aprendizaje en los espacios profesionales, en coherencia con la propuesta conceptual de competencia que realiza junto a Arnau (2007) en términos de capacidad de enfrentarse eficazmente a situaciones dentro de contextos concretos.

En el contexto del Prácticum, el Proyecto Tuning destaca la importancia de un entorno de aprendizaje de calidad, cuyos indicadores englobarían el trato al estudiante, las dinámicas del equipo de trabajo y los recursos de apoyo académico. El desarrollo que se ha producido en estos últimos por parte de las instituciones académicas y la regulación normativa de la que han sido objeto algunos de ellos da idea de la importancia de la función formativa que desarrollan los entornos de aprendizaje clínico, tanto en el plano del desarrollo competencial de los estudiantes como en los procesos de adaptación e integración en las comunidades de aprendizaje propias de estos contextos.

En dichas comunidades es donde se desarrollan los modelos de aprendizaje más referenciados en relación al Prácticum, que han aportado una representación de la realidad particular de los entornos de formación práctica, tanto en lo concerniente a los condicionamientos que plantea en el desarrollo de los procesos de aprendizaje disciplinar como en los relacionados con la construcción de la identidad profesional de los estudiantes.

Se han abordado tres modelos que presentarían claras sinergias, ya que el aprendizaje situado en las comunidades de aprendizaje ve potenciado el conocimiento compartido y la construcción de la identidad profesional con la implementación en las mismas de sistemáticas de aprendizaje sustentadas en diseños que combinen la enseñanza de la ciencia aplicada y la formación en el arte de la reflexión en la acción propuesta por Schön, y en esa acción es, según Stanton (2003), donde el Ciclo de Aprendizaje Experiencial aporta la pauta en el desarrollo de la capacidad de relacionar pensamiento y acción.

En el contexto expuesto se enmarca el desarrollo de este estudio, que en su intento de explorar los factores que modulan en la percepción de satisfacción del dominio académico de los estudiantes de Grado en Enfermería en el ámbito formativo del Prácticum y su relación con su nivel de satisfacción vital, presenta en los dos capítulos siguientes el marco teórico conceptual que sustenta esta investigación.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

CAPÍTULO 2

LA TEORÍA SOCIAL COGNITIVA

Introducción

2.1. La Teoría Social Cognitiva y el modelo del determinismo recíproco

2.2. El ser humano como agente

2.3. La Teoría de la Autoeficacia

2.3.1. Fuentes de autoeficacia

2.3.2. Autoeficacia y conducta

2.3.3. Evaluación de la autoeficacia

2.3.4. Autoeficacia en el contexto académico

2.4. El Bienestar en el marco de la Teoría Social Cognitiva

Síntesis del capítulo

CAPÍTULO 2. LA TEORÍA SOCIAL COGNITIVA

INTRODUCCIÓN

Se inicia el marco teórico de este estudio exponiendo en este primer capítulo una aproximación a la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura que permita sustentar los criterios de selección de los determinantes social-cognitivos y conductuales que modulan la percepción de la satisfacción de dominio académico y la satisfacción con la vida de los estudiantes del Grado en Enfermería en el contexto específico del Prácticum, y explorar posteriormente sus relaciones y analizar los efectos que mantienen sobre ambos constructos.

En primer término se realizará una aproximación a la teoría social cognitiva y su explicación del funcionamiento humano en términos de triada de causalidad recíproca, y cómo los factores socio-estructurales generan efectos en el comportamiento del individuo a través de mecanismos psicológicos.

A continuación se introduce la considerada por Bandura como perspectiva agencial de la teoría social cognitiva. Se presentan los elementos que confieren al ser humano la consideración de agente y se exponen y analizan los distintos tipos de agencia que se pueden distinguir en la referida teoría. Sobre el desarrollo de las que Tejada (2005) denomina competencias de agenciación, se recoge su propuesta teórica al considerar que las competencias que plantea muestran una gran concordancia con las competencias genéricas a desarrollar por los estudiantes universitarios, detalladas previamente en el marco contextual de este estudio.

Seguidamente se presenta la Teoría de la Autoeficacia, a la que Bandura considera la base de la acción humana. En este apartado se hace referencia a las fuentes que intervienen en el desarrollo de las creencias de autoeficacia, que se configuran como claves en las dinámicas que se producen

en los espacios formativos. También se exponen los procesos a través de los que las creencias de autoeficacia regulan la conducta, con una reseña especial hacia los de tipo motivacional, ya que se exponen las teorías de la atribución, la del valor de la expectativa y la teoría de metas, que se consideran fundamentales en el desarrollo de este estudio.

En el siguiente apartado se mostrarán aspectos relativos a la evaluación de la autoeficacia y los condicionamientos que presenta según Bandura, así como las especificidades que mantiene dicha evaluación en el ámbito académico.

Por último, se exponen las relaciones que muestran la teoría social cognitiva y el bienestar, considerado este último por Bandura (2008) desde una perspectiva eudaimónica, es decir, aquel que se alcanza a través de actividades que aportan significado a la vida de la persona. Dichas relaciones permiten analizar el nexo que mantienen elementos clave de la teoría de Bandura como determinantes de la percepción de satisfacción y, por tanto, del bienestar personal.

2.1. LA TEORÍA SOCIAL COGNITIVA Y EL MODELO DEL DETERMINISMO RECÍPROCO

La Teoría Social Cognitiva propuesta por Albert Bandura (1987) “examina el mecanismo de transformación en términos de procesos de emparejamiento de la concepción mediante los cuales las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas” (1987; p. 415). En ella subraya el rol desarrollado por el pensamiento autorreferente (lo que el individuo se dice a sí mismo) en su actuación como intermediario entre el conocimiento y la acción. En la teoría integra una serie de variables de carácter cognitivo y social para explicar el funcionamiento humano a partir de una triada de causalidad recíproca formada por la conducta, factores ambientales y factores personales internos (como eventos cognitivos, afectivos y biológicos), que da lugar a lo que denominó determinismo recíproco. En palabras de Schunk (1997) “analiza la conducta humana dentro del marco teórico de la reciprocidad triádica, las interacciones recíprocas de conductas, variables ambientales y factores personales como las cogniciones” (p. 108).

Bandura (1987) parte de la premisa de que la persona no está guiada únicamente por fuerzas internas, ni está automáticamente determinada y controlada por los estímulos que le llegan del exterior, sino que la persona es proactiva y autorreguladora de su conducta. En el modelo de reciprocidad triádica que plantea para explicar el comportamiento humano, los factores personales (cognitivos o de otro tipo), el ambiente y la conducta funcionan de forma conjunta e interrelacional. La representación del modelo supondría que la persona mantiene un comportamiento determinado que afecta al contexto en el que se desarrolla el mismo, a la vez que dicho contexto influye en los pensamientos y emociones de la persona, que a su vez condicionarán su conducta con respecto a ese determinado contexto. Si se aborda de forma genérica, el modelo plantea que la persona es producto de su contexto socio-cultural y de la forma en que construye la realidad, dependiendo esta construcción de las experiencias culturales. Dichas experiencias culturales

son la base para el desarrollo de actitudes y comportamientos hacia su grupo, y por lo tanto serán básicas para la eficacia.

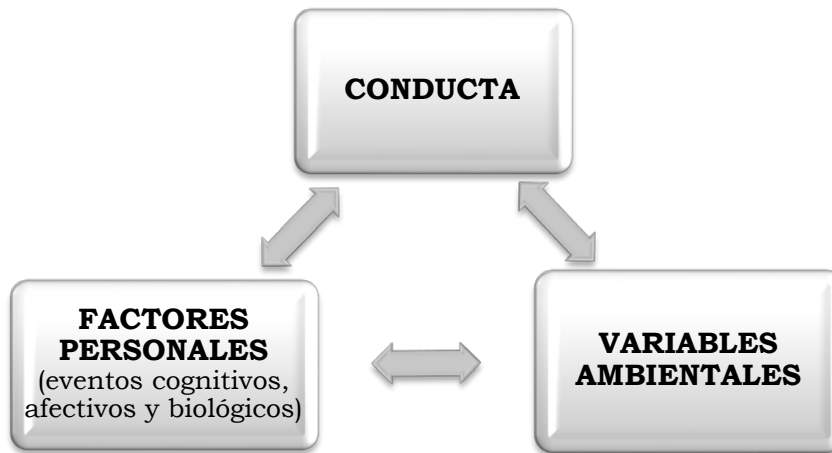


Figura 2. Modelo de reciprocidad triádica de Bandura (1987)

A partir de la interrelación recíproca que mantiene estos factores expuso cómo las creencias que las personas tienen de sí mismas son la llave para el control y la competencia personal, desde una perspectiva en la que las interrelaciones configuran al individuo no solo como producto, lo que le atribuiría un rol meramente reactivo, sino como productor de su propio ambiente y sistema social, ya que mantiene un rol proactivo que le permite modificarlos.

Por tanto, y a partir de la interpretación que hace Torre (2007) de la idea de Bandura, “las personas, pues, actúan como creadores de su funcionamiento psicológico por medio de esta capacidad agente cuyo núcleo vertebrador son las creencias de autoeficacia percibida” (p. 52). Es esta mencionada consideración de agente la que se pasa a exponer a continuación.

2.2. EL SER HUMANO COMO AGENTE

Bandura (2001) en su Teoría Social Cognitiva parte de la consideración de que los seres humanos tienen capacidades agenciales, conceptualizando agente de la siguiente forma:

Ser un agente es hacer de forma intencionada que las cosas sucedan mediante las propias acciones. El agente incorpora dotaciones,

sistemas de creencia, capacidades autorreguladoras y estructuras y funciones distribuidas por medio de las cuales ejerce su influencia personal, en vez de residir como una entidad discreta en un lugar particular. (p. 1)

En el agente humano se pueden diferenciar varios elementos que le confieren dicha consideración: la intencionalidad, la premeditación, la autorreactividad y la autorreflexión.

- La intencionalidad, como determinación de la voluntad para provocar un fin, requiere de una planificación de acciones en la que el agente ejercerá un papel proactivo para que se produzcan. Centrándose en la intencionalidad, Prieto (2007) distingue entre la ejecución de la acción con el fin de conseguir un determinado resultado y los efectos que se derivan en el desarrollo de dicha acción. Considera que:

La agencia se refiere al hecho de actuar intencionadamente, entendiendo por intención una representación de un curso de acción que se va a realizar en el futuro, teniendo en cuenta que las acciones que pretenden servir a determinado propósito pueden hacer que sucedan cosas muy diferentes e incluso algunas acciones que se realizan con la creencia de que llevarán a determinado resultado producen otros que no se pretendían. (p. 70)

- La premeditación, como reflexión previa a la ejecución, permite anticipar las consecuencias de las acciones preestablecidas, facilitando la selección de curso de acción que se considera más adecuado para alcanzar las metas fijadas. Por medio de la representación cognitiva los acontecimientos futuros previstos serán fuente de motivación y reguladores actuales de la conducta, que se dirigirá hacia las metas proyectadas y permitirá anticipar los resultados.
- La autorreactividad, como puesta en acción de la planificación previa de las acciones que requiere la continua evaluación de las condiciones cognitivas, de la conducta y ambientales, para poder dar forma a los

cursos adecuados de acción, motivar su ejecución y regularla. Esta autorregulación de la acción vendrá condicionada por las metas y las normas personales.

- La autorreflexión como actividad metacognitiva mediante la cual:

Las personas juzgan la exactitud de su pensamiento predictivo y operatorio con los resultados de sus acciones, los efectos que las acciones de otras personas producen, lo que otros creen, deducciones del conocimiento establecido y lo que necesariamente proviene de éste. (Bandura, 2001; p. 10)

Hasta este punto se ha hecho referencia a la denominada agencia personal directa, ejercida de forma individual. Sin embargo, la Teoría Social Cognitiva distingue otros dos tipos de agencia: la agencia por delegación (*Proxy*) y la agencia colectiva. La mezcla de las tres es necesaria para un funcionamiento exitoso.

En cuanto a la agencia por delegación y la agencia colectiva, ambas surgen por la falta de control directo de las personas ante determinadas circunstancias sociales y situaciones derivadas del contexto institucional que afectan a sus vidas.

La agencia por delegación es un modo de agencia mediada socialmente mediante la cual las personas intentan influir sobre otros (a los que considera con mayor capacidad de obtener recursos, más conocimientos o con mayor capacidad de decisión) para obtener los resultados que desean. No es posible el control absoluto de las diferentes áreas a las que las personas se enfrentan cotidianamente, por lo que la utilización de la agencia por delegación se hace necesaria para ámbitos de funcionamiento en donde no se ha conseguido el nivel de competencia o influencia necesario, aunque esta delegación también puede darse en situaciones en las que la persona es competente o influyente, pero prefiere o necesita delegar en otros la ejecución. Todo ello puede dar lugar a que la agencia por delegación promueva el desarrollo personal, o por el contrario, frene el desarrollo de adquisición de competencias por una actitud de inhibición ante ejecuciones cuya responsabilidad se deposita en otras personas.

En el caso de la agencia colectiva, su ejercicio es por medio de la coordinación social y el esfuerzo interdependiente. Se basa en las creencias compartidas de las personas sobre la eficacia de su poder colectivo para producir los resultados que desean, a partir de la certeza de que sólo mediante el trabajo en coordinación con otros individuos pueden conseguir lo que de forma individual les es imposible lograr. Esta coordinación no puede suponer una suma de conocimientos, habilidades e intenciones, lo que se podría considerar el resultado de reunir las creencias de eficacia individuales, sino que da lugar a una estructura de interacciones coordinadas y sinérgicas que van a operar en este tipo de agencia.

Bandura (2001) señala cómo los resultados de diversas investigaciones llevadas a cabo en diferentes sistemas sociales respaldan que unas fuertes creencias de eficacia colectiva incrementan las aspiraciones sociales y la motivación de logro hacia las tareas, la persistencia y la moral ante la falta de éxito y la resiliencia ante los estresores, consiguiendo mayores logros en la ejecución.

En estos momentos, y tal como plantean Maddux y Volkmann (2010), el papel de la agencia colectiva se está potenciando gracias al fenómeno de la globalización, siendo precursor de importantes cambios sociales y políticos:

La capacidad de negocios, organizaciones, comunidades, y gobiernos (locales, estatales, y nacionales) para alcanzar sus metas cada vez más dependerá de su capacidad de coordinar sus esfuerzos, en particular porque sus objetivos a menudo pueden entrar en conflicto. En un mundo en el que la comunicación a través del globo a menudo es más rápida que la comunicación a través de la calle, y en el que la cooperación y la colaboración en el comercio y el gobierno se está convirtiendo en cada vez más común y cada vez más crucial, entendemos que la eficacia colectiva y la regulación colectiva será cada vez más importante. (p. 326)

Desarrollo de las capacidades agenciales

El desarrollo del agente requiere la adquisición de competencias que le permitan ejercer su influencia personal. El desarrollo competencial en este

ámbito ha sido abordado por Tejada (2005) mediante su propuesta teórica de un modelo de cambio a partir del desarrollo de lo que denomina *competencias de agenciación*. Expone que las bases de su propuesta deben darse en cuatro dimensiones que considera fundamentales: a) el reconocimiento de sí mismo; b) el reconocimiento el otro; c) el reconocimiento del contexto y la historia; y d) la transformación continua en la acción. Según sus planteamientos, para su logro se precisa el desarrollo de las competencias tanto de tipo cognitivo como de tipo relacional (se detallan en la Tabla 1) que en muchos casos muestran claros paralelismos con muchas de las competencias genéricas que los estudiantes universitarios deben desarrollar a lo largo de los estudios conducentes a la obtención de las titulaciones universitarias enmarcadas en el EEES.

Tabla 1.

Relación de competencias cognitivas y relacionales para el desarrollo de la agencia humana según el modelo de Tejada (2005)

Competencias Cognitivas	
- Identificación	- Argumentación
- Elementos cognitivos de observación	- Síntesis
- Descripción	- Explicación
- Definición	- Inferencia e interpretación
- Análisis	- Proposición
- Relación y conexión	- Prospección
- Sistematización y organización	
Competencias relacionales o de interacción	
- La valoración y el respeto a la diferencia (reconocer al otro, identidad, equidad, entender las diferencias)	
- Los procesos de comunicación (comunicación asertiva y eficaz, comunicación eficiente oral y escrita)	
- Las relaciones interpersonales (habilidades de relación eficaces, cooperación, apoyo, orientación, trabajo en equipo).	
- Responsabilidad profesional y social (habilidades de carácter ético, tanto profesional como personal)	
- Multiculturalidad (reconocer las diferencias culturales y la complejidad que genera la globalización)	

La agencia humana y las creencias de eficacia

Finalmente, es de reseñar que Bandura (2001) destaca como el mecanismo central de la acción personal a las creencias de las personas sobre

su capacidad de ejercer cierto control, en mayor o menor medida, sobre su funcionamiento y sobre acontecimientos ambientales. Este mecanismo es al que denomina autorreflexión, ya abordada cuando se ha hecho referencia a los elementos que confieren a la persona la consideración de agente. En su teoría social cognitiva la percepción de eficacia asume un rol fundamental dentro de su estructura causal (Bandura 2001), y se muestra como el eje fundamental del conjunto de mecanismos de la agencia personal, ya que Bandura considera las creencias de eficacia como la base de la acción humana: “Debido a que el individuo considera los resultados obtenidos contingentes con lo adecuado o no de su conducta y siente interés por ellos, a la hora de decidir la conducta a desarrollar se basa en sus expectativas de autoeficacia” (1987; p. 417).

A continuación se exponen las bases de la Teoría de la Autoeficacia desarrollada por Bandura (1977, 1987, 1997) como parte fundamental de su teoría social cognitiva.

2.3. TEORÍA DE LA AUTOEFICACIA

Bandura (1977) tomó como base para el desarrollo de su teoría la suposición de que los principales procesos psicológicos median en la génesis y fortalecimiento de las expectativas de eficacia personal, asumiendo dichas expectativas un rol protagonista en el análisis de los cambios en el comportamiento alcanzados a partir de los diversos modos de tratamiento psicológico. Define la autoeficacia percibida “como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (1987; p. 416).

Por tanto, las expectativas de autoeficacia como pensamiento autorreferenciales se refieren a los juicios que realiza el individuo sobre sus capacidades para alcanzar un nivel determinado de ejecución (me veo capaz de...), y que debe diferenciarse de sus expectativas de resultado, que se refieren a los pensamientos de anticipación de las consecuencias que para el individuo producirá dicha ejecución (espero conseguir que...). Esto supone que las expectativas de resultado dependen en gran parte de las creencias de autoeficacia ante una situación concreta. Es decir, se producirá una disonancia cognitiva si un sujeto espera conseguir resultados de algo que no se ve capaz de realizar por falta de dominio (espero llegar al pueblo en el caballo, pero no sé cabalgar).

Para conformar el constructo Autoeficacia, Bandura añade a las Expectativas de Autoeficacia y a las Expectativas de Resultado el componente Valor de Resultado, entendido como la importancia o valor que para el individuo tienen los resultados o consecuencias que podrían tener sus ejecuciones.

En las expectativas de autoeficacia se pueden diferenciar tres dimensiones que condicionarán el rendimiento de la persona:

1. Magnitud o nivel: entendida como la estimación que hace el individuo sobre el grado de dificultad y complejidad de la tarea que se cree capaz de afrontar.

2. Fuerza: se considera como el grado de confianza que tiene la persona en sus capacidades para realizar una determinada ejecución. Si la percepción de eficacia de la persona es débil, ésta podrá cuestionarla ante cualquier experiencia negativa; sin embargo, en percepciones de eficacia fuertes, ante posibles dificultades o fracasos la persona tenderá a la perseverancia en sus esfuerzos de afrontamiento.
3. Generalización: evaluación que realiza el individuo (a través de sus experiencias previas, tanto positivas como negativas) sobre su eficacia, ya sea limitada a ciertos dominios o áreas de funcionamiento, o extendida hacia una amplia variedad de dominios, situaciones o contextos. Dicha evaluación configura el patrón y el grado de generalidad de las percepciones de eficacia del individuo.

2.3.1. Fuentes de autoeficacia.

El desarrollo de las creencias de autoeficacia se promueve a partir de la información aportada por cuatro fuentes (Bandura, 1999): a) las experiencias de dominio; b) las experiencias vicarias; c) la persuasión social; y d) los estados psicológicos y emocionales. A continuación se describen las características de cada una de ellas.

a) Las experiencias de dominio.

Son la fuente que aporta sensaciones de eficacia de forma más efectiva. Así como los éxitos fortalecen las creencias de eficacia personal, los fracasos las debilitan, especialmente en fases tempranas de desarrollo de la eficacia en las que el individuo se siente inseguro de sus capacidades. En este proceso la consecución de éxitos repetidos reduce el impacto negativo de los fallos ocasionales y fortalece la persistencia en el esfuerzo al aportar la experiencia de que incluso los obstáculos más arduos pueden superarse a través de un esfuerzo sostenido (Bandura, 1982). Dichas creencias precisan de instrumentos cognitivos, conductuales y autorreguladores para desarrollar la operatividad precisa en el manejo de las diferentes

situaciones que se presentan en la vida. Pero para que las creencias de eficacia se consoliden es preciso que la superación de las dificultades surgidas esté acompañada de un esfuerzo reseñable, dado que el éxito fácil suele ir unido a la desmotivación ante el fracaso. La necesidad de mantener el empeño en la consecución del éxito fomenta la perseverancia en el esfuerzo ante las dificultades, y permite una mayor eficacia en el afrontamiento, o tal como señala Bandura (2008) “Una eficacia resiliente requiere experiencias en superar obstáculos a través del esfuerzo perseverante” (p. 169).

b) Las experiencias vicarias.

Las observaciones de logro o fracaso realizadas sobre personas que realizan actividades que se consideran amenazadoras condicionan la percepción de la propia eficacia. Se produce un incremento de las creencias de autoeficacia ante actividades similares cuando se observa que otras personas consiguen el éxito tras perseverar en el empeño. Por el contrario, decrecen ante el fracaso del otro, siendo más marcada esta influencia cuanto más cercanas son las semejanzas entre los sujetos. Existen diversas variables que afectan las expectativas de superación, reforzando las creencias de éxito: en primer lugar, a mayor semejanzas con las personas sobre las que se realizan las observaciones de logro, mayor eficacia tiene el modelado simbólico; por otro lado, el hecho de que las consecuencias de una conducta sean beneficiosas para el individuo observado refuerza en mayor medida las creencias de éxito que se generan en el observador ante la posibilidad de la ejecución; y por último, el que diversos individuos muestren repetidamente una ejecución exitosa es más eficaz que el que dicha ejecución sea realizada de forma repetida por un solo individuo.

c) La persuasión social.

El individuo no puede depender únicamente de sí mismo en la evaluación de sus habilidades, precisando para la autoevaluación de la opinión de

aquellos a los que atribuye competencias para evaluarle, o, expresado de otro modo, de personas sobre las que el individuo mantiene cierto grado de confianza basada en la credibilidad que le genera y el grado de habilidad que le adjudica en la tarea que se aborda. La clave de la persuasión como fuente de autoeficacia reside en que al fortalecer las creencias del individuo persuadiéndole de que tienen la capacidad precisa para dominar una ejecución, éste genera un mayor esfuerzo y tesón para conseguir éxito, a la vez que promueve el desarrollo de habilidades y de sus creencias de eficacia. Al contrario, la persuasión dirigida hacia la incapacidad de la persona para la superación de dificultades le genera un efecto de inhibición, y ésta tiende a abandonar sus objetivos en el momento en que percibe alguna dificultad. Es importante tener en cuenta que es más difícil promover creencias de eficacia por medio de la persuasión social que debilitarlas. También tiene como contrapartida que las expectativas de autoeficacia inducidas a través de esta fuente se consideran débiles y de corta duración, lo que da lugar que desaparezcan rápidamente ante las experiencias de fracaso.

En este ámbito, los estudios de Schunk (1982a, 1983d, citados en Bandura, 1987) demostraron que la retroinformación evaluadora de ejecuciones presentes pueden influir en los juicios sobre la capacidad del individuo y las ejecuciones que afronta posteriormente, confirmando que retroinformaciones sobre progresos atribuidos al talento o al esfuerzo incrementan la percepción de eficacia y el progreso de adquisición de habilidades, en comparación con aquellas retroinformaciones que transmiten un bajo nivel de habilidad y como consecuencia la exigencia de un mayor esfuerzo, o aquellas en las que no existe retroinformación.

Además, los individuos que disponen de una creencia satisfactoria de eficacia no restringen su actuación a transmitir una estimación positiva, sino que suelen estructurar situaciones que facilitan el éxito y eluden aquellas en las que se incrementa la posibilidad de fracaso. Favorecen a su

vez una autoevaluación de los éxitos desde una perspectiva de mejora personal que desde aquellas basadas en triunfos sobre otros individuos.

d) Estados psicológicos y emocionales.

El cómo son interpretados los signos de activación fisiológica va a condicionar la percepción de autoeficacia, viéndose ésta influida por la interpretación que realiza el individuo de los signos de activación manifestados en experiencias pasadas, y no tanto por el nivel de intensidad absoluta de las reacciones emocionales. Aquí podrían diferenciarse dos tipos de activación: la facilitadora y la debilitadora. Reacciones emocionales como el estrés o la sensación de fatiga ante actividades que exigen esfuerzo y perseverancia son interpretadas como signos de incapacidad para llevar a cabo una ejecución satisfactoria. En muchos casos la génesis de estas sensaciones son estados de ánimo negativos que disminuyen las creencias de autoeficacia. En este ámbito, el fomento de la autoeficacia exige promover un estado de ánimo positivo, disminuir la ansiedad y el estrés, a la vez que corregir las expectativas desmesuradas y las falsas interpretaciones que se realizan de las reacciones orgánicas que genera la ejecución de las actividades. La percepción de que estas reacciones son fruto del esfuerzo preciso para la consecución de los logros planteados hace que sean interpretadas como medios que facilitan el éxito, y, por lo tanto, como muestras de eficacia.

Pero Bandura (1999) no atribuye a estas fuentes un valor determinante por sí mismas, sino que cobran su importancia mediante el procesamiento cognitivo realizado por los sujetos, ya que la información que suministran es seleccionada, evaluada e integrada en los juicios de autoeficacia. De tal manera que multitud de factores (como sociales, personales o contextuales) influirán en cómo interpreta el individuo las experiencias relevantes para su eficacia. Por otro lado, Hackett (1999) advierte sobre la escasa investigación realizada sobre las fuentes de autoeficacia, dominando los enfoques retrospectivos, con lo que difícilmente podrían explicarse las interrelaciones entre las mismas.

2.3.2. Autoeficacia y conducta.

La información que es relevante para juzgar la eficacia personal adquiere su importancia mediante el proceso cognitivo o la evaluación cognitiva. Dicha información se integra junto a factores personales, sociales y situacionales para influir de forma conjunta en la interpretación de las experiencias relevantes para la eficacia (Bandura, 1999). A su vez, las creencias sobre la eficacia van a regular la conducta humana esencialmente por medio de cuatro procesos: los procesos cognitivos, los motivacionales, los afectivos y los selectivos. A continuación se describen cada uno de ellos:

A. Procesos cognitivos:

La planificación de objetivos va a estar regulada por el pensamiento anticipador, el cual depende de la evaluación de las propias capacidades. Por lo tanto, va a ser la predicción que las personas realicen sobre los sucesos que le pueden afectar y los modos de controlar los mismos, es decir, las habilidades que consideren poseer para la resolución de problemas, las que desde un procesamiento cognitivo condicionen sus juicios sobre las capacidades que poseen, siendo dichos juicios los que les generarán una visualización de escenarios de éxito o fracaso en cada situación a abordar.

B. Procesos motivacionales:

Desde el ámbito cognitivo la persona genera la mayor parte de su motivación, y, en concreto, son las creencias de autoeficacia las que permiten plantear el pensamiento anticipador que regule la planificación de la ejecución precisa para la consecución de los objetivos previstos. Son varias las teorías que plantean diversos modos de generar motivación a través del proceso cognitivo: las teorías de la atribución, la teoría del valor de la expectancia y la teoría de metas.

B.1 Las teorías de la atribución

Bandura (1999) señala que “las atribuciones causales influyen sobre la

motivación, sobre la ejecución y sobre las reacciones afectivas fundamentalmente a través de las creencias de eficacia personal” (p. 25). De esta forma, las personas atribuyen sus fracasos dependiendo de las creencias de autoeficacia que mantengan. Las que se consideran eficaces imputan sus fracasos a un esfuerzo insuficiente, respondiendo con una intensificación de sus esfuerzos por conseguir las metas propuestas, favoreciendo el desarrollo de su autoeficacia. Mientras que los que no se consideran eficaces los atribuyen a su carencia de habilidad suficiente, por lo que disminuyen sus esfuerzos, se dan por vencidos y mantienen o profundizan sus carencias.

B.2 La teoría del valor de la expectancia

Postula que la motivación estará regulada por la expectativa de que una determinada ejecución producirá unos ciertos resultados que incorporan un determinado valor para la persona, aunque ésta actuará basándose en sus creencias sobre lo que está capacitado para hacer y sobre los resultados que pueda generar la ejecución. Zimmerman (1999) recoge cómo diversas teorías de expectancia-valor consideran que “la conducta humana es una función conjunta de las expectativas de las personas según las cuales una conducta particular producirá ciertos resultados y el valor de dichos resultados”. Bandura (1987) evalúa dichas expectativas y valores considerando que no son suficientes por sí mismas para motivar altos niveles de ejecución, sino que los resultados esperados dependen en gran medida de los juicios que realiza el individuo sobre su capacidad de desarrollar un tipo de ejecución.

Se desprende que las expectativas de resultado están condicionadas, al menos en parte, por las creencias de autoeficacia, aunque de ello no se desprende que las creencias de autoeficacia y las expectativas de resultado siempre sean coherentes, puesto que unas fuertes creencias de autoeficacia para una tarea ante expectativas de resultado negativas generadas por niveles de exigencia elevados pueden desalentar la

actuación. Esta influencia de la autoeficacia percibida sobre las expectativas de resultado puede en ocasiones ser mínima cuando los resultados obtenidos mediante determinadas ejecuciones no dependen de las mismas. En contextos de exclusión social las creencias de autoeficacia no son predictivas de los resultados por tener muy poco peso en el control del ambiente por parte del individuo (Pajares, 1997). A partir de estas consideraciones, las expectativas de resultado se podrían definir como las consecuencias o resultados que el individuo anticipa que obtendrá a partir de un determinado nivel de ejecución que se siente capaz de desarrollar en base a sus creencias de autoeficacia ante situaciones específicas de un contexto. La importancia que otorga el individuo a los resultados que puede producir una determinada ejecución está determinada por el valor que incorpora dicha ejecución para la persona, entendiendo el concepto valor como la cualidad que atribuye el individuo a una realidad que juzga como un bien, lo que la hace apreciable. En cuanto al valor que incorpora la ejecución, Cantor et al. (1999) sostienen que cuando las personas se implican en actividades dirigidas a una meta a la que atribuyen un valor, ya sea personal o cultural, favorecen su propio bienestar.

Bandura (1987) establece tres tipos de expectativas de resultado: las que se manifiestan en resultados negativos o positivos en el plano material (costos materiales y beneficios que conlleva el comportamiento), en el plano social (reacciones sociales que provoca el comportamiento) y en el plano autoevaluativo personal (consideración negativa o positiva hacia su comportamiento). En cada uno de los tipos, las expectativas que el individuo considera positivas actúan a modo de incentivos, mientras que las que considera negativas lo harán a modo de obstáculos. Aunque es necesario señalar que las expectativas de resultado materiales y sociales (extrínsecas) incentivan los intereses, son las expectativas de resultado personales (intrínsecas) las que mayor influencia ejercen en el desarrollo de

los intereses del individuo, ya que las otorga mayor valor por el impacto que tienen en la autovaloración y la autosatisfacción.

En este sentido, dentro del ámbito académico y centrados en las consecuencias vocacionales que los estudiantes anticipan que esperan conseguir con el desarrollo de sus intereses profesionales, los resultados de los estudios de Hernández (2004b) y Hernández, Blanco, Manzano y Sánchez (2011), sobre estudiantes de último curso de educación secundaria obligatoria, permiten agrupar dichas consecuencias en cuatro factores: independencia, prestigio-poder, altruismo y seguridad. Estas dimensiones conformarían dos estilos de estructurar cognitivamente la anticipación de consecuencias vocacionales: el “estilo de anticipación de consecuencias intrínsecas”, conformado por las dimensiones altruismo e independencia y por otro, el “estilo de anticipación de consecuencias extrínsecas”, representado por las dimensiones seguridad y prestigio.

B.3 La teoría de metas

Bandura considera que las metas influyen sobre la motivación mediante un proceso cognitivo de autoevaluación del individuo centrado en comparar la ejecución puesta en marcha (lo que hace) con los criterios previamente establecidos (lo que quería hacer), dando lugar a evaluaciones de autosatisfacción o autoinsatisfacción ante dicha ejecución.

Las evaluaciones insatisfactorias sobre el progreso hacia la meta establecida servirán de incentivo a la persona para incrementar los esfuerzos, lo que supone que la motivación no será generada por la meta establecida sino por la evaluación de la propia conducta. Pero dicha evaluación “requiere la existencia de metas personales y el conocimiento del nivel de la propia ejecución” (Bandura, 1987, p. 494). De este modo, las ejecuciones que producen niveles de consecución mínimos en las metas personales establecidas van a resultar desalentadoras y dan lugar al abandono de la meta propuesta al disminuir su percepción de autoeficacia para dicha ejecución. Sin embargo, ejecuciones que alcanzan niveles de

consecución de meta moderados, pero que no cambian la percepción de la posibilidad de conseguir la meta, generan niveles de insatisfacción que estimulan el desarrollo de mayores esfuerzos para alcanzar la meta deseada. Las ejecuciones que son evaluadas con niveles de logro cercanos a la meta son también fuentes de motivación para incrementar el esfuerzo e incluso superar el nivel de logro propuesto. Weiner, (1986; citado en González, Valle, Núñez, y González-Pineda, 1996) plantea estas metas de logro como “un modelo o patrón integrado de creencias, atribuciones y afectos/sentimientos que dirige las intenciones conductuales” (p. 48).

Por tanto, las metas se podrían definir como las normas u objetivos que la persona establece a través de mecanismos cognitivos y motivacionales para incentivar sus acciones. La interactividad entre la motivación, la autoeficacia y los criterios internos para medir las ejecuciones ha sido planteada por Bandura (1987) en los siguientes términos:

El logro de metas aumenta la autoeficacia del individuo, y los juicios de éste sobre sus capacidades influyen, a su vez, sobre sus aspiraciones, la cantidad de esfuerzos que moviliza para perseguir las metas adoptadas y su respuesta a las discrepancias entre las ejecuciones reales y las que desea alcanzar. (p. 495)

C. Procesos afectivos:

La persona mantiene ante situaciones reales o anticipadas de amenaza o desafiantes unas creencias sobre su capacidad de afrontarlas que condicionarán el nivel de estrés que le generan y el nivel de motivación para enfrentarse a ellas. Esto supone que las personas al evaluar cada situación construyen su propia realidad, atribuyendo al ambiente un perfil adverso cuando se consideran incapaces de manejar las amenazas de una situación determinada (lo que puede generar estrés, ansiedad y depresión), o un perfil propicio cuando creen poder ejercer el control sobre las mismas independientemente del esfuerzo que les suponga la superación de sus

dificultades, ya que las de mayor complejidad puede suponer un mayor estímulo.

D. Los procesos de selección:

Como consecuencia de los procesos anteriores, las personas eligen actividades retadoras y contextos desafiantes cuando se creen capaces de su manejo, y evitan aquellas actividades y contextos que rebasan lo que consideran capaces de manejar (Bandura, 1987). De esta forma, la persona con una percepción de autoeficacia alta considera las tareas difíciles como metas o retos al alcance de su capacidad y por los que hay que luchar, lo que contribuye a incrementar sus competencias. Las personas con baja percepción de autoeficacia consideran dichas tareas difíciles como una amenaza personal, que da lugar a una respuesta de evitación o de rechazo hacia las mismas, lo que restringe el crecimiento de sus capacidades.

2.3.3. Evaluación de la autoeficacia

Respecto a la evaluación de la autoeficacia, Bandura (1997) recomienda una estrategia de investigación microanalítica, por lo que “Para alcanzar el poder explicativo y predictivo, las medidas de eficacia personal deben ser adaptadas a los dominios de funcionamiento y deben representar gradaciones del nivel de las demandas de la tarea dentro de aquellos dominios” (p. 42). Por tanto, ésta debería ser medida “en términos de juicios específicos de capacidad, sometidos a variaciones en función de la actividad, las exigencias de la tarea y otras múltiples circunstancias situacionales” (Bandura 1997, en Prieto 2001).

Bandura (2006) propone que las personas difieren tanto en las áreas donde cultivan su eficacia como en los niveles en que la desarrollan incluso dentro de sus ocupaciones. No existe una medida única para medir la autoeficacia percibida. Ésta tendría un valor explicativo y predictivo muy limitado porque la mayoría de los elementos de una prueba de uso múltiple podrían tener poca o ninguna relevancia para un dominio de funcionamiento

determinado. Por otro lado, los intentos de desarrollar instrumentos que puedan evaluar la eficacia en cualquier dominio propondrían elementos de tipo general que serían excesivamente ambiguos a la hora de medir los niveles de las tareas y las demandas del dominio concreto. Si bien es cierto que la Teoría Social Cognitiva identifica algunos escenarios en los que las creencias de eficacia pueden covariar en diferentes dominios:

Cuando diferentes esferas de la actividad se rigen por sub-habilidades similares hay alguna relación entre dominios en la percepción de eficacia. El desempeño competente está en parte guiado por habilidades de autorregulación de orden superior. Éstas incluyen las competencias genéricas para el diagnóstico de las demandas de la tarea, construir y evaluar cursos de acción alternativos, establecer metas próximas para guiar los esfuerzos personales, y la creación de auto-incentivos para mantener el compromiso en las actividades difíciles y de manejar el estrés y los pensamientos intrusivos debilitantes. (Bandura, 2006, p. 308)

2.3.3.1. Evaluación de la autoeficacia en el contexto académico

Si circunscribimos la Teoría de la Autoeficacia al ámbito académico, ésta se ha asociado principalmente con el rendimiento académico. En este ámbito González y Tourón (1992) plantean que los estudiantes con mejores expectativas tienen una mayor motivación académica, obtienen mejores resultados, poseen mayor control sobre su aprendizaje y presentan mayor motivación para aprender. Todo ello va a repercutir de manera directa en el rendimiento académico.

Pero Bandura (1997) advirtió a los investigadores que los intentos de predecir los resultados académicos de los estudiantes deben incluir la evaluación de sus creencias de autoeficacia para incrementar la precisión de la predicción. La evaluación de las creencias de autoeficacia "se debe medir en términos de juicios particulares de capacidad que pueden variar según el campo de actividad, los diferentes niveles de demandas de la tarea dentro de un dominio dado, y bajo diferentes circunstancias situacionales" (p. 6).

Como parte del proceso microanalítico para la evaluación de la autoeficacia académica percibida, Zimmerman (1999) subraya cómo los instrumentos desarrollados por Bandura evalúan los tres componentes o dimensiones que componen las expectativas de autoeficacia:

1. El nivel de autoeficacia, que se refiere a la variación a lo largo de diferentes niveles de tarea.
2. La generalidad, interpretada como la transferencia de las creencias de autoeficacia a diferentes actividades (como, por ejemplo, diferentes asignaturas académicas).
3. La fuerza de la eficacia percibida medida en grados de certeza con que la persona puede ejecutar las tareas determinadas.

También, respecto a los condicionantes remarcados por Bandura para la medida de la autoeficacia, indica que “algunas de las propiedades únicas del constructo de la autoeficacia están implícitas en la metodología de la evaluación” (p. 178). A este respecto:

- Diferencia la evaluación de la autoeficacia, en términos de juicios de capacidad de ejecución, de la evaluación de cualidades personales como las relacionadas con características físicas o rasgos psicológicos.
- Considera la autoeficacia como multidimensional, vinculándola a distintos dominios de funcionamiento ante los que la persona presenta creencias de autoeficacia diferentes.
- Subraya la dependencia del contexto, ya que existen facilitadores u obstáculos para la ejecución de destrezas que no están directamente relacionadas con una habilidad.
- Incide en la dependencia que las medidas de autoeficacia mantienen con el criterio de dominio de la ejecución o juicio sobre la capacidad de resolver problemas, sin que influyan en la valoración otros criterios.

- Señala la necesidad de medir la autoeficacia antes de que se lleve a cabo la ejecución de las actividades que se consideran relevantes, aportando una propiedad prospectiva que aporta una secuencia temporal a tener en cuenta en estructuras causales.

Esta idea de Zimmerman sobre la propiedad prospectiva que aporta la medida de las creencias de autoeficacia está en consonancia con su modelo cíclico de fases de autorregulación (Zimmerman, 2000) que describe como un modelo social cognitivo de aprendizaje autorregulado (Zimmerman y Moylan, 2009). En el modelo sitúa a las expectativas de autoeficacia, en la que describe como fase inicial o de previsión, como factor clave para la motivación ya que afectan de forma directa a la elección de actividades en la planificación, al esfuerzo y a la persistencia.

Pintrich y Schunk (1996) profundizaron en los aspectos de autoeficacia, motivación y rendimiento académico de los alumnos. Plantearon las creencias de autoeficacia, enmarcadas en la Teoría Social Cognitiva, como elemento clave de las conductas de logro y de otros tipos de comportamiento. Después de analizar los enfoques de diferentes programas de investigación (expectativa-valor, percepción de competencia y teoría de la autoeficacia) centrados en el rendimiento académico, concluyen que la especificidad para cada tipo de situación que aporta la teoría de la autoeficacia permite una mayor sensibilidad en las mediciones de la autoeficacia, además de poseer este constructo un carácter más dinámico, fluctuante y cambiante que los constructos de autoconcepto y autocompetencia. Todo ello supone que la teoría de la autoeficacia aporta un nivel microanalítico que no está al alcance de las otras dos tradiciones de la investigación en este ámbito.

Las creencias de autoeficacia influyen en el comportamiento y los procesos cognitivos que intervienen durante la ejecución de la actividad de aprender, además de en la motivación hacia dicha actividad. Estos procesos cognitivos y motivacionales están relacionados de forma esencial con el contexto educativo, planteando que la motivación del estudiante se ve

claramente influida, además de por las características demográficas, culturales y de personalidad, por las características del contexto de la clase. A su vez, las características contextuales del aula se ven influidas y modificadas por la conducta del alumno. Como describe Schunk (1997), los tres factores interactúan en el aula cuando el maestro realiza una exposición: durante la misma, los alumnos están pensando en lo que dice el maestro, por lo que el contexto influye en las cogniciones; si los alumnos tienen dudas sobre los contenidos de la presentación, preguntan al maestro, y se comprueba cómo las cogniciones influyen en la conducta; y, por último, el maestro repasa el contenido, comprobándose que la conducta del alumno influye en el medio.

En la práctica educativa será preciso crear un contexto lo más propicio posible para el aprendizaje y enfatizar la necesidad de desarrollar la capacidad de autorregulación de los alumnos, capacidad que les permitirá controlar su conducta interviniendo sobre las condiciones ambientales, desarrollando estrategias cognitivas y proponiéndose metas e incentivos para sus acciones.

2.4. EL BIENESTAR EN EL MARCO DE LA TEORÍA SOCIAL COGNITIVA

Bandura (2008) realiza un análisis del bienestar humano en el marco teórico de la reciprocidad triádica, postulando que los logros y el bienestar son productos de una interacción recíproca entre los determinantes intrapersonales (cognitivos), el ambiente y la conducta:

- Sitúa en el locus cognitivo las habilidades funcionales que la persona desarrolla para comprender y gestionar su entorno de manera beneficiosa, incorporando en este ámbito los valores del individuo, que adopta una postura de compromiso hacia los mismos para dar sentido y finalidad a su vida. De esta forma estructura su recorrido vital a partir de las opciones que elige y las acciones que decide ejecutar, mediando así en el ambiente a través de sus creencias y valores que condicionan su comportamiento.
- En el locus conductual asienta los esfuerzos para el desarrollo de capacidades y la elección ante opciones conductuales que reporten al individuo la satisfacción por lo realizado.
- En el locus ambiental, los esfuerzos se dirigen hacia la creación de entornos acogedores u hospitalarios que promuevan el desarrollo personal y faciliten tanto los recursos de apoyo como las estructuras adecuadas que permitan al individuo generar una vida significativa y satisfactoria.

A partir de estas premisas analiza la psicología positiva, pero no desde un punto de vista hedónico enmarcado en la búsqueda de la felicidad. Opta claramente por un concepto de bienestar producto del crecimiento personal y de los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida. Bandura (2008) lo expone del siguiente modo:

Los esfuerzos para la satisfacción y el bienestar deben ser considerados dentro de los más amplios objetivos de vida. La auto-satisfacción

proviene de cumplir normas relacionadas con algo que a uno le importa. Las inversiones personales en un futuro deseado ayuda a las personas a organizar sus vidas, les motiva, les permite superar las molestias a lo largo del camino, y les da sentido, propósito, y un sentido de logro. Sin el compromiso hacia algo que sienten que vale la pena hacer, los individuos están aburridos, apáticos, y buscan escapar del tedio en las actividades de diversión y satisfacciones hedónicas. (p. 181)

Esta perspectiva se inclina claramente hacia una visión eudaimónica del bienestar enmarcada en el denominado “bienestar psicológico”. Bandura (2008) marca la diferencia entre alcanzar la felicidad y lograrla mediante actividades que proporcionan significado a la vida. Sitúa dentro de su Teoría Social Cognitiva la percepción de bienestar y satisfacción como resultado de “cómo uno vive la vida, no sólo de buenos sentimientos episódicos o placeres transitorios” (p. 181).

En el ámbito de las creencias de autoeficacia, Bandura (1999) sostiene que “un sentido afirmativo de eficacia contribuye al bienestar psicológico y a los logros de ejecución” (p. 30). La relación de la autoeficacia con el bienestar psicológico se establece a partir de considerar su acción moduladora del grado de control personal sobre las demandas ambientales actuando “como amortiguador entre los estresores y sus posibles consecuencias” (Martínez, 2004, p. 184), además de poder generar de forma directa el bienestar cuando la respuesta ante los requerimientos ambientales es adecuada. En el marco de la ejecución, las acciones que lleva a cabo el individuo van a determinar los resultados obtenidos, pero estas conductas generarán mayor bienestar cuando se basan en autoevaluaciones de eficacia personal que cuando se desarrollan sin tener en cuenta las propias capacidades: “Cuando la conducta está basada en autoevaluaciones de eficacia, el bienestar físico conseguido es superior al que aporta una actuación precipitada y que no tenga en cuenta las propias capacidades” (Bandura 1987; p. 417).

Así mismo, otorga a las metas que el individuo se propone un papel fundamental, diferenciando entre las metas a largo plazo y las submetas a corto plazo. Las primeras orientan las búsquedas del individuo, pero Bandura plantea que ante los múltiples factores que condicionan un futuro lejano es difícil que puedan regular la conducta cotidiana. Sin embargo, las submetas a corto plazo permiten al individuo concentrar sus esfuerzos en lo que tiene que realizar en el presente para conseguir que sus metas a largo plazo se conviertan en realidad.

La consecución de estas submetas proporciona al individuo creencias de eficacia y, por tanto, son fuente de satisfacción personal a través de los avances que percibe en cada éxito, sin que sea necesario desplazar la percepción de satisfacción hasta la conquista de las metas planteadas a largo plazo.

Las submetas fomentan la persistencia en el esfuerzo, y al formar parte de los intereses personales, dotan de significado y satisfacción a la vida. Además, permiten una evaluación de las condiciones vitales de cada momento que facilita la revisión de las metas lejanas, ya sea para reafirmarlas, modificarlas o sustituirlas por otras adaptadas a las nuevas situaciones que los cambios en las circunstancias vitales pueden imponer en cada momento (cambios coyunturales, en el desarrollo del ciclo vital o de transición en el curso de la vida).

En este sentido, Ryan y Deci (2001) indican que la percepción de que uno está haciendo progresos hacia el conjunto de las metas personales es un predictor muy fiable del bienestar. En el mismo ámbito, Diener et al. (1999) postulan que el progreso percibido hacia la meta puede aportar un mayor grado de satisfacción que el estado generado por la consecución de metas reales. Por otro lado, el grado de progreso hacia la meta va a facilitar la evaluación de la eficacia relevante para la meta y las expectativas de resultado.

Otro factor importante señalado por Bandura (2004) es la necesidad de que exista una disposición optimista y resiliente de las creencias de eficacia

para la consecución del bienestar. Mantiene que ante las dificultades que plantea la realidad cotidiana, donde están presentes las frustraciones, los conflictos, adversidades, fracasos y reveses e injusticias, la respuesta no es una actitud realista que provoque el desaliento ante el fracaso y la renuncia al esfuerzo. Afrontar empresas con dificultad requiere un sistema de creencias que permite hacerlas frente mediante el propio desarrollo y la perseverancia en el esfuerzo.

Por último, podría plantearse que si en el marco de la Teoría Social Cognitiva los estados emocionales son una fuente de autoeficacia, el bienestar podría considerarse desde dos perspectivas: como generador de la percepción de eficacia o como consecuencia de una percepción de competencia.

SÍNTESIS DEL CAPÍTULO

La teoría social cognitiva subraya el papel del pensamiento autorreferente en el funcionamiento del individuo. La explicación de dicho funcionamiento se plantea a través de la interrelación que mantiene la triada conducta, ambiente y factores personales. En esa interrelación las creencias de las personas sobre sí mismas son la base para el control y la competencia personal.

Estas creencias y capacidades permiten a la persona mediante sus acciones ejercer como agente su influencia en que las cosas sucedan de una determinada manera. En esta capacidad agencial se reconocen cuatro elementos: la intencionalidad, la premeditación, la autorreactividad y la autorreflexión. La primera a partir de la voluntad de provocar un fin determinado, la segunda mediante la reflexión previa a la acción que permite anticipar los resultados de los cursos de acción, la tercera como evaluación continua de la ejecución de la acción que permite modelar el curso de acción más adecuado, y la cuarta en el análisis retrospectivo de pensamientos y experiencias. Esta capacidad de agencia personal directa ante situaciones sociales e institucionales específicas se complementa con las agencias por delegación y colectiva.

El desarrollo de estos tipos de agencia requiere según Tejada (2005) el crecimiento competencial en los ámbitos cognitivo y relacional, planteando un modelo en el que propone un conjunto de competencias que presenta claros paralelismos con la relación de competencias genéricas a desarrollar en las titulaciones universitarias.

En el desarrollo de esas capacidades se asientan las creencias de eficacia personal. Éstas mantienen un papel fundamental en la teoría social cognitiva, de ahí el desarrollo por parte de Bandura de la Teoría de la Autoeficacia como parte esencial de la misma. La regulación de la conducta humana que plantea esta teoría, generada a partir de los procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y selectivos, introduce las expectativas de

autoeficacia, las expectativas de resultado y las metas personales como determinantes en la evaluación de cada situación y selección de la conducta ante las tareas que la persona considera precisas en cada caso.

En cuanto a las fuentes que promueven la autoeficacia (las experiencias de dominio, las experiencias vicarias, la persuasión social y los estados psicológicos y emocionales), señalar la importancia que mantienen en los entornos formativos. Todas ellas son fundamentales en el desarrollo de los procesos de enseñanza aprendizaje, y se configuran como áreas susceptibles de intervención por parte de las instituciones académicas.

Así mismo, la evaluación de la autoeficacia, y específicamente la realizada en entornos académicos, requiere estrategias microanalíticas adaptadas a los dominios de funcionamiento específicos. Bandura (2006) mantiene que las medidas únicas de autoeficacia percibida tendrían un valor explicativo muy limitado. En los entornos académicos, Zimmerman (1999) subraya también la dependencia del contexto por la existencia facilitadores y obstáculos en la ejecución de destrezas que no se relacionen con una determinada habilidad. En su modelo social cognitivo de aprendizaje autorregulado (Zimmerman y Moylan, 2009) considera las expectativas de autoeficacia un factor clave para la motivación por su efecto sobre la elección de actividades en la planificación, al esfuerzo y a la persistencia. Anteriormente Pintrich y Schunk (1996) ya habían postulado la influencia de la autoeficacia en el comportamiento y los procesos cognitivos que operan durante la ejecución de la actividad de aprender, además de en la motivación hacia dicha actividad.

Finalmente, y enlazando con el marco teórico del bienestar que se expone en el siguiente capítulo, es de reseñar el análisis realizado por Bandura (2008), dentro del marco de la Teoría Cognitiva Social, considerando a los logros y al bienestar como productos de la reciprocidad triádica que mantienen los determinantes intrapersonales, el ambiente y la conducta. Ya había postulado (1987) que las conductas basadas en autoevaluaciones de

autoeficacia generaban un mayor bienestar físico que aquellas que no tienen en cuenta las propias capacidades. En su análisis del papel desarrollado por las metas destaca el papel preponderante respecto a la generación de bienestar que otorga a las submetas o metas a corto plazo como fuentes de satisfacción personal, respecto al de las metas a largo plazo, que si bien orientan las búsquedas de la persona, difícilmente regulan la conducta cotidiana. Todo lo expuesto permite confirmar la interrelación del marco teórico expuesto con el del bienestar que se va a desarrollar en el siguiente capítulo, para conformar ambos el marco teórico conceptual de este estudio.

CAPÍTULO 3

LA TEORÍA DEL BIENESTAR:

CONCEPTUALIZACIÓN Y DESARROLLO

Introducción

3.1. Las dos visiones del bienestar

3.1.1. Modelos de bienestar psicológico

3.1.2. Modelos sobre el bienestar subjetivo

3.2. Determinantes del bienestar

3.2.1. Variables demográficas

3.2.2. Variables de personalidad

3.2.3. Variables cognitivas, conductuales y sociales

3.3. La investigación del bienestar: integrando dos tradiciones

Síntesis capítulo

CAPÍTULO 3. LA TEORÍA DEL BIENESTAR: CONCEPTUALIZACIÓN Y DESARROLLO

INTRODUCCIÓN

En el capítulo anterior se ha realizado una aproximación general a la Teoría Social Cognitiva, en la que se han expuesto los procesos de regulación de la conducta a partir de criterios internos y reacciones autoevaluadoras, así como el papel central que desarrollan las creencias de autoeficacia en esta construcción teórica. Se ha podido comprobar como dichas autoevaluaciones de la persona afectan a los niveles de percepción de satisfacción con diversos dominios y con la vida en general, indicadores ambos del bienestar personal.

Este segundo capítulo se centra en los diversos aspectos teóricos que sustentan el bienestar, sus perspectivas, su conceptualización, sus indicadores, sus determinantes, y las principales líneas de investigación que han profundizado en el conocimiento de este constructo.

En un primer apartado se presentarán las dos perspectivas que han mostrado mayor desarrollo en la literatura empírica: la hedónica y la eudaimónica. La primera ha dado lugar al concepto de bienestar subjetivo y la segunda al de bienestar psicológico.

Respecto al bienestar subjetivo, se expondrán su conceptualización, sus dimensiones y los componentes de cada una de ellas, así como las características que los configuran y las relaciones que mantienen.

En cuanto al bienestar psicológico, se presentará su conceptualización y las características que lo diferencian respecto al bienestar psicológico a partir de la exposición del Modelo multidimensional del Funcionamiento Psicológico Positivo propuesto por Carol Ryff y las dimensiones del bienestar psicológico que propone dicho modelo.

A continuación se abordarán los distintos modelos propuestos respecto al bienestar psicológico y el bienestar subjetivo, exponiendo las líneas generales de sus construcciones teóricas.

El segundo apartado se centrará en los determinantes del bienestar, clasificados en tres categorías; demográficas; las relacionadas con la personalidad, la emoción y con perspectivas biológicas; y las cognitivas, conductuales y socio-relacionales. Las demográficas engloban variables de tipo circunstancial; las relacionadas con la personalidad y la emoción se derivan de mecanismos biológicos de base genética; y las cognitivas, conductuales y socio-relacionales que son consideradas moduladoras de los efectos de las variables de la personalidad.

En el último apartado de este capítulo se presentarán, a modo de estado de la cuestión, los principales estudios que fundamentan la teoría sustantiva en el ámbito del bienestar, las aportaciones de la investigación que han permitido integrar las dos perspectivas del bienestar demostrando la interrelación que mantienen el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo, y, por último, los estudios que a esta perspectiva unificada del bienestar incorporan variables de la teoría social cognitiva como determinantes de la satisfacción de dominios específicos y con la vida en general. Estas últimas investigaciones serán la base sobre la que se sustentará el estudio empírico que se abordará en esta investigación.

3.1. LAS DOS VISIONES DEL BIENESTAR

El incremento de los estudios de investigación en el ámbito de la psicología positiva en los últimos años, a pesar del impulso que su estudio viene manteniendo durante las últimas décadas, ha sido en gran parte sustentado por la más amplia literatura que se ha venido desarrollando sobre el constructo Bienestar, ya que la investigación desarrollada alrededor del mismo y de sus fuentes tiene un amplio recorrido. Aunque autores como Vázquez y Hervás (2008) mantienen que son escasos los modelos sobre el bienestar humano, y consideran que el apoyo empírico de los mismos se encuentra en una fase inicial.

En la actual literatura específica sobre el bienestar los estudios de Ed Diener y Carol Ryff se pueden considerar como las dos referencias básicas. Estos autores han desarrollado, respectivamente, cada una de las dos raíces que sustentan el estudio del mismo, que se ha organizado según la propuesta de Ryan y Deci (2001) en dos visiones del bienestar: el punto de vista hedónico (Kahneman, Diener, Schwarz, 1999; citado en Ryan y Deci, 2001) que ha dado lugar al concepto de bienestar subjetivo (Diener, 1984), y el punto de vista eudaimónico (Waterman, 1993), que da origen al concepto de bienestar psicológico (Ryff, 1989a). A continuación se exponen en profundidad estos dos paradigmas:

A. Perspectiva hedónica del bienestar

La visión hedónica asimila el bienestar al placer y la felicidad, siendo la experiencia de sentimientos agradables la que determina su percepción. Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) definen el bienestar subjetivo como “una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, satisfacciones de dominio, y los juicios globales de satisfacción con la vida” (p. 277). Su estudio requiere el análisis de cómo evalúan las personas sus vidas, ya sea en un momento determinado o en un periodo más prolongado (Diener, Oishi y Lucas, 2003), incluyendo estas evaluaciones “las reacciones emocionales de las personas ante los eventos, sus estados de

ánimo, y los juicios que se forman acerca de su satisfacción con la vida, la plenitud y la satisfacción con dominios como el matrimonio y el trabajo” (p. 404).

En esta definición de bienestar se introducen dos dimensiones, una afectiva o emocional y otra cognitiva. La primera estaría configurada por el balance entre el afecto positivo y el afecto negativo, en el que el afecto positivo predomina sobre el negativo. La dimensión cognitiva englobaría los juicios que la persona realiza sobre su satisfacción global con la vida y con dominios vitales específicos (trabajo, relaciones sociales, contexto académico, etc.). A su vez, Diener et al. (1999) plantean que los componentes de cada una de las dimensiones incluirían en cada caso los siguientes subcomponentes:

- Satisfacción global con la vida: deseo de cambio de vida, satisfacción con su vida actual, satisfacción con el pasado, satisfacción con el futuro y visión de nuestra vida por parte de personas significativas.
- Satisfacción de dominio: trabajo, familia, ocio, económico, salud, consigo mismo, y con su grupo.
- Afecto positivo: alegría, entusiasmo, satisfacción, orgullo, afecto, felicidad, éxtasis.
- Afecto negativo: culpa y pena, tristeza, ansiedad y preocupación, ira, estrés, depresión y envidia.

Pero aunque cada uno de los componentes del bienestar subjetivo reflejan las evaluaciones de los individuos sobre lo que sucede en sus vidas, algunos autores (Lucas, Diener y Suh, 1996; Diener et al., 1999) postulan que tanto el afecto positivo como la falta de afecto negativo y la satisfacción global con la vida deben ser estudiados y evaluados por separado, ya que han mostrado un comportamiento distinto cuando son evaluados a lo largo del tiempo, y por tanto muestran un cierto grado de independencia. Así mismo, los tres componentes mantienen en cada caso relaciones específicas con variables sociales y cognitivas (Brunstein, Schultheiss, y Grassman, 1998) o con la personalidad (Emmons, 1991).

En cuanto a las relaciones con la personalidad, es en el plano del componente emocional o afectivo del bienestar subjetivo donde la consideración del carácter estático de las dimensiones básicas de la experiencia emocional, el afecto positivo y el afecto negativo se sustenta en el predeterminismo biológico que las condiciona. Esto las configuran como predisposiciones emocionales que se relacionan con los dos factores básicos de la personalidad: la extraversión y el neuroticismo. La extraversión se vincula en mayor medida con el afecto positivo, que se relaciona con variables como una buena salud, el contacto social, firmes vínculos con los amigos o la disposición de apoyo social. De acuerdo con esto, el afecto positivo se podría definir como la tendencia de un sujeto a presentar con mayor frecuencia respuestas emocionales positivas que le generarán estados de ánimo y sentimientos positivos que perdurarán en el tiempo. En contraposición, el neuroticismo muestra una mayor vinculación con el afecto negativo, y éste con variables como los acontecimientos negativos y las alteraciones de salud. La definición de afecto negativo se podría realizar en los siguientes términos: tendencia de un sujeto a presentar frecuentes respuestas emocionales aversivas que le generarán estados de ánimo y sentimientos negativos que perdurarán en el tiempo. Esta predisposición emocional, que se configura como rasgo, conforma una línea de base afectiva (Headey y Wearing, 1989) que puede sufrir cambios a partir de acontecimientos vitales significativos para el individuo o la anticipación de eventos que perciba como positivos o negativos, pero a la que la persona retorna una vez pasado el tiempo. La evaluación afectiva que realiza la persona estará centrada en sus experiencias emocionales cotidianas y es la expresión del grado en que experimenta estados afectivos. Las dos dimensiones afectivas, afecto positivo y afecto negativo, son consideradas independientes por autores como Watson y Tellegen (1985), aunque postulan al balance entre ambas como la dimensión principal de la experiencia afectiva.

En el plano cognitivo, la satisfacción con la vida proviene de la evaluación global de tipo cognitivo que el individuo realiza sobre su propia vida, mientras que los otros dos componentes se evalúan desde un punto de vista afectivo. Para autores como Lent (2004) dicho plano cognitivo adquiere una mayor importancia al advertir sobre la dificultad de considerar la realización de una evaluación afectiva que obviase los procesos cognitivos que procesan las experiencias afectivas. Ese carácter cognitivo de los juicios que la persona realiza sobre su satisfacción global con la vida y con dominios vitales específicos se refleja en conceptualizaciones como las de Pavot, Diener, Colvin y Sandvik (1991), que consideran que “la satisfacción con la vida puede ser definida como una evaluación global por la persona sobre su vida” (p. 150), la de Shin y Fohnson (1978, citado en Diener 1984), que la definen como una evaluación global de la calidad de vida realizada por una persona según sus criterios escogidos, o la de Diener (1984), planteando que la satisfacción de vida se refiere a un proceso de enjuiciamiento cognoscitivo.

Respecto a la satisfacción con la vida y la satisfacción de dominio específico, Lent (2004) observó que diversos estudios sugieren que representan constructos distintos provenientes de fuentes distintas de información, y que las medidas de satisfacción con dominios específicos correlacionan de forma moderada a fuerte con medidas generales de satisfacción con la vida. También los resultados del meta-análisis llevado a cabo por Heller et al. (2004), que examinaba las relaciones entre las diferentes variables de satisfacción, mostraron que las satisfacciones de dominio se mostraban fuertemente relacionadas con la satisfacción con la vida en general.

B. Perspectiva eudaimónica del bienestar

La visión eudaimónica considera que el bienestar implica la realización del potencial humano, planteando que la persona experimenta el bienestar cuando, a través de diversos mecanismos y experiencias, consigue el crecimiento psicológico, y da significado y propósito a su vida. Carol Ryff (1995) caracteriza el bienestar como "la búsqueda de la perfección que

representa la realización del verdadero potencial propio" (p. 100). Desde esta perspectiva, Ryff y Singer (1998) plantean que "felicidad no es, a pesar de su prominencia en el discurso filosófico y diario, el mensaje principal- es el subproducto de una vida que es bien vivida" (p. 5).

Ryff (1989a) argumenta que "la integración de la salud mental, la clínica y las teorías del ciclo vital indica múltiples aspectos del funcionamiento psicológico positivo que convergen" (p. 1071) y que dentro de la literatura empírica que se ha desarrollado en el marco del bienestar psicológico no se ha enfatizado en el estudio de "cualidades como las relaciones positivas con los otros, la autonomía, el propósito de vida o el crecimiento personal como los componentes claves del bienestar" (p. 1070). Carol Ryff (1989b) planteó un modelo multidimensional del funcionamiento psicológico positivo con el objetivo de recoger las formulaciones previamente realizadas en este campo. Conceptualiza seis dimensiones (Tabla 2) que representan las convergencias de dichas formulaciones para orientar la construcción de instrumentos específicos en el estudio del bienestar psicológico.

Tabla 2.

Dimensiones y claves en la evaluación del Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989b)

Dimensiones	Claves en su evaluación
Autoaceptación	Conocimiento y aceptación de las dimensiones de sí mismo, y de su vida pasada
Relaciones positivas con los otros	Grado de satisfacción que le proporcionan las relaciones con los demás.
Autonomía	Autodeterminación e independencia; resistencia a la presión social y autoevaluación en base a sus convicciones
Dominio del entorno	Nivel de capacidad de gestionar/controlar el entorno
Propósito de vida	Percepción de metas vitales que aportan sentido y significado a su vida actual y pasada.
Crecimiento personal	Sentimientos de un progresivo desarrollo personal y de su potencial de autorrealización; apertura a nuevas experiencias

En conjunto, las seis dimensiones engloban diversas características del significado del bienestar, que se configuran en los términos planteados por Ryff y Singer (2002):

Tener una actitud positiva hacia uno mismo y su vida pasada, relaciones de buena calidad con los demás, sentido de que la vida tiene un propósito y significado, la capacidad para gestionar con eficacia el mundo que le rodea, la capacidad de seguir sus propias convicciones, y una sensación de continuo crecimiento y la autorrealización. Sin duda, otros componentes se podrían agregar a este modelo provisional, que, independientemente de sus limitaciones, ha proporcionado herramientas para la evaluación empírica de bienestar. (p. 542-543)

A pesar de que las dos visiones del bienestar parecen divergir conceptualmente, estudios empíricos como los de Compton, Smith, Cornish y Qualls (1996) y McGregor y Little (1998) postulan la presencia de dos factores latentes en el bienestar: felicidad y significado. La felicidad está mediada por el afecto positivo y el significado por el crecimiento personal. Ryan y Deci (2001) concluyeron que “el bienestar debe ser entendido como un fenómeno multidimensional” (p. 148) en el que se engloban aspectos relativos al bienestar subjetivo (visión hedónica) y al bienestar psicológico (visión eudaimónica). El propio Diener, junto a Sapyta y Suh (1998), plantea el bienestar subjetivo percibido por las personas como resultado de un sentimiento de dominio y realización de progresos hacia sus metas, desde sus temperamentos, actividades placenteras y relaciones sociales positivas.

Este planteamiento convergente permite reunir ambas visiones en un marco conceptual común, lo que ha permitido sustentar diversos modelos de integración del bienestar. En estos modelos la aportación de la psicología no es exclusiva, sino que, como indica Vázquez (2006): “el análisis del bienestar y la búsqueda de indicadores objetivos concierne a las ciencias sociales en su totalidad” (p. 1).

3.1.1. Modelos de bienestar psicológico

Además del modelo de bienestar multidimensional del funcionamiento psicológico positivo de Carol Ryff, ya expuesto, Vázquez y Hervás (2008) destacan los modelos desarrollados por María Jahoda, Edward Deci y Richard Ryan, Corey Keyes, y Martin Seligman. Los postulados de estos modelos se exponen a continuación:

1. **Salud mental positiva.** El trabajo de María Jahoda (1958) se centró en la salud mental individual, conceptualizando lo que denominó “salud mental positiva” a partir de los criterios que caracterizarían este estado. Describió seis criterios generales que se desglosan en dieciséis dimensiones (se muestran en la Tabla 3) que configuran la estructura de su modelo.

Este modelo no ha sido objeto de una suficiente evaluación empírica posterior, aunque sigue manteniéndose como una de las referencias teóricas básicas de la salud mental.

Tabla 3. Criterios generales y dimensiones del modelo de salud mental positiva de Jahoda (1958)

CRITERIOS	DIMENSIONES
Actitudes hacia sí mismo	D. 1. Accesibilidad del Yo a la conciencia D. 2. Concordancia entre el Yo real y el Yo ideal D. 3. Autoestima D. 4. Sentido de identidad
Crecimiento, desarrollo y autoactualización	D. 5. Motivación por la vida D. 6. Implicación en la vida
Integración	D. 7. Resistencia al estrés
Autonomía	D. 8. Conducta independiente
Percepción de la realidad	D. 9. Percepción objetiva D. 10. Empatía o sensibilidad social
Control ambiental	D. 11. Satisfacción sexual D. 12. Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre D. 13. Adecuación en las relaciones interpersonales D. 14. Habilidad para satisfacer las demandas del entorno D. 15. Capacidad de adaptación y ajuste D. 16. Resolución de problemas

2. **Teoría de Autodeterminación.** Edward Deci y Richard Ryan (1985; citado en Ryan y Deci, 2000) apoyándose en propuestas del movimiento de la psicología humanista lideradas por Carl Rogers y Abraham Maslow y las investigaciones desarrolladas en ese ámbito, desarrollaron la propuesta de su Teoría de Autodeterminación (*Self-Determination Theory*, SDT).

La Teoría de Autodeterminación toma como base la propuesta que realizó Carl Rogers (1963; citado en Ryan y Deci, 2001) en la que considera el bienestar como la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo, y no tanto como simplemente alcanzar deseos. La teoría se sustenta en una perspectiva del bienestar donde el aspecto central será la realización personal. El funcionamiento psicológico óptimo requeriría la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas: la vinculación, la autonomía y la competencia. Estas necesidades serán:

Esenciales para el crecimiento psicológico (p. ej. la motivación intrínseca), la integridad (p. ej. integración y asimilación de las prácticas culturales) y el bienestar (p. ej. satisfacción con la vida y salud psicológica), así como las experiencias de vitalidad y la autocongruencia. (Ryan y Deci, 2001; pp. 146-7)

3. **El modelo de bienestar y salud mental.** Corey Keyes (1998) propone que las dimensiones que conforman el bienestar son las siguientes:

3.1 El bienestar subjetivo: balance entre el afecto positivo y el afecto negativo (en el que el afecto positivo es mucho mayor que el negativo) y la satisfacción vital.

3.2 El bienestar psicológico: incorpora las seis dimensiones del modelo multidimensional del funcionamiento psicológico positivo de Carol Ryff.

3.3 El bienestar social: definido por el Keyes (1998) como la evaluación que realiza la persona sobre sus circunstancias y su funcionamiento en la sociedad.

Por tanto, contempla en su modelo el bienestar social y con él el contexto en el que desarrollan las vidas de las personas, el mundo que las rodea, su historia previa y sus anhelos. El individuo evalúa la calidad percibida de la sociedad en la que está inmerso (Hervas, 2009). Los cinco factores que Keyes (1998) propone como constitutivas de la dimensión bienestar social son:

- Integración social: la define como “la evaluación de la calidad de las relaciones con la sociedad y la comunidad” (p. 122). Extiende la integración al sentimiento de tener algo en común con los otros que constituyen su realidad social, así como el grado de pertenencia a la comunidad o sociedad que sienten. La integración social interviene en aspectos como la cohesión social, el distanciamiento cultural, el aislamiento social y la conciencia de clase.
- Aceptación social: la persona siente la pertenencia a un grupo y mantiene actitudes positivas hacia los otros. Keyes plantea la aceptación social como análoga a la aceptación personal postulando que las personas que aceptan de buen grado su personalidad y asumen lo bueno y lo malo de sus vidas ejemplifican una buena salud mental.
- Contribución social: percepción de ser útil para la sociedad y de que tiene algo que ofrecer a la misma, y que lo que se aporta sea valorado.
- Actualización social: a partir de una concepción dinámica de la sociedad y del potencial de sus ciudadanos e instituciones, la persona se siente beneficiaria del crecimiento de la sociedad y de la consecución de las metas sociales, confiando en su potencial de desarrollo y en su capacidad de generar bienestar.
- Coherencia social: recoge la evaluación de que la sociedad es comprensible, sensible y previsible, y engloba la preocupación para percibir y entender lo que acontece en el mundo.

4. **Modelo de las tres vías.** Martin Seligman, considerado como uno de los fundadores de la psicología positiva, en su modelo de las tres vías (2003) formuló una propuesta para avanzar en la investigación en este campo de forma que ésta se estructurara en tres dimensiones fundamentales que conducen a consecución del bienestar:

4.1 La vida placentera (*pleasant life*), relacionada con la experimentación de emociones positivas sobre el presente, el pasado y el futuro, además de aprender las habilidades para incrementar la intensidad y la duración de estas emociones.

4.2 La vida comprometida (*engaged life*), que se refiere a la capacidad de identificar, utilizar y potenciar los talentos y las fortalezas personales con el fin de conseguir un balance ante los desafíos planteados que permitan unas experiencias óptimas en el ámbito interpersonal, laboral y de ocio.

4.3 La vida significativa (*meaningful life*), que consistiría en la búsqueda de significado haciendo uso de las fortalezas y talentos al servicio de objetivos que están por encima de la propia persona, y en los que ésta cree firmemente.

En el modelo las vías planteadas pueden conducir a la felicidad de forma relativamente independiente, aunque Seligman otorga al desarrollo de una vida comprometida o una vida significativa una mayor jerarquía en la consecución del bienestar.

En resumen, todos los modelos descritos realizan un enfoque que se puede encuadrar en el denominado bienestar psicológico, ya que abarcan dimensiones clave (significado, propósito, crecimiento, etc.) distintas a las del bienestar subjetivo (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002).

Sin embargo, el bienestar subjetivo presenta una entidad propia dentro de este campo de estudio, habiéndose planteado modelos que han intentado plasmar desde diversas teorías los factores que se relacionan con este tipo de bienestar. Una de las propuestas que más han profundizado en la integración de estos enfoques teóricos se describe a continuación.

3.1.2. Modelos sobre el bienestar subjetivo

En la literatura empírica que ha abordado el estudio del bienestar subjetivo han destacado los estudios del ya citado Ed Diener, que entre otros aspectos se han centrado en su construcción teórica. En su trabajo junto a Lucas (2000) abordaron cuatro enfoques teóricos que se proponían explicar las diferencias entre las sociedades en relación al bienestar subjetivo:

1. Teoría de las Necesidades.
2. Teoría de los Estándares Relativos.
3. Teoría de los Objetivos.
4. Teoría de los Factores Culturales.

A partir de la integración de los enfoques propuestos por las cuatro aproximaciones teóricas postularon la que denominaron Teoría de la Evaluación. A continuación se describen a grandes rasgos cada una de ellas.

1. **Teoría de las necesidades.** Parte del supuesto de que existen necesidades humanas universales que al ser satisfechas generan un sentimiento de bienestar subjetivo. Son también denominadas teorías finalistas (García, 2002), y dos de las más representativas sería las desarrolladas por Abraham Maslow (1943, 1954) y Henry Murray (1938), en las que postulan que la satisfacción de las necesidades descritas en sus teorías se relaciona de forma positiva con sentimientos de satisfacción con la vida, es decir, cuanto menores déficits de satisfacción de las necesidades mayor nivel de satisfacción vital. Maslow diferencia entre necesidades que generan motivación por deficiencia (fisiológicas, seguridad y protección, afecto y pertenencia y estima/autoestima; su satisfacción disminuye la motivación para cubrirlas) y necesidades que generan motivación para crecer y desarrollarse (logro intelectual, apreciación estética y autorrealización; cuya satisfacción genera una mayor motivación en búsqueda de mayor satisfacción), y las distribuye jerárquicamente, situando la autorrealización

en la cima de lo que sería su representación gráfica en forma de pirámide (Figura 3).

2. **Teoría de los Estándares Relativos.** En contraposición a las teorías de necesidades, estas teorías no consideran las mismas como universales o innatas, sino que los juicios autovalorativos hacia su nivel de satisfacción son esencialmente comparativos, y están determinados por la comparación con estándares relevantes para el individuo. Los juicios realizados en base a estándares relativos presentarán tanta variabilidad como condiciones o circunstancias personales se consideren, por lo que, incluso considerando unas condiciones objetivas similares, los niveles de bienestar subjetivo presentarán diferentes niveles en individuos distintos.



Figura 3. Pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas (Adaptada de Maslow, 1943,1954).

En la Teoría de los Estándares Relativos se podría enmarcar la Teoría de Discrepancias Múltiples de Michalos (1985, en García, 2002). En ella plantea que el bienestar subjetivo está en función de las discrepancias

percibidas entre los que el individuo tiene en un momento determinado y lo que esperaba tener, o lo que los demás tienen, o lo que cree merecer.

3. **Teoría de los Objetivos.** Toma como base la teoría de estándares relativos. Los trabajos desarrollados en este marco teórico plantean cómo el progreso del individuo hacia sus propios objetivos incrementaría el bienestar subjetivo. En estas teorías la relevancia que otorga el individuo a sus objetivos puede ser determinante en los sentimientos de satisfacción. De ese modo, el simple planteamiento de objetivos o el proceso de consecución de metas que el individuo considera importantes pueden generar un mayor bienestar subjetivo que el propio sentimiento de satisfacción que se produce una vez alcanzadas.

Se podría encuadrar en este ámbito de estudio el modelo de Autoconcordancia elaborado por Sheldon y Elliot (1999). Posicionándose entre las teorías de necesidades y la de objetivos, considera que las necesidades no serían universales, sino que son moduladas por los intereses personales individuales. El bienestar está relacionado con la consecución de objetivos autoconcordantes o acordes con sus valores más profundos, lo que incrementará tanto su esfuerzo para alcanzarlos como sus posibilidades de éxito, incrementando su bienestar.

4. **Teoría de los Factores Culturales.** Incluyen Diener et al. (2000) en este tipo de orientaciones teóricas aquellos enfoques culturales basados en “la idea de que gran parte de lo que somos, lo que pensamos y sentimos, y cómo actuamos está determinado por la cultura en la que vivimos” (p. 61-62). Los factores culturales tendrían un efecto directo sobre el bienestar (Diener, Ng, Harter y Arora, 2010), según estos teóricos, y cada cultura otorga un valor al bienestar que condicionará su búsqueda o consecución.
5. **Teoría de la Evaluación.** Surge como propuesta de integración de las cuatro anteriores con el fin de explicar las diferencias en el bienestar subjetivo en las sociedades. En esta teoría el bienestar subjetivo englobaría

las reacciones evaluativas del individuo ante los estímulos del entorno, y su objetivo sería comprender los procesos a través de los que se entiende y evalúa la información del mismo. El individuo evalúa las reacciones ante los sucesos que le acontecen a partir de sus valores, objetivos, motivos y normas, incorporando de esta forma los enfoques expuestos en las teorías descritas previamente. Pero dichas reacciones tendrían como objetivo final orientar y motivar al individuo hacia la adaptación. Para Diener et al. (2000) esta teoría asume que:

las reacciones evaluativas (tanto positivas como negativas) son adaptativas y funcionales. Así, el modelo predice que el bienestar subjetivo puede tener una influencia causal sobre los objetivos que cada uno elige, los estándares de comparación a los que acude, y hasta el comportamiento en el que se involucra. (p. 67)

Los autores incorporaron un elemento clave en esta teoría: determinar si el bienestar subjetivo debe medirse de forma general y global (mediante la satisfacción global con la vida o los niveles medios de afecto) o de manera concreta y limitada (mediante las satisfacciones de dominio y el estado de ánimo actual). Ambas perspectivas coinciden con los modelos *top-down* y *bottom-up* de interpretación de la felicidad que Diener (1984) ya había expuesto: el enfoque *bottom-up* plantea la felicidad como la suma de pequeños placeres, mientras que el enfoque *top-down* los factores relacionados con la personalidad influyen en cómo reaccionan las personas ante los acontecimientos. De este modo, el individuo realiza los juicios globales sobre el bienestar seleccionando la información de forma más consciente y controlada para su evaluación, aunque hay que tener en cuenta que la información relevante del momento puede ser significativamente influyente en dicha evaluación.

3.2. DETERMINANTES DEL BIENESTAR

En cuanto a las variables predictoras del bienestar, y ante su amplio número, son muchas las clasificaciones que en esencia abordan el conjunto de determinantes que en la amplia investigación empírica que se ha desarrollado sobre el bienestar han presentado una influencia relevante en el mismo. Se ha optado por la visión general que aporta Robert Lent (2004) clasificando los diferentes variables en base a tres categorías: demográficas; las relacionadas con la personalidad, la emoción y con perspectivas biológicas; y las cognitivas, conductuales y socio-relacionales.

3.2.1. Variables demográficas.

Respecto a las variables demográficas, éstas no pueden considerarse variables directas, sino que al incluir variables circunstanciales (edad, género, estado de salud, nivel de renta, etnia, nivel educativo, etc.) operan a través de procesos psicológicos (p. ej. el establecimiento de metas), culturales (diferentes valores en sociedades individualistas y colectivistas) o de satisfacción con los diferentes dominios de vida (trabajo, matrimonio, académico, etc.), que engloban variables de tipo cognitivo, conductuales y sociales moduladoras del bienestar.

3.2.2. Variables de personalidad.

Las variables relacionadas con la personalidad y la emoción se consideran derivadas de mecanismos biológicos con una base genética, lo que las configura como rasgos y predisposiciones emocionales caracterizados por un predeterminismo biológico que les daría un carácter estático. Además, dos de los factores más importantes de la personalidad, la extraversión y el neuroticismo, se encuentran fuertemente relacionados con dos dimensiones afectivas, el afecto positivo y el afecto negativo, que condicionan predisposiciones emocionales. Sin embargo, las variables afectivas, en

particular el afecto positivo y negativo y la satisfacción de vida se ven afectadas por acontecimientos vitales, aunque Headey et al. (1989) postulan un “punto de anclaje” afectivo al que la persona vuelve una vez transcurra un plazo de tiempo suficiente desde el suceso que ha podido originar cambios en su bienestar subjetivo.

En este sentido, el estudio longitudinal de Clark, Diener, Georgellis y Lucas (2008) a partir de los datos recogidos durante veinte años sobre una importante muestra de población alemana (77.115 hombres y 80.066 mujeres), en el que examinaban las relaciones entre la satisfacción con la vida, eventos del ámbito laboral (desempleo y despido) y acontecimientos vitales (matrimonio, nacimiento del primer hijo, divorcio, viudez), mostró en sus resultados diferencias que dependían del tipo de evento y el tiempo de retorno al mencionado punto de anclaje o línea de base afectiva predeterminada por la personalidad rasgo. Eventos como el matrimonio y el desempleo mostraron efectos a largo plazo en los cambios de percepción de satisfacción con la vida. Los resultados también evidenciaron que la anticipación cognitiva de eventos, tanto agradables como desagradables, explicaba con frecuencia el nivel de bienestar percibido por los individuos, independientemente de que dichos eventos tuvieran lugar posteriormente. El carácter longitudinal del estudio ha permitido a los autores confirmar la dimensión temporal de la satisfacción con la vida.

3.2.3. Variables cognitivas, conductuales y sociales.

Al conjunto de variables cognitivas, conductuales y sociales se las considera mediadoras o moduladoras de los efectos de las variables de la personalidad sobre el bienestar.

En el ámbito del bienestar, los tres tipos de variables cognitivas consideradas por la investigación serían: las creencias de control, las expectativas de resultados (o pensamientos de anticipación de consecuencias) y las metas. Las creencias de control incluyen: variables con carácter de rasgo

como la percepción de control, el locus de control, las creencias de autoeficacia, la competencia percibida y la percepción de dominio ambiental; y variables específicas de contexto, de carácter dinámico, como la autoeficacia y la eficacia del afrontamiento. En el caso de las expectativas de resultado, las variables consideradas en el campo del bienestar que presentan un carácter de rasgo son el optimismo disposicional y el pesimismo disposicional; y las que mantienen un carácter dinámico son las expectativas de resultado en situaciones específicas y el optimismo aprendido. Así mismo, las metas configuran un conjunto de variables donde se pueden distinguir aquellas que mantienen un carácter de rasgo, determinadas por valores individuales o disposiciones de motivo o necesidad de orden superior, como los motivos de logro o de afiliación; y las que presentan un carácter dinámico, en las que se incluyen esfuerzos personales, proyectos personales e intenciones de llevar a cabo conductas particulares. Cabe señalar que diversas teorías (Ryan y Deci, 2000, 2001; Bandura, 1987, 1977, 1997) engloban las variables competencia y creencias de dominio ambiental como reguladoras de los estados afectivos, asociando sentimientos de capacidad y seguridad de consecución respecto a las metas valoradas como predictores fiables de bienestar.

A las variables conductuales y sociales se las asocia un carácter dinámico, desarrollando un papel importante en la promoción del bienestar el apoyo social, la participación en tareas de vida valoradas como deseables por los sujetos y un conjunto de habilidades relevantes para la consecución de metas que englobarían las habilidades sociales, las de autorregulación, las de resolución de problemas y las estrategias de trabajo eficaz.

En diversas teorías algunas variables conductuales y sociales se han conceptualizado sistemáticamente en conjunto con las cognitivas, como en la ya expuesta Teoría Social Cognitiva de Bandura (1987), configurada como una de las más robustas en la literatura del bienestar. En ella se plantea una interrelación entre la autoeficacia social y la participación en actividades sociales y de búsqueda de apoyo social (la autoeficacia social favorece esas

conductas), a la vez que el apoyo social fomenta las creencias de autoeficacia. De esa forma, los tipos y niveles de meta y las actividades seleccionadas por el individuo para su consecución están afectadas por sus creencias de autoeficacia y sus expectativas de resultados, interviniendo en dichas creencias los recursos ambientales y las habilidades de afrontamiento de que dispone, incidiendo estos últimos factores en el progreso hacia la meta y en la satisfacción final que el individuo experimenta con las tareas seleccionadas. En este sentido Cantor y Sanderson (1999) destacan la importancia de contar con los recursos ambientales que facilitan el progreso hacia una meta, aunque Diener et al. (1999) señalan que las variables ambientales y demográficas a menudo producen relaciones pequeñas con el bienestar subjetivo.

Esta perspectiva cognitiva social es recogida por Robert W. Lent (2004) para la formulación de dos modelos teóricos que integran las distintas variables y describen cómo funcionan de forma conjunta y sistemática sus relaciones para configurar la percepción de bienestar. Su Modelo de Bienestar Normativo (Figura 4) representa los procesos que en condiciones de vida normal promueven el bienestar.

Partiendo de la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1987, 1997), Lent integra los determinantes de tipo cognitivo, de comportamiento y sociales con los dominios específicos de satisfacción. Propone que dichos dominios se ven afectados, además de por estados afectivos, por el apoyo social, por los comportamientos dirigidos a la consecución de metas, por las expectativas de autoeficacia y por las expectativas de resultado. Además, postula que la satisfacción vital puede verse afectada de forma indirecta por el progreso hacia metas significativas, y que variables cognitivo sociales, como las expectativas de autoeficacia y el apoyo social, pueden verse influenciadas por disposiciones afectivas, imbricando de esta forma aspectos de la personalidad con componentes cognitivo sociales.

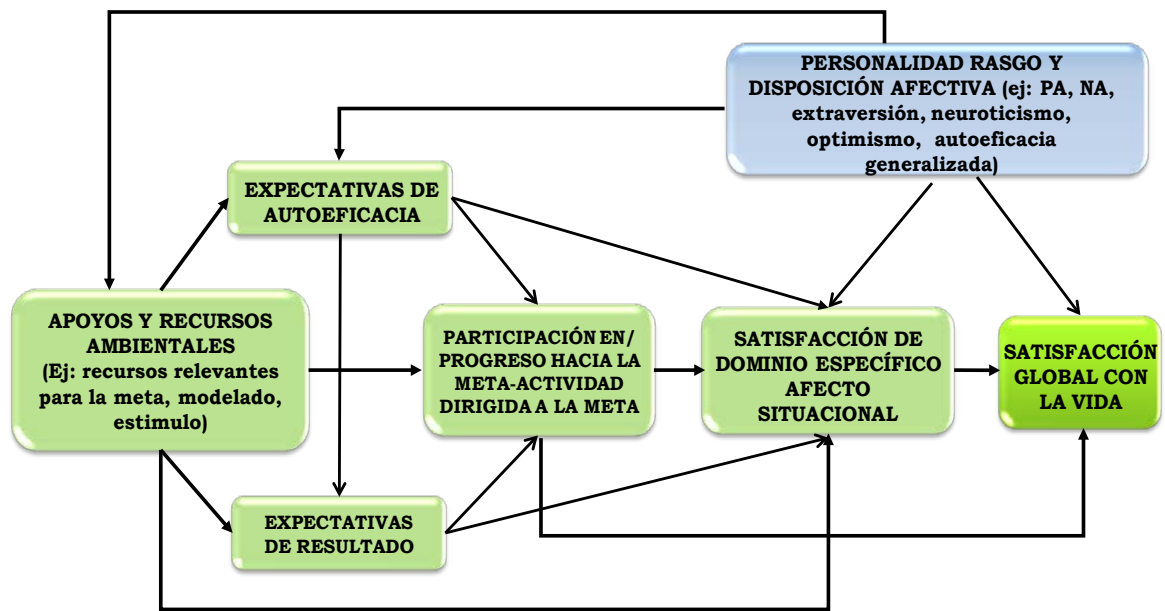


Figura 4. Modelo de Bienestar Normativo de Robert W. Lent en donde se representan la contribución de las variables de personalidad, afectivas y social-cognitivas al bienestar en condiciones de vida normal. Traducido y adaptado de Lent (2004)

El que denomina Modelo de Bienestar Restaurador (Figura 5) recoge el modelo normativo e incluye en su representación los mecanismos de afrontamiento que permiten recuperar el bienestar normativo alterado por situaciones vitales estresantes o adversas. Lent mantiene que éstos deben entenderse interconexionados para una mejor comprensión de ambos, ya que los mecanismos de afrontamiento contribuyen a reforzar los procesos del bienestar normativo.

En ambos modelos aparecen factores relacionados tanto con el bienestar hedónico (los de personalidad rasgo y la satisfacción de dominio específico) como con el bienestar eudaimónico (el progreso hacia la meta). Este funcionamiento en conjunto permite a los modelos partir del supuesto de que la búsqueda o el progreso hacia una meta, además de dotar a la vida de significado, participan en el bienestar hedónico ayudando a los sujetos a sentirse bien.



Figura 5. Modelo de Bienestar Restaurador de Robert W. Lent en donde se representan las interrelaciones de las variables de personalidad, afectivas y cognitivo-sociales en los procesos de afrontamiento. Adaptado y traducido de Lent (2004)

3.3. LA INVESTIGACIÓN DEL BIENESTAR: INTEGRANDO DOS TRADICIONES

Durante las últimas dos décadas el número de investigaciones sobre el bienestar ha mantenido un crecimiento continuo, ampliándose simultáneamente el enfoque desde una perspectiva general hacia, principalmente, dominios específicos de la vida de las personas, etapas vitales y contextos culturales. La revisión de investigaciones relativas al bienestar y a los factores que median en el mismo ofrece una amplia literatura que se puede abordar a partir de las dos tradiciones descritas en el marco de referencia: la hedónica y la eudaimónica.

En el estudio del bienestar tienen una gran representatividad los estudios de Ed Diener, que vienen desarrollándose desde hace prácticamente tres décadas sobre el bienestar subjetivo (Diener, 1984), abordando en los mismos cinco aspectos: su construcción teórica, su medida, cómo está influido por el temperamento y la personalidad, su relación con la renta y las influencias culturales que le determinan.

En cuanto a la medida del componente cognitivo del bienestar subjetivo Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) elaboraron la *Satisfaction With Life Scale* (SWLS), que ha sido una importante referencia en la literatura de este constructo, habiendo sido validada (Pavot et al., 1991) y revisada en posteriores estudios (Pavot y Diener, 1993), configurándose como un eficaz instrumento de medida de la satisfacción con la vida. Otras propuestas de Diener et al. (2010) en el ámbito de la valoración del bienestar subjetivo son *The Flourishing Scale* y *The Scale of Positive and Negative Experience*. *The Flourishing Scale*, (el término *flourishing* se referiría a evaluaciones positivas sobre acontecimientos vitales importantes), compuesta por ocho ítems, mide la autopercepción sobre acontecimientos en áreas vitales importantes vinculadas a las relaciones, la competencia, el significado y el propósito. *The Scale of Positive and Negative Experience*, que tiene como objeto medir el componente afectivo o emocional del bienestar subjetivo, se compone de doce ítems, en la

que seis de ellos miden sentimientos positivos y los seis restantes sentimientos negativos, con la peculiaridad de que dichos sentimientos se evalúan según la cantidad de tiempo que se han experimentado cada uno de ellos durante las últimas cuatro semanas. Los resultados de esta escala correlacionaron de forma sustancial con la escala PANAS (*The Positive and Negative Affect Schedule*) de Watson, Clark y Tellegen (1988), que podría considerarse como el instrumento de referencia (por su extensa utilización y su adaptación a diversas culturas) en la evaluación de las emociones positivas y negativas.

Otros instrumentos de medida incluyen conjuntamente aspectos relativos a los componentes del bienestar psicológico subjetivo: la satisfacción vital y el afecto positivo y negativo. Es el caso de la Escala de Bienestar Psicológico (EPB), elaborada por Sánchez-Cánovas (1998), que aborda en una de sus cuatro subescalas ambos aspectos de manera conjunta, además de complementar la valoración del bienestar mediante los tres cuestionarios restantes centrados en dimensiones vitales importantes: el bienestar material, el laboral y las relaciones con la pareja. Es de reseñar que Sánchez-Cánovas (2013) indica que los cuestionarios referidos al bienestar psicológico subjetivo y al bienestar material deben aplicarse conjuntamente, aunque puedan estimarse de manera independiente, al igual que los centrados en el bienestar laboral y las relaciones con la pareja.

En el plano de la influencia que ejerce la cultura sobre el bienestar subjetivo, la comparativa realizada por Wirtz, Chiu, Diener y Oishi (2009) sobre el papel de los afectos en las culturas occidentales y orientales mostró en sus resultados, en referencia a lo que constituye una buena vida, que los juicios de los occidentales basados en emociones del pasado centran su valoración en aspectos positivos de la experiencia afectiva, mientras que en oriente las personas canalizan su valoración de forma que se minimicen los afectos negativos, esto último como consecuencia de consideraciones culturales, como la búsqueda de la armonía en sus relaciones sociales y en su rol personal.

La relación entre la personalidad y el bienestar subjetivo ha sido abordada por Diener en múltiples estudios. En el realizado junto a Seligman (2002), en una muestra de 222 estudiantes universitarios que realizaron a lo largo de un semestre autoinformes referidos a los dos tipos de afectos, a la satisfacción global con la vida y a afectos recogidos diariamente y en varias ocasiones a lo largo de los meses del estudio, los resultados permitieron categorizar a los estudiantes en tres grupos: el grupo muy feliz, el grupo medio y el grupo muy infeliz. Los resultados mostraron que el grupo muy feliz era más extrovertido, tuvo bajas puntuaciones en neuroticismo, y más altas en amabilidad, responsabilidad y apertura a la experiencia (dimensiones de la personalidad del Modelo de los Cinco Factores o *Big Five*: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad). También mostraron que el grupo muy feliz, que en su informe diario mostró un claro predominio de las emociones positivas sobre las negativas, se diferenciaba del grupo medio y del infeliz en su intensa y satisfactoria vida interpersonal, dándose esta condición en todos los casos del grupo muy feliz, aunque esta variable predictora por sí sola no era suficiente para conseguir una felicidad elevada, pues estaba presente en algunos de los componentes del grupo muy infeliz.

Reforzando estos resultados, el trabajo de Ng y Diener (2009) sobre los efectos de las estrategias cognitivas sobre las emociones muestran que éstos son mitigados por el neuroticismo. En el estudio sobre sesenta y ocho estudiantes de psicología a los que se les presentó una situación hipotética desagradable, los alumnos con bajos niveles de neuroticismo que utilizaron estrategias cognitivas sintieron menos emociones negativas que aquellos que las emplearon mínimamente, mientras que en los alumnos con altos niveles de neuroticismo el empleo de estrategias cognitivas no tuvo ningún efecto en relación a las emociones negativas que sintieron. Cuando se enseñó a los estudiantes a utilizar distintos tipos de estrategias cognitivas, el resultado del efecto moderador del neuroticismo sobre la eficacia de dichas estrategias fue

similar al anterior. Posteriormente se planteó a los estudiantes que rememoraran un acontecimiento desagradable que hubieran vivido. Aquellos que reevaluaron el acontecimiento tuvieron menos emociones negativas que los que se centraron en él, pero en el caso de individuos con un alto neuroticismo este efecto no se produjo. Según los autores, sus resultados hacen más consistente la perspectiva biológica de la asociación entre rasgos y emociones, apoyando la perspectiva temperamental que postula “que las bases biológicas de los rasgos conducen a tendencias a experimentar ciertas emociones (por ejemplo, personas de alto neuroticismo están predispuestos sentir más emociones negativas), y estas predisposiciones no se puede cambiar, simplemente cambiando la forma en que uno piensa” (p. 461).

En este ámbito, los resultados del meta-análisis realizado por Judge, Heller y Mount (2002) muestran cómo la satisfacción de dominio específico está influida por variables de personalidad, explorando las correlaciones entre las cinco dimensiones de la personalidad del Modelo de los Cinco Grandes Factores y la satisfacción en el trabajo. Los resultados de esta revisión meta-analítica mostraron que los rasgos neuroticismo, extraversión, y responsabilidad presentan correlaciones moderadas con la satisfacción en el trabajo. En un estudio posterior de Ilies y Judge (2003) los resultados mostraron que el modelo bifactorial del afecto (afecto positivo y negativo) es un mediador más fuerte de los efectos genéticos en la satisfacción en el trabajo que el modelo de cinco factores, ya que el primero explicaba sobre un 45% de las influencias (varianza) genéticas, mientras que el segundo modelo sólo lo hacía sobre el 24 %.

También Judge e Ilies (2004) profundizaron en la influencia de la afectividad rasgo en la satisfacción en el trabajo y su proyección en los estados afectivos que posteriormente mantenían los trabajadores en sus casas. Su estudio mostró unos resultados que, por un lado, sostenían una relación directa entre la satisfacción laboral y los estados afectivos que experimentan posteriormente en sus casas, siendo más fuerte este papel mediador en

trabajadores con afecto positivo elevado que en los que mantenían altos niveles de afecto negativo. El efecto *spillover* descrito por Lamber (1990; citado en Judge e Ilies, 2004), entendido como un efecto de repercusión mutua en donde la satisfacción en el trabajo y con la vida se influyen mutuamente, se confirma en estos resultados. Este efecto *spillover* se puede enmarcar en la denominada “tercera vía” de las teorías *top-down* (Costa y McCrae, 1980; citado en Sirgy, 2001) y *bottom-up* (Andrews y Withey, 1976; Campbell, Converse y Rodgers, 1976; citados en Sirgy, 2001) que explican los mecanismos psicológicos del bienestar subjetivo. El enfoque *top-down* parte de considerar el bienestar subjetivo como un estado o predisposición a interpretar las experiencias vitales de un modo positivo o negativo, por lo que se alinean con una perspectiva de la personalidad, o como resultado de rasgos hereditarios. Mientras que el enfoque *bottom-down* considera el bienestar como la suma del bienestar experimentado en diversos dominios (como el trabajo, el matrimonio, la familia o la escuela), centrándose esta perspectiva en determinantes situacionales interrelacionados con determinantes cognitivos, conductuales y sociales. Los resultados del meta-análisis llevado a cabo por Heller, Watson e Ilies (2004), en el que examinaron las relaciones entre las diferentes variables de satisfacción, mostraron un importante patrón general. En éste las satisfacciones de dominio se mostraban fuertemente relacionadas con las satisfacciones con la vida en general, mientras que los dominios específicos (conyugal, trabajo, social, de la salud) mostraban una débil relación entre sí. Esto reforzaba la opción del enfoque *bottom-down*, ya que cada una de las satisfacciones de dominio específico ejercen una influencia única sobre la satisfacción vital. Sin embargo, en este meta-análisis se abordó también el estudio de las relaciones entre los Cinco Grandes Factores de personalidad y la satisfacción de los dominios objeto de este estudio, mostrando cuatro de ellos (la excepción fue la Apertura a la experiencia) unas relaciones sustanciales con los distintos tipos de satisfacción de dominio específico y mayor relación aún con la satisfacción

general con la vida. Estos resultados apoyan la opción *top-down* al indicar una clara vinculación de los diferentes tipos de satisfacción a la personalidad.

Por último, la referida tercera vía sería aquella que postula una relación bidireccional, en la que tanto la satisfacción con la vida en general como las experiencias de satisfacción de dominios específicos se influyen mutuamente. El estudio de Heller et al. (2004) también abordó la prueba de tres modelos de vinculación de la personalidad con la satisfacción general con la vida y la de los dominios laboral y conyugal. Los resultados plantearon a los autores la posibilidad de una relación de causalidad recíproca entre la satisfacción vital y las de dominio específico. En este ámbito, los resultados del estudio de Georgellis, Lange y Tabvuma (2012) mostraron una interacción de carácter dinámico entre el dominio laboral y los eventos vitales, tanto previa como posteriormente a los mismos. El estudio longitudinal sobre una amplia muestra de población británica exploró los efectos que sobre la satisfacción en el trabajo tenían dos acontecimientos: el matrimonio y el nacimiento del primer hijo. El efecto de este último evento sobre la satisfacción en el trabajo perdura más en el tiempo que el primer matrimonio, posiblemente por sus consecuencias afectivas y financieras. Sin embargo, el primer matrimonio genera un incremento de la satisfacción en el trabajo, lo que confirmaría el papel de los pensamientos de anticipación de consecuencias sobre la satisfacción de dominio específico.

Ya en el marco del bienestar psicológico, Carol Ryff (1989a), a partir de la revisión de varias formulaciones sobre lo que caracteriza el bienestar, propuso las dimensiones que forman parte de lo que considera la esencia del mismo. Dichas dimensiones son: la autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito de vida, el dominio del entorno, y las relaciones positivas con otras personas. Estas dimensiones teóricas son la base del modelo multidimensional del desarrollo personal que explica su visión del bienestar psicológico, entendido como una construcción personal que se produce a partir del crecimiento psicológico individual, desarrollándose éste de

forma continua a lo largo de las diferentes etapas vitales mediante el afrontamiento y la adaptación a las demandas del entorno. Ryff (1989a) desarrolló un instrumento multidimensional, conocido como Escala de Bienestar psicológico (*Scale of Psychological Well-Being, SPWB*), para evaluar estas dimensiones, en el que cada uno de ellas tiene su propia escala compuesta por 20 ítems. Una versión reducida de este instrumento fue validado por Ryff y Keyes (1995) mediante un análisis factorial confirmatorio, obteniendo unos resultados que apoyaban la presencia de una sola categoría, el bienestar, conformada por las seis dimensiones propuestas estimadas por sus respectivos indicadores, que fueron reducidos a 3 de los 20 de cada una de las escalas originales. Díaz et al. (2006) realizaron una versión abreviada de las escalas de bienestar psicológico de Ryff adaptadas al castellano, cuya validez factorial se comprobó mediante análisis factorial confirmatorio, en la que se mantienen los seis factores propuestos por el instrumento original, y un solo factor de segundo orden (bienestar psicológico). Esta versión disminuye el número de ítems de la versión reducida propuesta por Ryff y Singer (1996) con 9 ítems por cada una de las seis escalas, y de la versión de Van Dierendonck (2004) con 14 ítems por escala. Los ítems en la versión española del instrumento se reducen a 29, oscilando entre cuatro y seis los ítems de cada una de las escalas.

En un esfuerzo por presentar una perspectiva interrelacionada del bienestar a partir de las dos tradiciones, el estudio de Keyes et al. (2002), sobre una muestra de estadounidenses de entre 25 y 74 años, mostró entre sus resultados que de los modelos planteados en el mismo, aquel que incorporaba el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico como constructos latentes que correlacionaban y cuyas estimaciones se realizaron a partir de dimensiones no compartidas, fue el que mejor se ajustó a los datos de la muestra, lo que apoyaba la hipótesis que habían plantado: que el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico representan conceptos relacionados pero empíricamente diferenciados dentro del constructo de bienestar.

Dentro de esta perspectiva de interrelación del bienestar se incorporan los estudios de Robert W. Lent. Tomó como base el Modelo de Desarrollo de Carrera (enmarcado en la Teoría Social Cognitiva del Desarrollo de la Carrera - *Social Cognitive Career Theory, SCCT*-) planteado por Lent, Brown y Hackett (1994), en el que se incorporaron variables de la Teoría Social Cognitiva para explicar el comportamiento vocacional cuando las variables cognitivas (autoeficacia, expectativas de resultado intrínsecas y metas) se interrelacionan con variables personales y sociales para explicar cómo afectan de forma conjunta al desarrollo de los intereses vocacionales, la selección de carrera y el desempeño académico-profesional (Hernández, 2004a; Blanco, 2009; Sheu, Lent, Brown, Miller, Hennessey y Duffy, 2010). La proyección de esa relación entre los distintos tipos de variables al ámbito del bienestar le permitió presentar una propuesta de perspectiva unificada del bienestar subjetivo y psicológico (Lent, 2004). En ella incorpora el modelo cognitivo social, considerando que las variables de personalidad, cognitivas, conductuales y sociales determinan de forma conjunta la satisfacción de dominios específicos y la satisfacción global con la vida. Esto que permite propuestas de integración de los resultados de las investigaciones en ambos campos del bienestar y estudios sobre el efecto mediador de las variables específicas de cada uno de ellos cuando son consideradas de forma conjunta en el marco de su Modelo de Bienestar Normativo (representado anteriormente en la Figura 4), que se abordó en el apartado previo de este capítulo correspondiente a los determinantes del bienestar.

A partir del modelo propuesto, Lent ha llevado a cabo diversas investigaciones sobre la satisfacción en determinados dominios específicos, como la satisfacción en el trabajo (Duffy y Lent, 2009; Lent y Brown, 2006; Lent y Brown, 2008; Lent, Nota, Soresi, Ginevra, Duffy y Brown, 2011), la relación del dominio académico y social con la satisfacción global con la vida como precursores del bienestar (Lent et al., 2005; Singley, Lent y Sheu, 2010), y los predictores social-cognitivos en disciplinas académicas como la

ingeniería (Lent et al., 2008) y la informática (Lent, Lopez, Lopez, y Sheu, 2008). Estos trabajos mostraron en sus resultados que la satisfacción con dominios específicos está relacionada con variables cognitivas y sociales, tales como el apoyo social, la autoeficacia y el progreso hacia la meta, que operaron en conjunto con las variables de personalidad rasgo (afecto positivo/negativo, extraversión/neuroticismo) y la satisfacción global con la vida.

Es de reseñar que a pesar de su relevancia teórica en la SCCT la variable Expectativas de Resultado no ha mostrado relaciones significativas con la satisfacción de dominio académico en los estudios posteriores realizados (Lent et al., 2005; Lent, Singely, Sheu, Schmidt y Schmidt, 2007), donde se ensayó el modelo de bienestar propuesto, por lo que Lent consideró que esta variable no predice de forma consistente el progreso hacia la meta y la satisfacción de dominio académico. Estos resultados han supuesto la modificación del Modelo de Bienestar Normativo que propuso Lent (2004) en los estudios realizados posteriormente por este autor (Lent, Taveira, Sheu y Singley, 2009; Singley et al., 2010; Lent, Taveira y Lobo, 2012; Hui, Lent y Miller, 2013; y Lent et al., 2014), en los que se probó su nueva propuesta (Figura 6).

En el trabajo de Lent et al. (2009), un estudio longitudinal que permitió examinar la naturaleza de las relaciones temporales entre las variables en una muestra de estudiantes portugueses, los resultados obtenidos mostraron buen ajuste entre el modelo teórico postulado por Lent (2004) y los datos recogidos. De forma complementaria se midieron las variables Estrés Académico y Ajuste Académico, mostrando los resultados que ambos se suman a la satisfacción de dominio académico para definir el bienestar de dominio. En su relación con el resto de variables, el ajuste académico positivo se muestra como predictor de la satisfacción con la vida, siendo congruente que un adecuado funcionamiento en el campo académico incrementa la sensación de mayor satisfacción con la vida, más cuando la autoeficacia académica y el apoyo social actúan como predictores de dicho ajuste. En otras palabras, aquellos

estudiantes que se percibían como altamente autoeficaces y con un fuerte apoyo social expresaban un mejor funcionamiento académico.

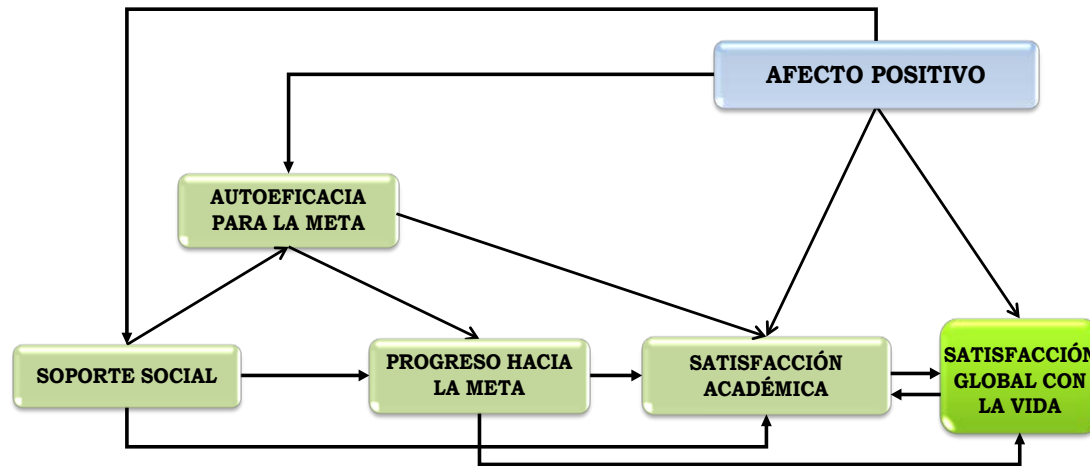


Figura 6. Modelo Social Cognitivo del Bienestar (modificación del modelo de bienestar normativo) de Robert W. Lent en donde se representan la contribución de las variables de personalidad, afectivas y social-cognitivas al bienestar en condiciones de vida normal. Traducido y adaptado de Lent et al. (2005, 2007, 2009).

En la investigación de Singley et al. (2010), también de carácter longitudinal y sobre estudiantes universitarios estadounidenses, los resultados mostraron un buen nivel de ajuste de los modelos planteados a partir del propuesto por Lent (2004). A su vez, se evidenció la interrelación entre las variables cognitivas y sociales, y que las variables personales, cognitivas y sociales operan de forma conjunta como precursores de la satisfacción de dominio académico y la satisfacción global con la vida a través del tiempo. Los resultados se muestran en consonancia con la Teoría Cognitivo-social de Bandura, puesto que la autoeficacia percibida y el progreso hacia la meta se relacionaron de manera recíproca, y dicho progreso hacia la meta se mostró como predictor significativo de la satisfacción de dominio académico y la satisfacción con la vida, lo que a su vez apoya la idea expuesta por Lent (2004) de que elementos como las metas, vinculados al bienestar eudaimónico, pueden generar percepciones de bienestar de carácter hedónico.

En un estudio posterior de Ojeda, Navarro y Flores (2011), en el que utilizó el modelo de bienestar normativo de Lent (2004) sobre una muestra de 457 alumnos estadounidenses de origen mejicano, los resultados mostraron la validez del modelo de bienestar normativo postulado por Lent (2004) y de la relación positiva entre la variable enculturación y la percepción de autoeficacia académica. Sin embargo, los resultados no mostraron una relación significativa entre las variables enculturación y expectativas de resultado, ni entre el progreso hacia la meta y la satisfacción de dominio académico. Es de reseñar que, al contrario que estudios anteriores de Lent et al. (2005, 2007), los datos aportados por los estudiantes mostraron que unas expectativas de resultado positivas incrementaban la probabilidad de percibir una mayor satisfacción de dominio académico, mientras que, al igual que en los dos estudios citados, no se encontraron relaciones significativas entre las expectativas de resultado y el progreso hacia la meta.

El trabajo de Lent et al. (2012) amplió la investigación previa sobre una muestra de estudiantes portugueses (Lent et al., 2009), en la que ensayo de nuevo su Modelo Social Cognitivo de Bienestar, en el que no se incluía la variable Expectativas de Resultado que figuraba en su Modelo de Bienestar Normativo (Lent, 2004). Sin embargo, en este estudio incorporó al modelo, como ya hizo en la investigación previa, la variable Estrés Académico (Figura 7). La investigación incluyó dos estudios, uno de diseño transversal sobre el citado modelo y otro de diseño longitudinal en el que se estudió de nuevo la naturaleza de las relaciones temporales entre las variables que postula la teoría. Los resultados del estudio transversal mostraron unos índices de ajuste aceptables del modelo propuesto, al igual que lo hizo el modelo bidireccional propuesto en el estudio longitudinal, que fue uno de los tres que se probaron durante la investigación. Respecto a las relaciones entre las variables, en el estudio longitudinal se destaca la naturaleza predictiva de la autoeficacia y el soporte social sobre el afecto positivo, y se refuerza la concepción *bottom-up* que postula que la satisfacción de dominios específicos contribuye a la satisfacción con la vida (Heller et al., 2004).

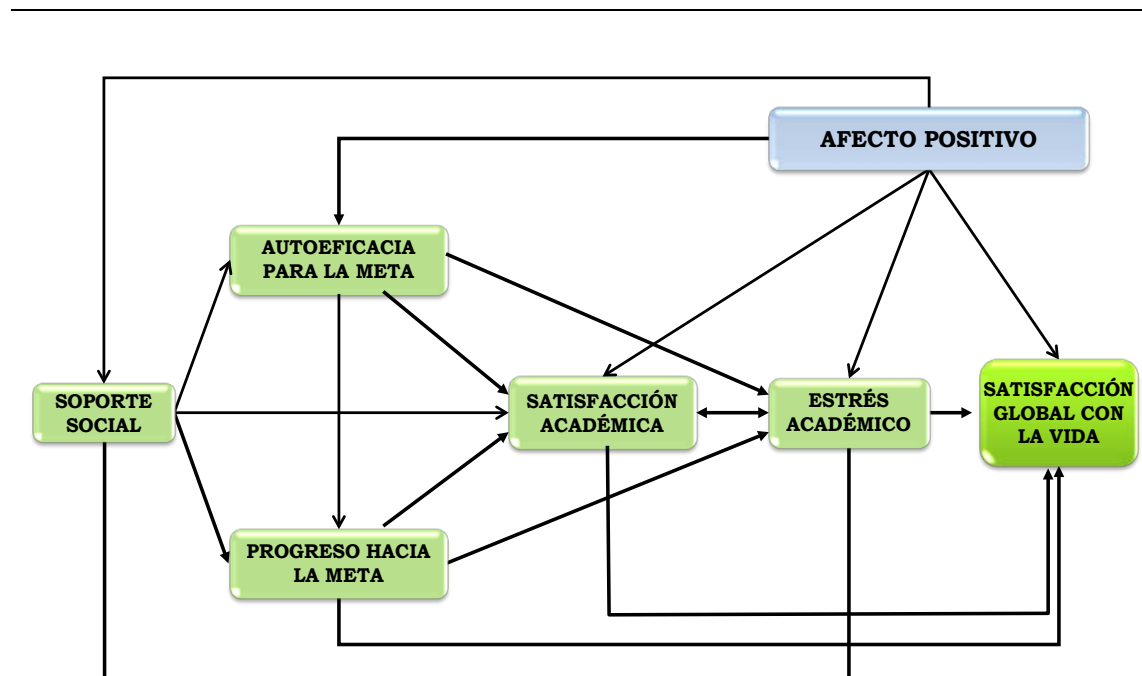


Figura 7. Adaptación del Modelo Social Cognitivo de Bienestar de Robert W. Lent en donde se representa la contribución al bienestar en condiciones de vida normal de la variable Estrés Académico junto con las de personalidad, afectivas y social-cognitivas. Traducido y adaptado de Lent et al. (2012).

Asimismo, en el estudio transversal los resultados mostraron que el afecto positivo está relacionado con la satisfacción académica, el estrés académico y la satisfacción con la vida, tanto de forma directa como a través de las variables cognitivo-sociales; que la satisfacción académica y la satisfacción con la vida predecían niveles bajos de estrés académico; que las variables cognitivo-sociales son predictores consistentes de la satisfacción académica y el estrés académico; y que las relaciones entre las variables cognitivo-sociales eran consistentes con la teoría. En la comparativa entre ambos estudios, a partir de las variaciones encontradas en sus resultados, los autores postulan que los diseños transversales tienden a sobreestimar las relaciones entre las variables y no permiten evaluar el factor temporal en las relaciones entre los predictores y las variables criterio, mientras que los longitudinales permiten estudiar el efecto de los predictores en los cambios que pueden producirse en una variable dependiente, y las consiguientes intervenciones que podrían generarse ante estos hallazgos.

En el posterior estudio de Hui, et al (2013) sobre estudiantes asioamericanos, se volvió a probar un modelo social cognitivo modificado al propuesto por Lent et al. (2006) para explorar la satisfacción de dominio académico y social. Introdujeron de nuevo las variables enculturación y aculturación relacionadas con el soporte social con el fin de examinar aspectos del bienestar específicos de la cultura junto a aquellos que se suponen universales. Los resultados obtenidos apoyando la plausibilidad del modelo, junto a los de Ojeda et al. (2011), llevaron a los autores a afirmar que las variables culturales pueden funcionar en conjunto con la variables cognitivo sociales.

Por último, y con el fin de explorar la utilidad transcultural del modelo de bienestar, el estudio de Lent et al. (2014) se centró en una muestra de estudiantes africanos de Angola y Mozambique. Además de valorar el ajuste del modelo abreviado a la muestra, exploró su invarianza respecto al género y la nacionalidad de los estudiantes. Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo a los datos del estudio y su invarianza estructural respecto al género y al país de origen, lo que confirma la robustez del sistema de relaciones que propone en diferentes contextos socioculturales.

Hasta este punto se han expuesto dos líneas de investigación por parte de Robert Lent: las enmarcadas en la Teoría Social Cognitiva del Desarrollo de la Carrera y las que se encuadran en el estudio sobre su propuesta de modelos de bienestar. Sin embargo, en uno de los últimos trabajos publicados, Lent et al. (2013) integran el estudio del bienestar dentro de la SCCT. Propone un modelo que recoge elementos centrales de la SCCT, y los constructos Intereses y Satisfacción (Figura 8).

Los resultados obtenidos apoyaron el modelo, y mostraron que tanto las creencias de autoeficacia como las expectativas de resultados son predictores de los intereses de los estudiantes de ingeniería que componían la muestra del estudio, mientras que el apoyo social modula los intereses a través de su relación con las variables citadas.

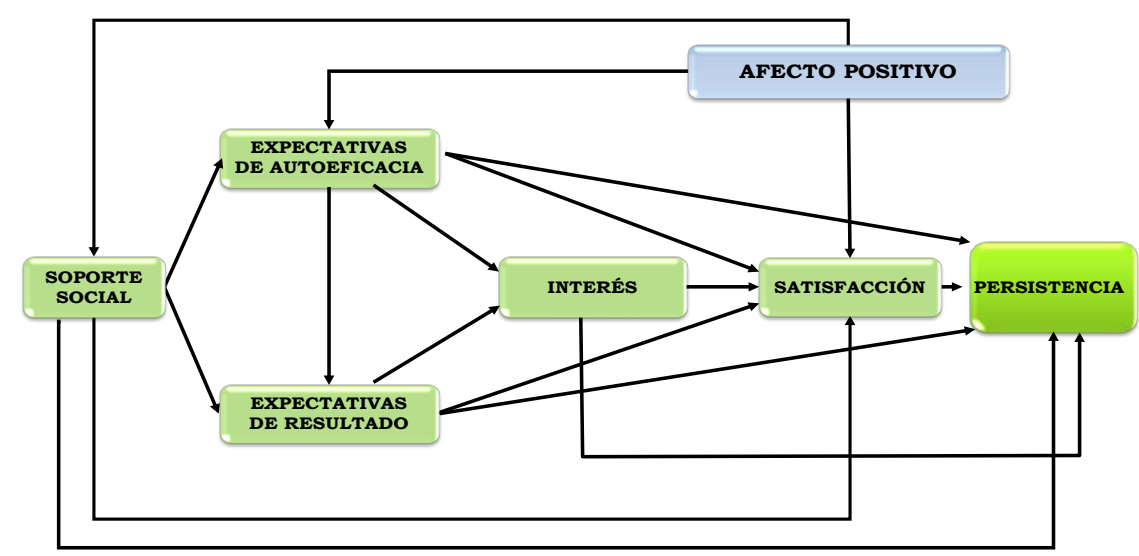


Figura 8. Modelo holístico o integrador de la SCCT, intereses y satisfacción de Robert W. Lent. Traducido y adaptado de Lent et al. (2013).

A su vez, los intereses se mostraron como predictores de la satisfacción de dominio académico de los estudiantes, y altos niveles de satisfacción predecían mayor persistencia en los estudios de los estudiantes de ingeniería. A partir de estos resultados plantea el papel que desempeñan los intereses y la satisfacción en los procesos de adaptación a dominios como el académico o el laboral, y, de forma específica, cómo actúan de manera conjunta: la satisfacción potenciando la intención de persistir dentro de ambientes determinados, y la consecución de intereses particulares generando satisfacción en esos ambientes.

Esta nueva vía de investigación, junto con las aportaciones previas que el equipo de Robert Lent viene realizando tomando como base su Modelo de Bienestar Normativo (2004), ofrece nuevas interrelaciones con la Teoría Cognitivo Social (Bandura, 1987, 1997) y la Teoría Social Cognitiva del desarrollo de la Carrera (Lent et al., 1994), cuyo estudio presenta un gran potencial para la profundización en aspectos clave del bienestar de los estudiantes, sus intereses y sus comportamientos vocacionales.

SÍNTESIS DEL CAPÍTULO

El objetivo principal de esta investigación se ha formulado en términos de exploración de los determinantes cognitivo sociales que en el marco de la teoría social cognitiva modulan, en el ámbito del Prácticum, la percepción de dos de los indicadores más relevantes de la dimensión cognitiva del bienestar: la satisfacción de dominio y la satisfacción vital.

En este capítulo se ha presentado una aproximación a las dos perspectivas que actualmente se sustentan el estudio del bienestar. La propuesta de las visiones hedónica y eudaimónica realizada por Ryan y Deci (2001) han permitido conceptualizar el bienestar subjetivo en el primer caso y el bienestar psicológico en el segundo. A través de ambos constructos se ha desarrollado el grueso de la investigación en el campo del bienestar. Y, si bien ambas líneas de investigación han mostrado caminos paralelos en su inicial desarrollo, han sido numerosos los estudios que se han centrado en la integración de ambas corrientes, planteando sus interrelaciones, desde la premisa de considerar a ambos constructos como diferentes.

En la visión hedónica del bienestar, éste se asimila al placer y la felicidad. Es una visión que introduce las dimensiones emocional (con dos componentes, el afecto positivo y el afecto negativo) y cognitiva (también con dos componentes, la satisfacción de dominio y la satisfacción vital).

Por el contrario, el bienestar psicológico, a partir de los postulados de Carol Ryff, considera a la felicidad un mero subproducto de una vida bien vivida, y basa su concepción de bienestar en la consecución por parte de la persona del crecimiento psicológico y el dotar de significado y sentido a su vida. Su modelo es un reflejo de esta consideración, proponiendo como dimensiones del bienestar psicológico la autoaceptación, las relaciones positivas con los otros, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito de vida y el crecimiento personal.

Las diferencias que separan ambas perspectivas se hacen más evidentes cuando se examinan los factores que determinan el bienestar, con dos posiciones cuyo acercamiento parece insoslayable. En la perspectiva hedónica el papel desempeñado por la personalidad y la emoción es esencial al ser predeterminados por la genética, configurando ambos factores como rasgos, lo que les confiere un carácter estático. Eso supone que las valoraciones cognitivas sobre la satisfacción estarán condicionadas por una línea base afectiva sobre la que la persona fluctuará ante los acontecimientos vitales positivos o negativos, retornando después de un tiempo a la misma.

Sin embargo, la perspectiva eudaimónica se fundamenta en la capacidad de modulación que mantienen las variables cognitivas, conductuales y sociales sobre los estados afectivos, configurándose como predictores fiables de bienestar. De especial importancia es destacar que este conjunto de variables configuran la interrelación entre los dos marcos teóricos del estudio (la teoría social cognitiva y la teoría del bienestar) y el marco contextual (el ámbito de desarrollo competencial que aporta el Prácticum). Y los son de forma específica las siguientes variables: la competencia percibida, las creencias de autoeficacia, la percepción dominio ambiental, las expectativas de resultado, las metas, el apoyo social, las habilidades de afrontamiento, el progreso hacia la meta y la satisfacción. La integración de los dos marcos teóricos planteada por Robert Lent en sus modelos de bienestar (normativo y restaurador) sustentan estas consideraciones.

En la revisión de la teoría sustantiva y la literatura empírica se han aportado las bases de las tradiciones hedónica y eudaimónica del bienestar y su desarrollo posterior, exponiendo desde las construcciones teóricas hasta las investigaciones sobre los factores que afectan al bienestar, pasando por los aspectos relativos a su medida. Finalmente se han mostrado los resultados de las investigaciones centradas en la integración de la teoría social cognitiva y las teorías del bienestar. En este aspecto, el conjunto de investigaciones realizadas a partir de la propuesta de los modelos de bienestar postulados por

Robert Lent (2004), integrando las dos corrientes del bienestar con la teoría cognitivo social, han mostrado sólidos resultados en distintos ámbitos disciplinares, en contextos culturales diversos y en dominios de vida específicos. Dichos resultados aportan una base consistente para el desarrollo del estudio empírico y corroboran lo procedente del mismo. Dicho estudio se va a exponer a partir del siguiente capítulo, y en él se pretende explorar cómo se integran la teoría del bienestar y la teoría social cognitiva en el contexto formativo de las prácticas universitarias externas de la Titulación de Enfermería.

PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO 4

OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

Introducción

4.1. Objetivo Principal del estudio

4.1.1. Descripción de los postulados del modelo

4.1.2. Objetivos específicos

4.1.3. Objetivos instrumentales

4.1.4. Hipótesis principales

4.1.5. Hipótesis secundarias

4.1.5. Diseño

4.2. Metodología

4.2.1. Participantes

4.2.2. Variables sociodemográficas

4.2.3. Variables: definición operativa

4.2.4. Instrumentos

4.2.5. Procedimiento

4.2.6. Análisis

CAPÍTULO 4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Una vez expuestos el marco teórico conceptual y el contextual de este trabajo, se inicia el apartado dedicado al estudio empírico.

En este capítulo se van a presentar en un primer término los objetivos de la investigación junto con las hipótesis que se derivan de los mismos. Se van a diferenciar un objetivo principal, cuatro objetivos específicos y cuatro objetivos instrumentales. En cuanto a las hipótesis del estudio, se van a distinguir dos tipos: hipótesis principales e hipótesis secundarias. Las principales se derivan del marco de relaciones entre los constructos que recoge el modelo propuesto mediante la configuración de su diagrama causal. Las hipótesis secundarias, son las que se derivan del objetivo específico número tres del estudio, y se configuran a través de la propuesta de existencia de diferencias significativas para cada una de las variables del estudio en función de una serie de variables de control de tipo personal y socio-ambiental significativas por su influencia en las dinámicas específicas de la formación práctica en el Grado en Enfermería.

En un segundo término se van a describir los aspectos metodológicos relativos a la descripción de los participantes en el estudio y de las diferentes submuestras que han generado a partir de las siguientes variables sociodemográficas: género, situación laboral, edad, nivel académico y universidad de origen de los estudiantes.

Seguidamente se procederá a exponer las definiciones conceptuales de las variables que intervienen en el modelo causal propuesto en el estudio y los instrumentos de medida empleados para su evaluación, describiendo en su caso los procesos de elaboración y validación de los cuatro instrumentos de medida desarrollados específicamente para este estudio.

Por último, se presentará el procedimiento empleado para la recogida de datos y el plan de análisis de los mismos.

4.1. OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO

Este trabajo afronta el estudio de un modelo causal de los factores que determinan el bienestar de los estudiantes en el contexto del Prácticum. Este modelo se formula en el marco de la Teoría Cognitiva Social de Albert Bandura (1987) y los modelos de bienestar propuestos por Robert W. Lent (2004), con el fin de dar respuesta al objetivo principal de esta investigación: explorar los determinantes social-cognitivos y conductuales que modulan la percepción de la satisfacción de dominio académico y la satisfacción con la vida de los estudiantes del Grado en Enfermería en el contexto específico del Prácticum, estudiar cómo se relacionan entre sí y analizar sus efectos sobre ambas variables a través de la formulación, análisis y validación de un modelo causal en el que el conjunto de relaciones representadas en su diagrama (Figura 9) configuran las hipótesis que serán verificadas de forma empírica.

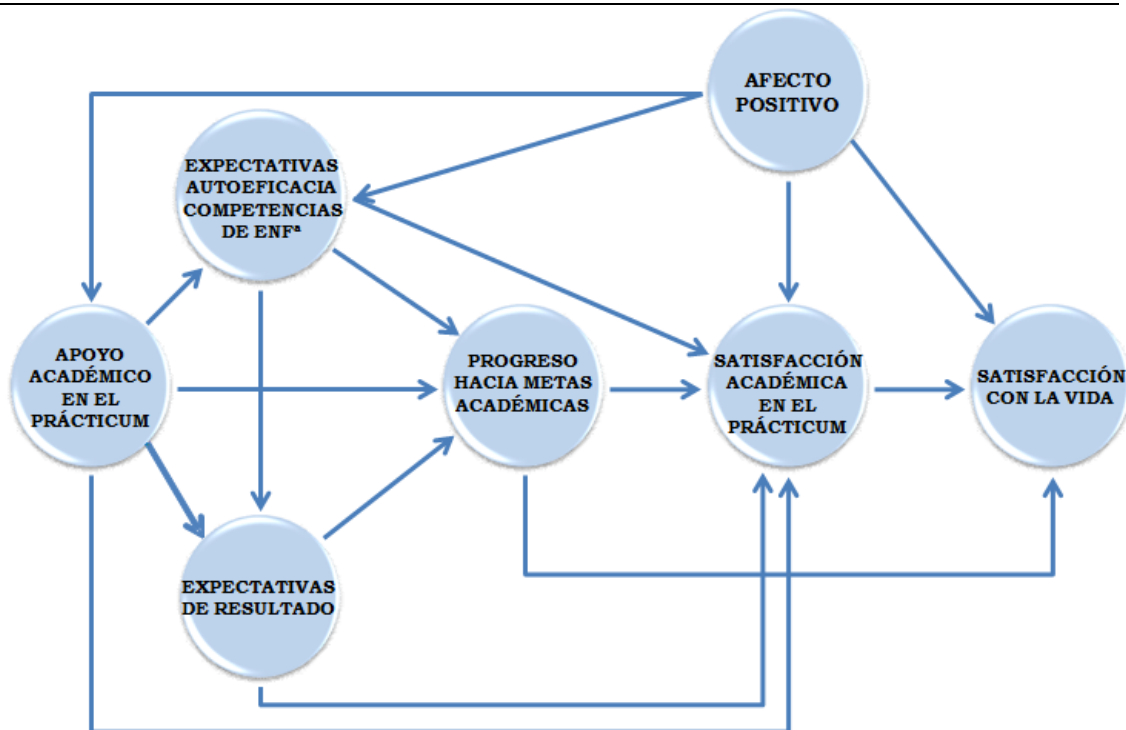


Figura 9. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptación del Modelo de Bienestar Normativo de Robert Lent (2004)

4.1.1. Descripción de los postulados del modelo

Tomando como base los postulados de Lent (2004), el modelo que se presenta se fundamenta en los siguientes postulados:

- a. La satisfacción de dominio académico incide en la satisfacción vital. En otras palabras, la percepción de sentimientos de satisfacción que se generan en dominios de vida específicos (académico, laboral, familiar, etc.) promueven sentimientos de felicidad global y éstos el bienestar personal. A su vez, ambos tipos de satisfacción están influenciados por los rasgos afectivos característicos de cada persona, que se expresan a través del afecto positivo. Por tanto, la tendencia personal a experimentar en mayor o menor medida sentimientos positivos influye de forma directa en el nivel de percepción de satisfacción vital y de dominio.
- b. La satisfacción de dominio académico se encuentra afectada por: a) la percepción de progreso en la consecución de las metas académicas personales relevantes (el desarrollo de competencias profesionales); b) las creencias de autoeficacia ante las competencias específicas de la profesión que el estudiante está desarrollando en el Prácticum; c) las expectativas que mantiene en cuanto a los resultados que anticipa que puede conseguir a través del cumplimiento de sus metas académicas; y d) el apoyo social propio del marco académico al que el estudiante tiene acceso.
- c. El establecimiento de metas académicas y el progreso percibido en su consecución afecta tanto de forma directa como indirectamente, a través de la satisfacción de dominio académico, a la percepción de satisfacción vital.
- d. Las creencias de autoeficacia ante las competencias específicas de la profesión de enfermería, las expectativas de resultado y el apoyo académico influyen en la percepción de progreso hacia las metas establecidas (desarrollo competencial). Por tanto, se postula que los estudiantes que se perciben más competentes en sus tareas, que anticipan consecuencias positivas, o de valor para ellos, a través del desarrollo competencial que

consideran estar adquiriendo, y que a su vez reciben un mayor apoyo académico, tienen mayores posibilidades de avanzar en el logro de las metas que se han establecido.

- e. Las expectativas de resultado, es decir, las consecuencias que los estudiantes anticipan que van a conseguir si alcanzas sus metas, se construyen a partir de la adquisición de las competencias profesionales que desarrollan a través del Prácticum de Enfermería y de la provisión del apoyo académico. Por tanto, los estudiantes con mayores creencias de autoeficacia competencial en entornos que favorecen la provisión de apoyo académico mantendrán mayor grado de optimismo a la hora de anticipar los distintos tipos de consecuencias que obtendrán a partir de sus logros académicos.
- f. Las creencias de autoeficacia ante las competencias específicas de la disciplina se ven influenciadas por la provisión de apoyo académico. Es decir, la ayuda emocional, física, instrumental, material y asistencial ofrecida por personas u organizaciones relacionadas con el ámbito académico del Prácticum puede contribuir a reforzar en el estudiante las creencias de éxito ante las ejecuciones específicas que se desarrollan dentro de este contexto formativo.
- g. Los rasgos afectivos de personalidad, además de influir directamente sobre la satisfacción vital y de dominio académico, afectan también de forma indirecta a las mismas a través de las relaciones que mantienen con las creencias de autoeficacia y la provisión de apoyo académico. Los rasgos afectivos personales condicionan, a modo de filtro selectivo con el que se percibe la realidad, la visión general (positiva o negativa) que el estudiante mantiene de sí mismo y de su entorno, afectando dicha visión tanto a las percepciones de autoeficacia y apoyo académico como a las de satisfacción de dominio académico y vital.

4.1.2. Objetivos específicos

Como se apuntó en el capítulo inicial, dicho objetivo general se puede desglosar en los siguientes objetivos específicos:

- 1.Examinar los predictores cognitivo sociales de la satisfacción de dominio académico en una muestra que se ajusta a un contexto de aprendizaje muy específico, el del Prácticum de la Titulación de Grado en Enfermería.
- 2.Examinar las relaciones existentes entre los predictores cognitivo-sociales, la percepción de satisfacción de dominio académico y la percepción de satisfacción con la vida.
- 3.Proponer una serie de variables de control de tipo personal y socio-ambiental significativas por su influencia en las dinámicas específicas de la formación práctica en el Grado en Enfermería (género, situación laboral, edad, nivel académico y universidad).
- 4.Delimitar las áreas de intervención que sean susceptibles de promover la satisfacción académica y vital de los estudiantes.

4.1.3. Objetivos instrumentales

Tal como se señaló en el capítulo introductorio, y ante la carencia de herramientas que permitan medir algunas de las variables incluidas en el modelo causal, como objetivos instrumentales este estudio se propone elaborar y validar cuatro instrumentos de medida que permitan evaluar los constructos que conforman el modelo propuesto:

- 1.Apoyo Académico en el Prácticum en relación al recibido por los estudiantes desde las diversas fuentes que lo generan y que se vinculan a este ámbito formativo.
- 2.Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en relación al juicio del estudiante sobre el desarrollo de las competencias específicas de la titulación durante el Prácticum.

3. Progreso hacia Metas Académicas relativo al grado de progreso autopercibido en el desarrollo competencial.

4. Satisfacción de Dominio Académico en relación al juicio del estudiante sobre su experiencia académica en el contexto del Prácticum

4.1.4. Hipótesis principales

Las hipótesis principales de este estudio se derivan del marco de relaciones entre los constructos recogidos en el modelo mediante el diagrama causal propuesto (Figura 10), estando todas ellas interrelacionadas entre sí, y en las que se afirma que en dicho modelo se cumple:

Hipótesis 1. El efecto significativo del Afecto Positivo sobre el Apoyo Académico en el Prácticum.

Hipótesis 2. El efecto significativo del Afecto Positivo sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 3. El efecto significativo del Afecto Positivo sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 4. El efecto significativo del Afecto Positivo sobre la Satisfacción con la Vida, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 5. El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería.

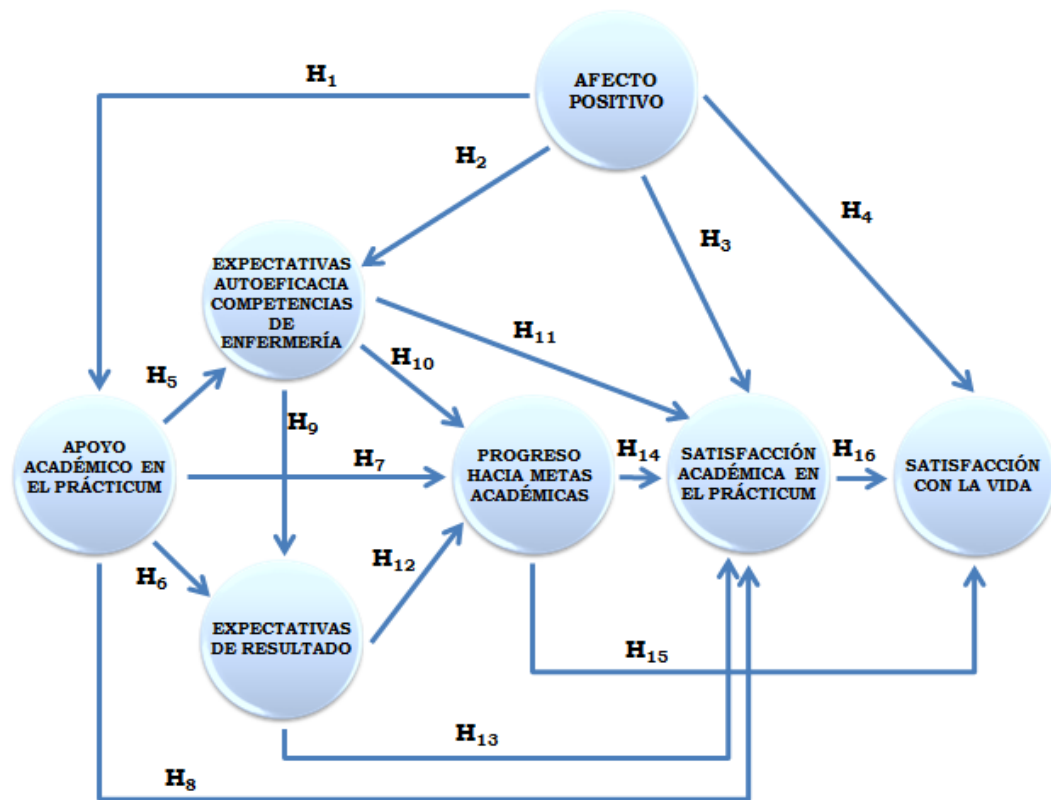


Figura 10. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum con las hipótesis derivadas del diagrama causal propuesto. Adaptación del Modelo de Bienestar Normativo de Robert Lent (2004)

Hipótesis 6. El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre las Expectativas de Resultado.

Hipótesis 7. El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre el Progreso hacia Metas Académicas, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 8. El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 9. El efecto significativo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre las Expectativas de Resultado.

Hipótesis 10. El efecto significativo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre el Progreso hacia Metas Académicas.

Hipótesis 11. El efecto significativo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 12. El efecto significativo de las Expectativas de Resultado sobre el Progreso hacia Metas Académicas.

Hipótesis 13. El efecto significativo de las Expectativas de Resultado sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 14. El efecto significativo del Progreso hacia Metas Académicas sobre la Satisfacción de Dominio Académico.

Hipótesis 15. El efecto significativo del Progreso hacia Metas Académicas sobre la Satisfacción con la Vida, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Hipótesis 16. El efecto significativo de la Satisfacción de Dominio Académico sobre la Satisfacción con la Vida.

4.1.5. Hipótesis secundarias

A continuación, y en relación al objetivo específico número tres planteado en el estudio (proponer una serie de variables de control de tipo personal y socio-ambiental significativas por su influencia en las dinámicas específicas de la formación práctica en el Grado en Enfermería), se exponen las hipótesis relativas a este objetivo, que quedarían configuradas por la existencia de diferencias significativas para cada una de las variables del estudio en sus relaciones con las submuestras generadas a partir de las variables sociodemográficas propuestas (género, situación laboral, edad, nivel académico y universidad).

Ante el gran número de hipótesis que se generarían (115 en total), se ha optado en su redacción por englobar en cinco hipótesis el conjunto de las mismas. Posteriormente se presenta un resumen a modo de esquema de las hipótesis a las que daría lugar cada uno de los análisis entre las variables contempladas (Tabla 4 y Tabla 5).

Hipótesis 17. Existen diferencias significativas entre los estudiantes de Grado en Enfermería en el afecto positivo que manifiestan, el apoyo académico global que perciben y el provisto por sus diversas fuentes, en la percepción de autoeficacia en competencias de enfermería, en sus expectativas de resultado, en la percepción de progreso académico, en la percepción de satisfacción académica y en la de satisfacción vital en función de su género.

Hipótesis 18. Existen diferencias significativas entre los estudiantes de Grado en Enfermería en el afecto positivo que manifiestan, el apoyo académico global que perciben y el provisto por sus diversas fuentes, en la percepción de autoeficacia en competencias de enfermería, en sus expectativas de resultado, en la percepción de progreso académico, en la percepción de satisfacción académica y en la de satisfacción vital en función de su situación laboral.

Hipótesis 19. Existen diferencias significativas entre los estudiantes de Grado en Enfermería en el afecto positivo que manifiestan, el apoyo académico global que perciben y el provisto por sus diversas fuentes, en la percepción de autoeficacia en competencias de Enfermería, en sus expectativas de resultado, en la percepción de progreso académico, en la percepción de satisfacción académica y en la de satisfacción vital en función de su franja de edad.

Hipótesis 20. Existen diferencias significativas entre los estudiantes de Grado en Enfermería en el afecto positivo que manifiestan, el apoyo académico global que perciben y el provisto por sus diversas fuentes, en la percepción de autoeficacia en competencias de enfermería, en sus

expectativas de resultado, en la percepción de progreso académico, en la percepción de satisfacción académica y en la de satisfacción vital en función de su nivel académico.

Hipótesis 21. Existen diferencias significativas entre los estudiantes de Grado en Enfermería en el afecto positivo que manifiestan, el apoyo académico global que perciben y el provisto por sus diversas fuentes, en la percepción de autoeficacia en competencias de enfermería, en sus expectativas de resultado, en la percepción de progreso académico, en la percepción de satisfacción académica y en la de satisfacción vital en función de su universidad de origen.

Tabla 4.

Hipótesis que postulan la existencia de diferencias significativas en las variables Afecto Positivo y Apoyo Académico en el Prácticum en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio

	Variables Sociodemográficas				
	Género	Situación Laboral	Franja de Edad	Nivel Académico	Universidad
AFECTO POSITIVO					
Afecto Positivo	H. 17.1	H. 18.1	H. 19.1	H. 20.1	H. 21.1
APOYO ACADÉMICO EN EL PRÁCTICUM					
Apoyo Académico Global	H. 17.2	H. 18.2	H. 19.2	H. 20.2	H. 21.2
Apoyo Académico de Iguales	H. 17.3	H. 18.3	H. 19.3	H. 20.3	H. 21.3
Apoyo Académico de la Institución Académica	H. 17.4	H. 18.4	H. 19.4	H. 20.4	H. 21.4
Apoyo Académico del Tutor Profesional	H. 17.5	H. 18.5	H. 19.5	H. 20.5	H. 21.5
Apoyo Académico del Tutor Académico	H. 17.6	H. 18.6	H. 19.6	H. 20.6	H. 21.6
Apoyo Emocional de Iguales	H. 17.7	H. 18.7	H. 19.7	H. 20.7	H. 21.7
Apoyo Emocional de la Institución Académica	H. 17.8	H. 18.8	H. 19.8	H. 20.8	H. 21.8
Apoyo Emocional del Tutor Académico	H. 17.9	H. 18.9	H. 19.9	H. 20.9	H. 21.9
Apoyo de Evaluación del Tutor Profesional	H. 17.10	H. 18.10	H. 19.10	H. 20.10	H. 21.10
Apoyo de Evaluación del Tutor Académico	H. 17.11	H. 18.11	H. 19.11	H. 20.11	H. 21.11
Apoyo de Información de Iguales	H. 17.12	H. 18.12	H. 19.12	H. 20.12	H. 21.12
Apoyo de Información del Tutor Profesional	H. 17.13	H. 18.13	H. 19.13	H. 20.13	H. 21.13
Apoyo Instrumental de la Institución Académica	H. 17.14	H. 18.14	H. 19.14	H. 20.14	H. 21.14

Tabla 5.

Hipótesis que postulan la existencia de diferencias significativas en las variables Autoeficacia en Competencias de Enfermería, Expectativas de Resultado, Progreso Académico y Satisfacción Académica y Vital en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio

	Variables Sociodemográficas				
	Género	Situación Laboral	Franja de Edad	Nivel Académico	Universidad
AUTOEFICACIA EN COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA					
Comunicación	H. 17.15	H. 18.15	H. 19.15	H. 20.15	H. 21.15
Razonamiento Crítico /Intervención	H. 17.16	H. 18.16	H. 19.16	H. 20.16	H. 21.16
Conocimientos	H. 17.17	H. 18.17	H. 19.17	H. 20.17	H. 21.17
Ética Enfermera	H. 17.18	H. 18.18	H. 19.18	H. 20.18	H. 21.18
EXPECTATIVAS DE RESULTADO					
Expectativas Intrínsecas	H. 17.19	H. 18.19	H. 19.19	H. 20.19	H. 21.19
Expectativas Extrínsecas	H. 17.20	H. 18.20	H. 19.20	H. 20.20	H. 21.20
PROGRESO HACIA METAS ACADÉMICAS					
Progreso Académico	H. 17.21	H. 18.21	H. 19.21	H. 20.21	H. 21.21
SATISFACCIÓN DE DOMINIO ACADÉMICO					
Satisfacción Académica	H. 17.22	H. 18.22	H. 19.22	H. 20.22	H. 21.22
SATISFACCIÓN VITAL					
Satisfacción Vital	H. 17.23	H. 18.23	H. 19.23	H. 20.23	H. 21.23

4.1.6. Diseño

De acuerdo a los objetivos expuestos y las hipótesis planteadas, la metodología que se va a desarrollar en el estudio es de naturaleza no experimental con un diseño ex-post-facto. Se trata de una investigación correlacional, en la que se pretende explorar las relaciones entre fenómenos manifestados de forma espontánea, o sin que sobre ellos se produzca la intervención del investigador. El estudio adopta una estrategia de tipo transversal o transeccional, que permite la descripción en un momento temporal concreto de una población.

4.2. METODOLOGÍA

4.2.1. Participantes

Se ha contado para la realización de este estudio con una muestra incidental de carácter no-probabilística de estudiantes del segundo, tercer y cuarto curso del Grado en Enfermería de cuatro universidades españolas: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios”, integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid; Centro de Enfermería “San Juan de Dios”, adscrito a la Universidad de Sevilla; la Escuela Universitaria de Enfermería Sant Joan de Déu, adscrita a la Universidad de Barcelona; y Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael, adscrito a la Universidad Nebrija. Los alumnos han cumplimentado los cuestionarios on-line que se ofrecen en el Proyecto Hospitare: www.upcomillas.es/hospitare.

El Proyecto Hospitare es una plataforma digital que nace como instrumento de un proyecto de investigación que pretende abordar el estudio de diversos aspectos relacionados con la formación práctica de la Titulación de Grado en Enfermería. Hacia los estudiantes se plantea el objetivo de facilitar un espacio de reflexión a partir de las percepciones que mantienen sobre su evolución en la adquisición de competencias profesionales y el papel que desempeñan algunos factores de este contexto específico de aprendizaje. La aplicación ofrece a los estudiantes la oportunidad de responder a un conjunto de cuestionarios que les permiten evaluar aspectos relativos al desarrollo de las prácticas que han realizado durante cada curso y su influencia en el balance global de lo que creen que han aportado a su crecimiento académico y personal. Los documentos e informes personales generados a partir de la información facilitada una vez completados los cuestionarios, pretenden facilitar una visión de conjunto de la evolución individual y grupal en los sucesivos cursos, y proporcionar una base para el análisis de sus fortalezas y limitaciones.

La recogida de datos se ha realizado durante los cursos académicos 2011/12 y 2012/13. Se han administrado los instrumentos a la muestra una vez finalizados los periodos de formación práctica. Se han excluido aquellos estudiantes que no estén matriculados en la asignatura correspondiente al Prácticum del curso al que estén asignados.

Del total de 747 sujetos que colaboraron en el estudio, 586 estudiantes cumplieron de forma correcta y completa la totalidad los cuestionarios.

4.2.2. Variables sociodemográficas

La cohorte de estudiantes del curso 2011/12 estaba compuesta por 183 estudiantes y la cohorte 2012/13 por 403. En el Gráfico I se puede observar la distribución por porcentajes.

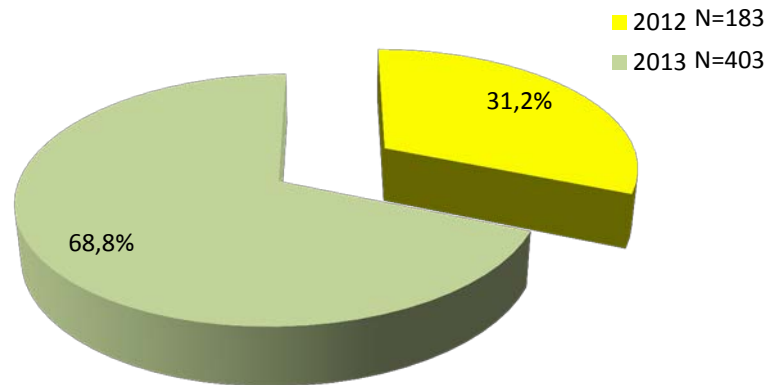


Gráfico I. Distribución de las cohortes de la muestra (N=586)

En la Tabla 6 se presenta la distribución de frecuencias de la muestra en relación a las variables sociodemográficas analizadas.

En cuanto a la Edad de los estudiantes los estadísticos descriptivos muestran una media de 24,01 años (S=5,28), con un mínimo de 19 años y un máximo de 61 años. La distribución en franjas de edad se puede observar en el Gráfico II.

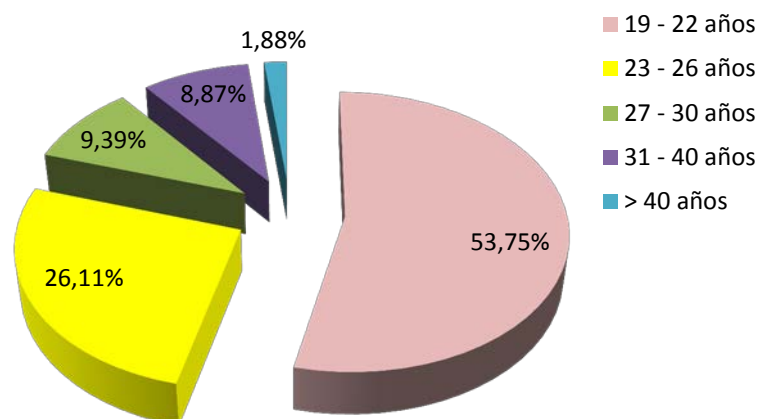


Gráfico II. Distribución por franjas de edad (N=586)

Tabla 6.

Distribución de la muestra en función de las variables sociodemográficas

	N	%
UNIVERSIDAD		
Universidad I	298	50,85
Universidad II	124	21,16
Universidad III	136	23,21
Universidad IV	28	4,78
EDAD		
19-22	315	53,75
23-26	153	26,11
27-30	55	9,39
31-40	52	8,87
Más de 40	11	1,88
NIVEL ACADÉMICO		
Segundo	264	45,05
Tercero	274	46,76
Cuarto	48	8,19
GÉNERO		
Mujeres	484	82,59
Hombres	102	17,41
SITUACIÓN LABORAL		
No trabaja	416	71,0
Trabaja	170	29,0

Respecto al Nivel Académico que cursaban los estudiantes, el estudio abarca únicamente estudiantes de segundo, tercero y cuarto curso de la titulación de Grado en Enfermería puesto que la mayoría de las universidades españolas no incluyen la asignatura del Prácticum en el primer curso. Como puede observarse en el Gráfico III, que presenta la distribución de por nivel académico, el número de alumnos de cuarto curso que participaron es reducido en relación a los de segundo y tercer curso, posiblemente debido a que los periodos de formación práctica se prolongan hasta el final del curso o

coincide con el inicio del periodo de exámenes en dicho nivel académico, lo que probablemente ha disminuido su motivación e interés por participar en el estudio.

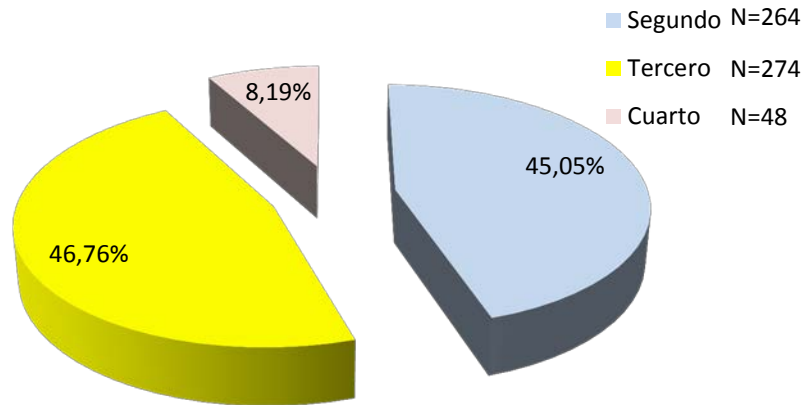


Gráfico III. Distribución de los estudiantes por nivel académico (N=586)

En relación al Género, como puede apreciarse en el Gráfico IV, el porcentaje de mujeres es muy superior al de los hombres. Desde los inicios del siglo XX (en España el primer plan de estudios de Enfermería se aprueba en 1915) la actividad enfermera se circunscribió a la mujer, conviviendo con dos grupos profesionales (practicantes y matronas) consolidados durante los siglos previos.

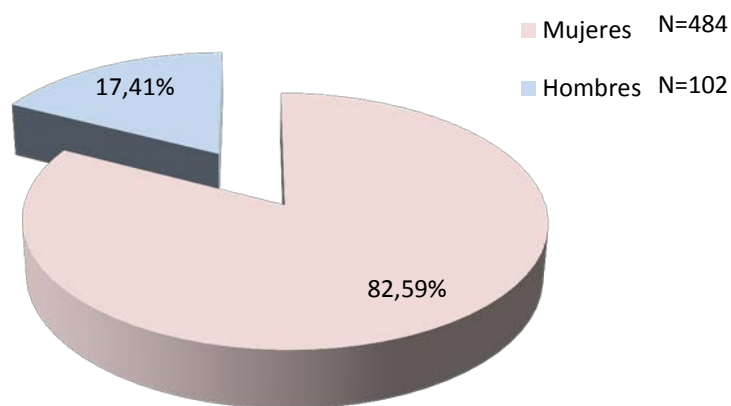


Gráfico IV. Distribución de los estudiantes por género (N=586)

La unificación en 1953 de estos tres grupos profesionales con la denominación de Ayudantes Técnicos Sanitarios y la segregación por género que mantuvo su formación hasta la aprobación, con un número muy superior de escuelas femeninas ha condicionado, entre otros factores, la identificación de la mujer con la profesión enfermera.

Los estudiantes que realizan una actividad laboral durante el curso académico representan, como puede observarse en el Gráfico V, un porcentaje importante en la titulación. Del total de 586 estudiantes de la muestra, 170 han mantenido en algún momento una actividad remunerada.

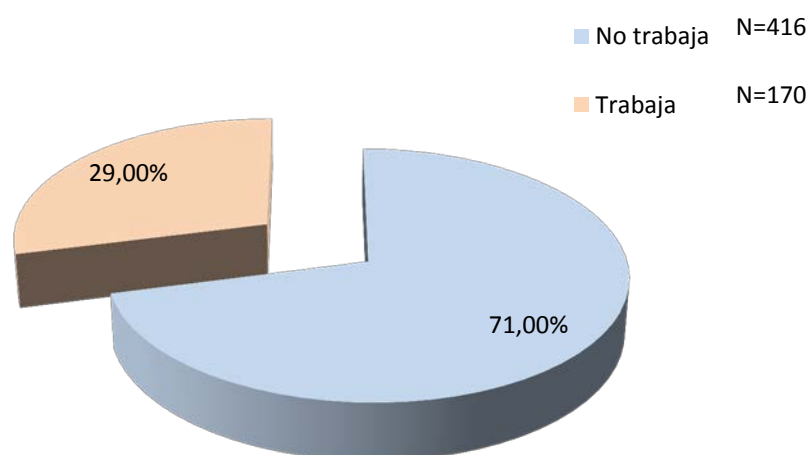


Gráfico V. Distribución por Situación Laboral (N=586)

4.2.2.1. Cruce de las variables por Edad

El cruce de la Edad con el Nivel Académico permite observar una importante proporción de estudiantes mayores de 27 años (20,14%) que no es uniforme en los distintos niveles académicos. En el Gráfico VI se puede observar las frecuencias por edad y curso de los estudiantes.

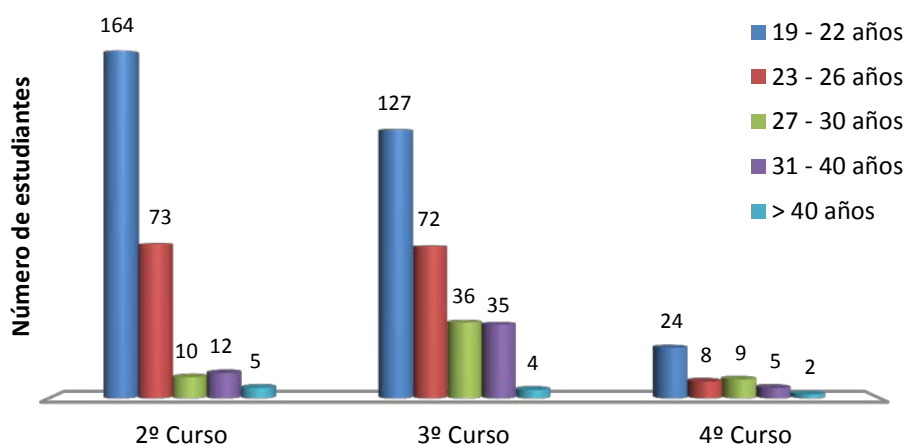


Gráfico VI. Distribución por Edad y Nivel académico

Al cruzar Edad y Actividad Laboral el 29,01% de los estudiantes manifiestan simultanear sus estudios durante el curso académico con una actividad remunerada. Los porcentajes por grupos de edad oscilan entre el 17,14% en los estudiantes entre 19 y 22 años y el 72,73% en los mayores de 40 años (se pueden observar la distribución por grupos de edad en el Gráfico VII).

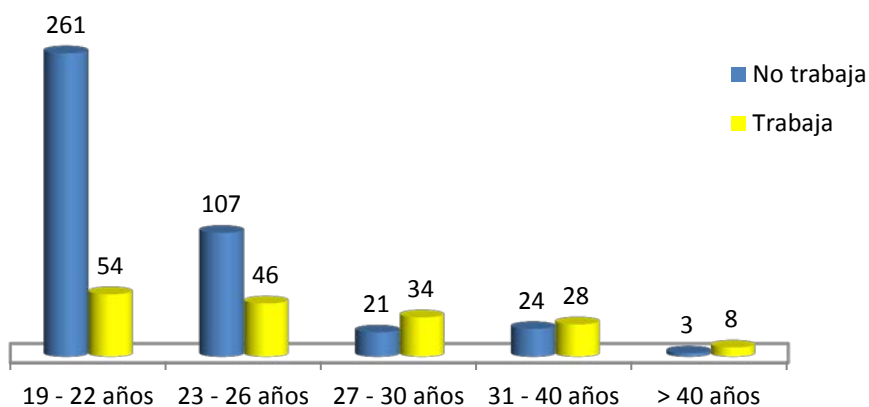


Gráfico VII. Distribución por Edad y Actividad laboral

En cuanto al género, las mujeres representan el 82,5% del total con valores de entre el 73,86% y el 88,25 en todos los grupos de edad, excepto en mayores de 40 años. En el Gráfico VIII se pueden observar la distribución por género en cada grupo de edad.

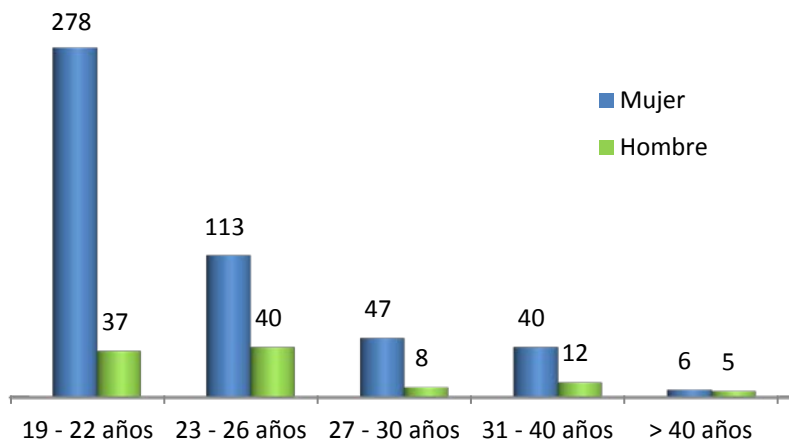


Gráfico VIII. Distribución por Edad y Género

A modo de conclusión, el perfil de los estudiantes que han participado en el estudio, considerando sus características sociodemográficas, sería el siguiente: mujer, de alrededor de 24 años de edad, en el ecuador de sus estudios universitarios, que en su mayoría no mantiene ninguna actividad laboral durante el curso académico.

4.2.3. Variables: definición conceptual

En base al marco teórico que fundamenta el modelo causal planteado, se presentan a continuación las definiciones conceptuales de las variables que intervienen en el mismo.

Afecto positivo

En base a los términos expuestos en el marco teórico se considera que la variable Afecto Positivo se define conceptualmente en este estudio como: tendencia de un sujeto a presentar con mayor frecuencia respuestas emocionales positivas que le generarán estados de ánimo y sentimientos positivos que perdurarán en el tiempo.

Apoyo Académico en el Prácticum

Tal como se ha expuesto en el marco contextual de este estudio, la variable Apoyo Académico en el Prácticum se define conceptualmente como: la ayuda emocional, física, instrumental, material y asistencial ofrecida por personas u organizaciones que tiene como objeto promover el bienestar del estudiante y fomentar su adaptación a las demandas propias del contexto académico del Prácticum.

Englobará al conjunto de factores específicos o de fuentes de apoyo propias del entorno organizacional de la Universidad que se relacionan a continuación: tutor académico de prácticas, tutor profesional o clínico de pregrado, los iguales o pares, y el diseño curricular junto con la estructura organizativa y de servicios de la universidad (p. ej. recursos bibliográficos, tutorías, salas de simulación, plan de estudios, etc.).

Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería

Tomando la definición de autoeficacia percibida propuesta por Bandura (1987), que expresó en términos de “juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (p. 416), la variable Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería se define

conceptualmente para este estudio como: los juicios que realiza el individuo sobre sus capacidades para alcanzar un nivel determinado de ejecución de las competencias de Enfermería durante su experiencia formativa en el Prácticum.

Expectativas de Resultado

Tal como se ha definido conceptual de esta variable en el marco teórico, se consideran las Expectativas de Resultado como: consecuencias o resultados que el individuo anticipa que obtendrá a partir de un determinado nivel de ejecución que se siente capaz de desarrollar en base a sus creencias de autoeficacia ante situaciones específicas del contexto de su formación.

Progreso hacia Metas Académicas

Asumiendo como base la definición conceptual de Meta expuesta en el marco teórico en términos de normas u objetivos que la persona establece a través de mecanismos cognitivos y motivacionales para incentivar sus acciones, la variable Progreso hacia Metas Académicas se define conceptualmente para este estudio como: grado autopercibido de progreso hacia unas representaciones cognitivas de lo que el estudiante quiere lograr, que se corresponden con las competencias relevantes para su futuro profesional.

Satisfacción con la Vida

A partir de las conceptualizaciones realizadas por diversos autores que se han presentado en el marco teórico, la Satisfacción con la Vida se define conceptualmente en este estudio como: proceso de enjuiciamiento global que a nivel cognitivo realiza una persona respecto a su vida en general.

Satisfacción de Dominio Académico

Para la definición conceptual de La Satisfacción de Dominio Académico en este estudio se adapta al ámbito específico del dominio académico la definición propuesta de Satisfacción con la vida, concretándose en los

siguientes términos: proceso de enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza una persona respecto a su experiencia académica en el ámbito de las prácticas académicas externas.

Competencia

Como definición conceptual para este estudio se adopta la propuesta del Proyecto Tuning (González et al., 2006), ya reseñada en el marco contextual, en la que se considera que “Las competencias representan una combinación dinámica de conocimientos, comprensión, habilidades y capacidades. La promoción de estas competencias es el objeto de los programas educativos. Las competencias cobran forma en varias unidades de curso y son evaluadas en diferentes etapas” (p. 34-35).

4.2.4. Instrumentos

A continuación se describen el conjunto de instrumentos utilizados para la obtención de los datos que permitan la evaluación de cada una de las variables que intervienen en el modelo causal a estudio.

4.2.4.1. Afecto positivo

La recogida de datos se efectuó a través de la técnica del cuestionario. El instrumento empleado para esta investigación fue una adaptación de **Escala de Afecto Positivo y Negativo** (*Positive And Negative Affect Schedule*, PANAS; Watson et al., 1988, adaptación española de Sandín et al., 1999) en la que se han utilizado los ítems correspondientes al afecto positivo. La escala PANAS se ha mostrado en numerosos estudios como un instrumento fiable y válido para evaluar el nivel de afecto positivo y negativo, y ha sido adaptada a diversas culturas. Ha sido utilizada para evaluar el nivel de emociones positivas y negativas que los participantes han experimentado en el pasado para traducirlo al nivel de afectividad positiva y negativa. El instrumento consta de 20 ítems que representan emociones o sentimientos, y presenta dos factores, compuestos por diez ítems cada uno, que evalúan el afecto positivo y el afecto negativo. En cuanto al marco temporal sobre el que se preguntó a los estudiantes, se optó por explorar el grado en que experimentan “generalmente” dichas emociones o sentimientos. Cada ítem se valora en una escala Likert con un rango de uno (nada) a cinco (muchísimo). Un amplio número de investigaciones han corroborado la estructura bifactorial de la escala. Ambas subescalas han demostrado altos niveles de fiabilidad, que oscilaron entre .86 y .89 para la de afecto positivo y .84 y .91 la de afecto negativo (Watson et al., 1988; Sandín et al., 1999).

La Escala de Afecto Positivo adaptada para este estudio, que consta de 10 ítems que se corresponden con emociones o sentimientos relacionados con el afecto positivo, ha mostrado un índice de consistencia interna alto (Morales, Urosa y Blanco, 2003) con un coeficiente Alfa de Cronbach de .863. La matriz de correlaciones presentó intercorrelaciones significativas entre todos los

ítems. En el análisis de las relaciones entre cada ítem y el total de la escala, todos presentaron valores superiores .47, confirmando la homogeneidad de los indicadores.

En el análisis factorial exploratorio (AFE) el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .898 (próximo a la unidad), y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) valor de $\chi^2 = 1986,367$ (g.l.=45), lo que indica que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad. Estos valores permitieron considerar oportuna y factible la aplicación del AFE a la escala. Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .30, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

El AFE (método de componentes principales y rotación Varimax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 45,262% de la varianza total.

El estudiante al cumplimentar este instrumento evalúa el nivel de emociones positivas que ha experimentado habitualmente en los meses previos para traducirlo al nivel de afectividad positiva que ha mantenido.

4.2.4.2. Apoyo Académico en el Prácticum

La técnica utilizada para la recogida de datos fue mediante un cuestionario. El instrumento empleado para esta investigación fue la **Escala de Apoyo Académico en el Prácticum (EAPAP)**, elaborada en el marco del estudio. Esta escala tiene como fin medir el apoyo académico percibido por los estudiantes durante el Prácticum.

La **EAPAP** presenta una relación de 23 indicadores relacionados con fuentes de apoyo propias del ámbito universitario que pueden mediar en la satisfacción de dominio académico a través de la percepción de desarrollo de competencias por parte del estudiante. Estos indicadores, del tipo “Me ayudó a comprender en qué consistían las intervenciones que tenía que realizar” o “Me escuchó cuando necesitaba expresar mis frustraciones durante las prácticas”, son evaluados mediante una escala tipo Likert de 0 a 10 puntos para disponer

de un punto neutro, donde 0 equivaldrá a “nunca” y 10 a “siempre”. Al cumplimentar este instrumento el estudiante realiza una autoevaluación de sus percepciones sobre las fuentes de apoyo en el contexto académico del Prácticum.

Para la elaboración de la escala se realizó un listado de frases relacionadas con percepciones de apoyo social que fueron clasificadas en cuatro categorías configuradas en base a las cuatro fuentes propias del contexto académico específico del Prácticum: iguales o pares, tutor académico de prácticas, tutor profesional o clínico, y escuela/facultad.

La elaboración de los ítems se apoyó en una revisión de la fundamentación teórica del constructo y de instrumentos específicos para la medida del apoyo social (Thompson et al., 2009; Peterson, Peterson, Lowe y Nothwehr, 2009; Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988). Se redactaron 97 ítems que se distribuyeron de la siguiente forma: 31 referidos al apoyo proporcionado por otros estudiantes, 18 al proporcionado por la escuela/facultad, 27 al proporcionado por el tutor profesional o clínico de pregrado que es responsable directo de la formación durante el periodo de prácticas y 21 al tutor académico de prácticas, como profesor de la escuela/facultad responsable de la tutorización-coordinación de un conjunto de alumnos que realizan las prácticas en un determinado centro.

Dentro de cada uno de los cuatro subgrupos se han presentado ítems que hacen referencia a cada uno de los cuatro dominios funcionales que de forma general coinciden en la literatura, dando lugar a la siguiente tipificación del apoyo social: emocional (facilita al individuo empatía, confianza y afecto), instrumental (provee recursos materiales, temporales o servicios), informativo (proporciona información para resolver problemas o alcanzar metas) y de evaluación (aporta la comunicación o información relevante para el individuo en su autoevaluación), aunque éste último se engloba en muchos casos en el dominio informativo.

Se presentó el conjunto de ítems a un grupo de expertos (profesores universitarios y profesionales enfermeros relacionados con la formación práctica) a los que se les solicitó que comprobasen la claridad en la redacción de los ítems con el fin de detectar aquellos que pudieran originar errores de interpretación, y que propusiesen redacciones alternativas a los mismos que mejorasen su comprensión y su carácter unívoco. Una vez revisada la redacción, se les solicitó que juzgasen si el contenido de cada ítem era pertinente con el objetivo de la escala.

El prototipo resultante se presentó para su valoración a un grupo de estudiante de 2º y 3º curso de la titulación de Grado en Enfermería, a los que se les solicitó que expresasen el sentido que para ellos tenía el contenido de cada una de las frases y su idoneidad respecto a la fuente generadora de apoyo en cada uno de los casos. Una vez revisado el instrumento a partir de los resultados obtenidos en la valoración del grupo de estudiantes, la escala se suministró al total de alumnos de ambos cursos, contestando 166 estudiantes de forma voluntaria. El posterior análisis de fiabilidad y el análisis factorial de componentes principales permitieron realizar una selección de los indicadores más significativos de cada uno de los cuatro subgrupos correspondientes a las cuatro fuentes de apoyo propias del contexto académico específico del Prácticum. Una versión on-line del prototipo final compuesto por 31 ítems se incorporó a la plataforma digital Proyecto Hospitare para realizar la recogida de información y su incorporación a una base de datos para su estudio. En esta versión se optó por evaluar los indicadores mediante una escala tipo Likert de 11 puntos, donde 0 equivaldría a “nunca” y 10 a “siempre”. La versión on-line del instrumento fue cumplimentada de manera correcta y completa por 689 estudiantes de los 747 que participaron de manera voluntaria en el Proyecto Hospitare.

A partir del análisis de los datos y los resultados obtenidos se procedió a la valoración de las características psicométricas del instrumento de medida mediante el análisis del poder de discriminación de los ítems y de la escala, su fiabilidad y la validez. Estos análisis, realizados sobre el prototipo final de la

escala de 31 ítems, permitieron seleccionar los indicadores más significativos del constructo planteado, que se agruparon en cuatro dimensiones acordes con el marco conceptual, y limitar el tamaño de la escala a 23 ítems, después de seleccionar aquellos que mantenían mayores pesos en cada uno de los factores sin compartir pesos apreciables en el resto.

La matriz de correlaciones entre los indicadores presentó intercorrelaciones moderadas. La inspección de la matriz reveló que 235 de las correlaciones (92,88%) son significativas al nivel .01, y 11 más al .05 (4,34%). Se analizó la fiabilidad de la escala a través del coeficiente Alfa de Cronbach, presentando un índice de consistencia interna alto (Morales et al., 2003), con un valor de $\alpha = .905$. En el análisis de las relaciones entre cada ítem y el total de la escala, todos presentaron valores superiores .37, confirmando la homogeneidad de los indicadores.

Se procedió al AFE de la escala para comprobar si la agrupación empírica de los indicadores propuestos se correspondía con la teoría sustantiva sobre el apoyo académico y cumplía el Principio de Parsimonia (estimación del constructo con el menor número posible de indicadores manteniendo la identidad teórica sustantiva del mismo). El índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .878 (próximo a la unidad), y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) valor de $\chi^2 = 14706,072$ (g.l.=253), lo que indica que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad, así como la existencia de correlaciones significativas. Estos valores permiten considerar oportuna y factible la aplicación del AFE a la escala. Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .50, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

En la solución obtenida mediante el AFE (por el método de máxima verosimilitud y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala se identifican cuatro factores en la extracción con valores superiores a uno que explican un 67,347% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una

estructura factorial en la que los indicadores que se encuentran agrupados en torno a cuatro factores presentan coeficientes de estructura superiores a .53 para un solo factor, evidenciándose resultados similares en la matriz de configuración. En la solución obtenida en el análisis a partir de la matriz de correlaciones policóricas (método de mínimos cuadrados ponderados) los resultados fueron también similares, identificándose cuatro factores en la extracción con valores superiores a la unidad que explican un 72,702% de la varianza total, presentando los indicadores coeficientes de estructura superiores a .63 para un solo factor, y unos índices de ajuste adecuados (Goodness of Fit Index (GFI) = .99; Root Mean Square of Residuals (RMSR) = .0428).

Una vez realizado el análisis de fiabilidad de las subescalas que incluyen los indicadores de los cuatro factores, se comprobó que éstas presentan unos índices altos de consistencia interna a pesar de que el número de indicadores para cada factor es reducido. Los índices de homogeneidad para cada subescala se pueden considerar satisfactorios, con correlaciones ítem-total superiores a .63 en cada indicador, considerándose aceptables a partir de .30 (Morales, 2000). Por lo tanto, los indicadores propuestos permiten encontrar diferencias entre los sujetos en los factores resultantes de este estudio. A partir de estos resultados, se procedió a operativizar las variables latentes resultantes en función de las variables observables que resultaron como indicadores empíricos de las mismas. Se obtuvo, por tanto, que el constructo “Apoyo Académico en el Prácticum” puede configurarse estructuralmente en cuatro componentes o dimensiones.

El primer factor lo forman seis indicadores asociados al apoyo por parte del Tutor Académico o profesor de la escuela o facultad responsable de tutorizar el seguimiento de la formación práctica del alumno en la institución profesional (a través de visitas periódicas, tutorías, del portafolio, etc.), y se conceptualizó operacionalmente como “APOYO DEL TUTOR ACADÉMICO”. La segunda dimensión está compuesta por seis indicadores relacionados con el

apoyo por parte del Tutor Clínico o Profesional, responsable de su formación diaria en la institución profesional, y se conceptualizó operacionalmente como “APOYO DEL TUTOR PROFESIONAL”. La tercera dimensión se compone de cinco indicadores referidos al apoyo por parte de la institución educativa a través de la planificación y desarrollo del plan de estudios y el acceso a los recursos que les ofrece, y se conceptualizó operacionalmente como “APOYO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA”. En el cuarto factor saturan seis indicadores referidos al apoyo por parte de otros estudiantes (iguales), tanto de su centro como de otras universidades o titulaciones, y se conceptualizó como “APOYO DE IGUALES”.

Se comprobó que existían intercorrelaciones significativas entre todos los factores resultantes y se procedió a realizar un AFE de segundo orden, optándose por una rotación oblicua de los factores (Hair et al., 1999). Se observó que los indicadores establecidos para estimar cada uno de los factores o variables latentes presentaban una estructura factorial unidimensional (Tabla 7). En consecuencia, se obtuvo un factor de segundo orden, como síntesis factorial de los veintitrés indicadores, que explicaba el 44,601% de la varianza, y que se interpretó teóricamente como el Apoyo Académico en el Prácticum.

Tabla 7.

Análisis factorial de segundo orden del constructo Apoyo Académico en el Prácticum. Matriz de componentes. Factores de la EAPAP (N=689)

	COMPONENTE
1. Apoyo de la Institución Académica	,760
2. Apoyo del Tutor Académico	,735
3. Apoyo de los Iguales	,599
4. Apoyo del Tutor Profesional	,554

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser. a) 1 componente extraído

Al examinar el contenido conceptual de los indicadores que componen las dimensiones resultantes y observar en el AFE de cada una de ellas (con extracciones basadas en autovalores mayores de 1) la presencia de un

segundo factor con valores cercanos a uno y muy superiores al resto, se procedió a comprobar si se podían categorizar los tipos de apoyo que generaba cada fuente mediante un AFE de cada dimensión programando a dos el número fijo de factores a extraer.

Los resultados de las rotaciones de los elementos que configuran cada una de las subescalas de la EAPAP (Tabla 8) mostraron que: a) en la dimensión 1, “Apoyo de Institución Académica”, los indicadores de mayor carga en el primer componente presentan un contenido conceptual relacionado con el apoyo emocional, y los del segundo factor con el apoyo instrumental; b) en la dimensión 2, “Apoyo Tutor Académico”, los indicadores de mayor carga en el primer componente presentan un contenido conceptual relacionado con el apoyo de evaluación, y los del segundo con el apoyo emocional; c) en la dimensión 3, “Apoyo de los Iguales”, los indicadores de mayor carga en el primer componente presentaron un contenido conceptual relacionado con el apoyo de información, y los del segundo con el apoyo emocional; y d) en la dimensión 4, “Apoyo Tutor Profesional”, los indicadores de mayor carga en el primer componente son los que en su contenido conceptual se relacionan con el apoyo de evaluación, y los del segundo con el apoyo de información.

Esta estructura de la distribución de los indicadores informa sobre las fuentes de apoyo y el tipo de apoyo que ofrece cada una de ellas a partir de las distintas subescalas, configurándose en cuatro dimensiones con dos componentes cada una que presentan intercorrelaciones significativas entre todas ellas.

Caracterizados conceptualmente los tipos de apoyo provenientes de cada fuente, se pasó a comprobar si los factores de primer orden resultantes para cada dimensión mantenían la agrupación conceptual acorde con las fuentes que generaban el apoyo académico. En base a estas categorías conceptuales, se realizó un AFE de las ocho dimensiones a partir de las puntuaciones compuestas extraídas de sus respectivos indicadores.

Tabla 8.

Análisis factorial exploratorio de cada una de las dimensiones obtenidas en la EAPAP forzando a 2 componentes la extracción. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach (N=689).

APOYO DE IGUALES			2 COMPONENTES		α	Varianza explicada
Nº de ítem, Código e Indicadores	M	σ	Apoyo de Información	Apoyo Emocional		
Dimensión 1	3.PENSEÑO / Enseñar a realizar una intervención	6.25	2.89	,999		83,306%
	5.PACLARO/ Aclarar cómo realizar una intervención	6.22	2.93	,964		
	2.PEXPLIC / Explicó cómo resolver problemas específicos	6.58	2.60	,752		
	4.PCOMPAR / Compartir sentimientos ante las prácticas	7.71	2.33		,968	
	1.PESCUPR / Escuchar las frustraciones durante las prácticas	7.42	2.46		,845	
	6.PESUTU / Escuchar las frustraciones con el tutor	7.17	2.78		,800	
APOYO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA			2 COMPONENTES		α	Varianza explicada
Nº de ítem, Código e Indicadores	M	σ	Apoyo Emocional	Apoyo Instrumental		
Dimensión 2	9. FESCUPR / Facilitar la escucha de las frustraciones durante las prácticas	6.44	2.57	,966		81,594%
	10. FESUTU / Facilitar la escucha de las frustraciones con el tutor de prácticas	6.30	2.64	,955		
	7. FORIENT / Orientar sobre la mejor preparación para las prácticas	6.53	2.27	,603		
	8. FBBLTRB / Facilitar los recursos bibliográficos para trabajos de prácticas	6.26	2.68		,930	
	11. FBBLTEO / Facilitar los recursos bibliográficos para estudiar contenidos teóricos sobre prácticas	5.97	2.81		,928	
APOYO TUTOR PROFESIONAL			2 COMPONENTES		α	Varianza explicada
Nº de ítem, Código e Indicadores	M	σ	Apoyo de Evaluación	Apoyo de Información		
Dimensión 3	15. TBIENPR / Comunicar el trabajo bien hecho	7.83	2.40	,939		86,765%
	13. TFELICI / Felicitar por el trabajo realizado	7.95	2.33	,901		
	17. TRECONO / Reconocer el esfuerzo	8.04	2.41	,900		
	14. TEXPLIC / Explicar procedimientos a realizar	8.58	1.93		,960	
	16. TACLARO / Aclarar cómo realizar una intervención	8.37	2.04		,870	
	12. TEXAMIN / Examinar las intervenciones y dar sugerencias	8.13	1.90		,839	
APOYO TUTOR ACADÉMICO			2 COMPONENTES		α	Varianza explicada
Nº de ítem, Código e Indicadores	M	σ	Apoyo Emocional	Apoyo de Evaluación		
Dimensión 4	18. CONFIA / Incrementar confianza	6.53	2.65	,999		92,115%
	19. CSENTMJ / Sentir mejor en prácticas	6.60	2.66	,902		
	21. CAUTOES / Aumentar la autoestima	6.35	2.94	,710		
	22. CFELICI / Felicitar por el trabajo realizado	6.58	3.14		,992	
	23. CBIENPR / Comunicar el trabajo bien hecho	6.28	3.16		,947	
	20. CESFUER / Reconocer el esfuerzo	6.69	2.65	,342	,648	

Métodos de extracción: Análisis de componentes principales. Métodos de rotación: Normalización Promax con Kaiser.

- a. Las rotaciones ha convergido en 3 iteraciones.
- b. No se transcriben los coeficientes con valor inferior a .30

Los resultados (Tabla 9) mostraron que se mantenía una agrupación coherente con las fuentes que generaban cada tipo de apoyo. El conjunto de las cuatro dimensiones encontradas explican el 85,308% de la varianza total, mejorando de forma notable la obtenida en la estructura de cuatro dimensiones de primer orden. Se comprobó que existían intercorrelaciones significativas entre los cuatro factores resultantes y se procedió a realizar un AFE de tercer orden a partir de las puntuaciones compuestas extraídas de los factores de segundo orden, observándose que presentaban una estructura unifactorial. En consecuencia, se obtuvo un factor de tercer orden como síntesis factorial de las cuatro dimensiones, que explicaba el 44,601% de la varianza, y que se puede interpretar teóricamente como dimensiones sustantivas componentes del constructo Apoyo Académico en el Prácticum.

Tabla 9.

Saturaciones factoriales de las dimensiones la Escala de Apoyo Académico en el Prácticum (N=689) en cada uno de los factores obtenidos

Fuentes de Apoyo Académico en el Prácticum y tipos de apoyo que generan	COMPONENTES				M	σ	α de Cronbach
	D1	D2	D3	D4			
Apoyo Evaluación Tutor Académico	,975				6.51	2.72	$\alpha = .919$
Apoyo Emocional de Tutor Académico	,949						
Apoyo de Evaluación Tutor Profesional		,937			8.15	1.89	$\alpha = .847$
Apoyo de Información Tutor Profesional		,933					
Apoyo Emocional Iguales			,932		6.89	2.2	$\alpha = .772$
Apoyo de Información Iguales			,881				
Apoyo Instrumental de Facultad				,952	5.25	1.71	$\alpha = .683$
Apoyo Emocional de Facultad				,775			

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser. a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones. b. No se transcriben los coeficientes con valor inferior a .30

Al cumplimentar este instrumento el estudiante realiza una evaluación de su percepción de apoyo recibido por cada una de las fuentes y el tipo de apoyo que provee cada una de ellas, para configurar en este estudio el Apoyo Académico en el Prácticum.

4.2.4.3. Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería

Para la medida de esta variable se ha procedido a la elaboración de un instrumento, el **Cuestionario de Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería (CAUPCENF)**, que presenta una relación de indicadores relacionados con las competencias específicas de la titulación. Estos indicadores son evaluados mediante una escala tipo Likert de 11 puntos, donde 0 equivaldrá a “Incapaz” y 10 a “totalmente capaz”. Para su desarrollo se tomó como referencia la relación de competencias específicas propuestas en el Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería (ANECA, 2004). La relación de competencias fue el resultado del estudio realizado en el Proyecto Tuning (González et al., 2003), y han sido asumidas en los planes de estudios de esta titulación. Su realización partió de un análisis de la redacción de cada una de las competencias propuestas en el citado proyecto y se procedió a:

- Desdoblar aquellas competencias que en su contenido medían dos o más aspectos relacionados pero diferenciados, como por ejemplo “Capacidad para identificar y tratar comportamientos desafiantes”. En estos casos se redactaron dos competencias distintas que discriminasen cada una de las dos capacidades que abordaban.
- Adaptar algunos aspectos de la redacción para facilitar la comprensión de los contenidos conceptuales de las competencias por los estudiantes de los diferentes niveles académicos participantes en el estudio.

Este trabajo dio lugar a una relación de 51 competencias que clasificaron en base a siete categorías generadas a partir de la adaptación de los 6 grupos propuestos por ANECA (2004):

- Comunicación/relaciones: se seleccionaron ocho competencias relacionadas con aspectos vinculados a habilidades para la

- comunicación y su desarrollo, abarcando las relaciones con los usuarios y con el equipo de salud.
- Rol profesional: incluyó tres competencias relacionadas con las funciones y responsabilidades que definen el papel de los profesionales de Enfermería ante la sociedad.
 - Razonamiento crítico: las ocho competencias incluidas en esta categoría se relacionan con capacidades de pensamiento lógico y analítico orientadas a la elaboración de juicios clínicos.
 - Intervenciones de Enfermería: las nueve competencias que se incluyeron esta categoría se relacionan con la capacidad de realizar cuidados directos dirigidos a la persona, la familia y la comunidad que favorecerían los resultados esperados planteados en los planes de cuidados.
 - Conocimientos: esta categoría incluyó once competencias vinculadas a la integración por parte de los estudiantes de datos interrelacionados que permiten la aplicación de diversos campos del saber en la práctica enfermera.
 - Gestión y calidad de los cuidados: las siete competencias incluidas en esta categoría se vinculaban con la capacidad de implementar criterios de calidad en la planificación de los cuidados y de afrontar la administración de los recursos del sistema de salud de forma eficiente.
 - Valores profesionales: se incluyeron cinco competencias vinculadas al desarrollo de habilidades de carácter ético vinculadas a procesos cognitivos que generan posicionamientos del profesional de enfermería ante dilemas éticos o morales que puedan surgir en su práctica y a las cualidades que confiere al proceso del cuidado de las personas.

El prototipo resultante se presentó para su valoración a dos grupos de estudiantes de niveles académicos distintos (2º y 3º curso de la titulación), a los que se les solicitó que expresasen el sentido que para ellos tenía los conceptos incluidos en de cada una de las competencias y las dificultades que percibían en su comprensión. A partir de las aportaciones realizadas por los alumnos se revisó la redacción del conjunto de competencias realizando las modificaciones que se consideraron oportunas para incrementar la claridad y la comprensión de los contenidos incluidos en cada competencia.

Posteriormente se presentó el conjunto de competencias a un grupo de expertos (profesores universitarios y profesionales enfermeros relacionados con la formación práctica) a los que se les solicitó que comprobasen su redacción con el fin de detectar aquellas que pudieran originar errores de interpretación y que propusiesen redacciones alternativas a las mismas que mejorasen su comprensión y su carácter unívoco. Una vez revisada la redacción, se les solicitó que juzgasen si el contenido de cada frase era pertinente con el objetivo de la escala.

Una vez revisado el instrumento a partir de los resultados obtenidos en la valoración del grupo de expertos, la escala se suministró al total de alumnos de ambos cursos, contestando 92 estudiantes de forma voluntaria a los que se les solicitó que expresaran si tenían alguna dificultad a la hora de comprender o valorar los aspectos incluidos en la redacción de los 51 ítems que incluía el prototipo resultante de la revisiones previas realizadas con estudiantes y expertos. El posterior análisis de fiabilidad y el análisis factorial de componentes principales permitieron comprobar que el cuestionario mantenía una consistencia interna adecuada y la agrupación de los indicadores en cuatro dimensiones era coherente con el contenido conceptual de cada uno de ellos.

Una versión on-line del este prototipo de 51 ítems se incorporó a las plataforma digital Proyecto Hospitare para realizar la recogida de información y su incorporación a una base de datos para su estudio. En esta versión se

optó por evaluar los indicadores mediante una escala tipo Likert de 11 puntos, donde 0 equivaldría a “incapaz” y 10 a “totalmente capaz”. La versión on-line del instrumento fue cumplimentada de manera correcta y completa por 586 estudiantes de los 747 que participaron de manera voluntaria en el Proyecto Hospitare.

A partir del análisis de los datos y los resultados obtenidos se procedió a la valoración de las características psicométricas del instrumento de medida mediante el análisis del poder de discriminación de los ítems y del cuestionario, su fiabilidad y la validez. Estos análisis, realizados sobre el prototipo final del cuestionario de 51 ítems, permitieron seleccionar los indicadores más significativos del constructo planteado, agrupados en cuatro dimensiones y limitando el cuestionario a 20 ítems, después de seleccionar aquellos que mantenían mayores pesos en cada uno de los factores sin compartir pesos apreciables en el resto y su contenido conceptual mantenía mayor coherencia con la definición conceptual que se desprendía del conjunto de ítems de cada dimensión.

La matriz de correlaciones entre los indicadores presentó intercorrelaciones moderadas. La inspección de la matriz reveló que solo en dos casos las correlaciones no fueron significativas.

El cuestionario presentó un índice de consistencia interna alto, con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach de .922, confirmándose la homogeneidad de los indicadores, que mantienen valores superiores a .43 en su relación con el total de la escala.

En el AFE de la escala, el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .937 (próximo a la unidad), y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) valor de $\chi^2 = 6876,13$ (g.l.=190). Estos valores permiten considerar oportuna y factible la aplicación del AFE a la escala. Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .54, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

En la solución obtenida mediante el AFE (por el método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala se identifican cuatro factores en la extracción con valores superiores a la unidad que explican un 67,883% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una estructura factorial en la que los indicadores se agrupan en torno a cuatro factores (ver Tabla 10). Éstos presentan coeficientes estructurales superiores a .60 para un solo factor, excepto el indicador CAESPCF (Responder a las necesidades específicas de personas que experimentan una enfermedad y sus consecuencias adaptándome a su etapa vital) que presentó un coeficiente de .475. En la solución obtenida en el análisis a partir de la matriz de correlaciones policóricas (método de mínimos cuadrados ponderados) los resultados fueron también similares, identificándose cuatro factores en la extracción con valores superiores a uno que explican un 67,873% de la varianza total, presentando los indicadores coeficientes de estructura superiores a .54 para un solo factor, excepto el ítem CAESPCF que presentó .408. Respecto a los índices de ajuste, éstos presentaron valores adecuados (GFI = 1.0; RMSR = .0210).

En análisis de fiabilidad de las subescalas que incluyen los indicadores de los cuatro factores a través del coeficiente Alfa de Cronbach se comprobó que éstas presentaban unos índices altos de consistencia interna, presentando valores superiores a .82 a pesar de que el número de indicadores para cada factor es reducido. Los índices de homogeneidad para cada subescala se pueden considerar satisfactorios, con correlaciones ítem-total superiores a .62 en cada indicador, lo que indica que los indicadores propuestos permiten encontrar diferencias entre los sujetos en los factores resultantes de este análisis.

A partir de estos resultados, se procedió a operativizar las variables latentes resultantes en función de las variables observables que resultaron como indicadores empíricos de las mismas. Se obtuvo, por tanto, que el constructo “Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería” puede configurarse estructuralmente en cuatro componentes o dimensiones.

Tabla 10.

Análisis factorial exploratorio del CAUPCENF y de cada uno de los factores obtenidos. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach (N=586).

	N° de ítem, Código e Indicadores	M	σ	COMPONENTES	α	Varianza explicada
Conocimientos	13. CACPOLT conocimientos para aplicar los principios de la política nacional e internacional	5,88	2,30	,970	$\alpha = .907$	69,750%
	11. CACLEGA conocimientos para aplicar principios de legislación	6,23	2,22	,894		
	15. CACCIEN conocimientos para aplicar principios científicos apoyados en fuentes de información acreditadas	6,81	1,86	,817		
	12. CACINOV conocimientos para aplicar las innovaciones tecnológicas a los cuidados	6,96	1,90	,811		
	16. CADIREQ Dirigir/coordinar un equipo y delegar cuidados.	6,10	2,31	,756		
	14. CACPROB conocimientos para generar estrategias de resolución de problemas y toma de decisiones	7,33	1,54	,724		
Razonamiento Crítico	7. CAFUENT Seleccionar información o fuentes de datos fiables para facilitar la toma de decisiones del paciente.	7,49	1,49	,878	$\alpha = .875$	61,765%
	8. CAJUICI Elaborar juicios clínicos con información de calidad y rigor científico.	7,36	1,40	,853		
	6. CAINTSG Interpretar signos de salud/bienestar.	7,87	1,25	,836		
	5. CAVALOR Realizar valoraciones integrales y sistemáticas de salud.	7,62	1,44	,772		
	9. CAEFDSF intervenir eficazmente ante comportamientos desafiantes.	7,37	1,39	,605		
	10. CAESPCF Responder a las necesidades de personas enfermas según su etapa vital	7,85	1,35	,475		
Comunicación	1. CACOMUN Comunicación efectiva con los usuarios	8,38	1,25	,918	$\alpha = .848$	68,722%
	2. CASENTM Facilitar expresión de sentimientos y preocupaciones.	8,09	1,30	,845		
	3. CAHABCO Uso de habilidades de comunicación en asesoría.	7,83	1,28	,813		
	4. CAAPYEM Dar apoyo emocional al usuario.	8,16	1,36	,751		
Ética Enfermera	19. CADIGNI Mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente	8,94	1,26	,913	$\alpha = .825$	65,977%
	17. CATRAEQ Aceptar que el bienestar del paciente precisa trabajo coordinado del equipo socio-sanitario de cuidados.	8,49	1,32	,851		
	18. CACHOLI Abordaje holístico, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadoso y sensible del cuidado	8,14	1,50	,767		
	20. CABUSOS Defender la perspectiva del paciente y actuar para evitar abusos.	8,37	1,42	,690		
α de Cronbach = .922		Varianza Explicada: 67,883%				

Métodos de extracción: Análisis de componentes principales.

Métodos de rotación: Normalización Promax con Kaiser.

a. Las rotaciones ha convergido en 5 iteraciones.

b. No se transcriben los coeficientes con valor inferior a .300

El primer factor lo forman seis indicadores asociados la integración por parte del estudiante de datos interrelacionados que permiten la aplicación de diversos campos del saber en la práctica enfermera, y se conceptualizó operacionalmente como CONOCIMIENTOS. La segunda dimensión está compuesta por seis indicadores relacionados con capacidades de pensamiento lógico y analítico orientadas a la elaboración de juicios clínicos y con la capacidad de realizar cuidados directos dirigidos a la persona, la familia y la comunidad que favorecerían los resultados esperados planteados en los planes de cuidados de los usuarios, y se conceptualizó operacionalmente como RAZONAMIENTO CRÍTICO. La tercera dimensión se compone de cuatro indicadores relacionados con habilidades para la comunicación y su desarrollo, abarcando las relaciones con los usuarios y con el equipo de salud, y se conceptualizó operacionalmente como COMUNICACIÓN. En el cuarto factor saturan cuatro indicadores relacionados con el desarrollo de habilidades de carácter ético relacionadas con procesos cognitivos que generan el posicionamiento del profesional de enfermería ante dilemas éticos o morales que puedan surgir en su práctica y las cualidades que confiere al proceso del cuidado de las personas, y se conceptualizó operacionalmente como ÉTICA ENFERMERA, en base a la propuesta de Tejada (2005) respecto a las competencias relacionales o de interacción relativas a la responsabilidad profesional y social, formuladas entre las que denomina *competencias de agenciación*, que fueron expuestas en el marco teórico de este estudio.

Se comprobó que existían intercorrelaciones significativas entre todos los factores resultantes y se procedió a realizar un AFE de segundo orden, optándose por una rotación oblicua de los factores (Hair et al., 1999). Se observó que los indicadores establecidos para estimar cada uno de los factores o variables latentes presentaban una estructura factorial unidimensional (Tabla 11). En consecuencia, se obtuvo un factor de segundo orden, como síntesis factorial de los veintitrés indicadores, que explicaba el 62,463% de la varianza, y que se interpretó teóricamente como las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería.

Tabla 11.

Análisis factorial de segundo orden del constructo Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería. Matriz de componentes. Factores de la CAUPCENF. (N=586)

	COMPONENTE
1. Razonamiento crítico	,888
2. Comunicación	,782
3. Ética Enfermera	,775
4. Dominio de conocimientos	,706

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser. a) 1 componente extraído

Al cumplimentar este instrumento el estudiante realiza una autoevaluación de su eficacia ante las competencias específicas de la disciplina que está desarrollando y su adaptación al perfil profesional de su futura titulación, tomando como referencia las percepciones y sentimientos generados durante las diversas actividades de formación desarrolladas en espacios profesionales que se enmarcan en el Prácticum del Grado en Enfermería.

4.2.4.4. Expectativas de resultado

La recogida de datos se efectuó a través de la técnica del cuestionario. El instrumento empleado para esta investigación fue la versión on-line del **Cuestionario de Expectativas Vocacionales de Resultado** (Hernández, 2004a, 2007, 2008; Hernández et al., 2011) actualizada en el año 2011 (CERVO-2011). El cuestionario revisado se ha mostrado en estudios previos en estudiantes de magisterio (Hernández, 2012) como un instrumento fiable y válido. Esta última versión del cuestionario está formada por catorce ítems que el sujeto tiene que valorar uno tras otro en una escala de tipo Likert con un formato de 0 (Rechazo. No es importante en la elección de mi futuro trabajo) a 10 (Preferida. Es crucial, no podría considerar un posible trabajo sin que se diera esa recompensa). Todos los ítems vienen precedidos por una misma frase que actúa como situación estimular: “Cuando pienso en mi futuro trabajo ideal, principalmente espero conseguir...”, por ejemplo, “AYUDAR A LAS PERSONAS, que me permita... trabajar en favor de otros,

cooperar en la solución de sus problemas y mejorar sus oportunidades y condiciones de vida, tanto en el ámbito individual como social”.

En este estudio el cuestionario ha mostrado un índice de consistencia interna adecuado para este tipo de estudios (Morales et al., 2003) con un coeficiente Alfa de Cronbach de .807. El análisis de los coeficientes de determinación mostró valores de entre .215 y .563, presentando seis indicadores valores inferiores a .40. Se decidió suprimir dichos indicadores y considerar para el estudio la versión de ocho ítems resultante. Esta escala presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de .702. En el análisis factorial exploratorio (AFE) el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .746, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) valor de $\chi^2 = 1619,363$ (g.l.=28), lo que indica que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad. Los componentes explican una proporción importante de la varianza, y las comunales superaron en todos los casos valores de .55.

En la solución obtenida mediante el AFE (por el método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala se identifican dos factores en la extracción con valores superiores a la unidad que explican un 63,872% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una estructura factorial en la que los indicadores se agrupan en torno a dos factores. Éstos presentan coeficientes de estructura superiores a .74 para un solo factor, evidenciándose resultados similares en la matriz de configuración.

La revisión conceptual de los ítems agrupados en cada uno de los dos factores permite confirmar estudios previos de este cuestionario (Hernández, 2004a, 2007, 2010, 2012, 2014; Hernández et al., 2011) donde el autor conjetura que los valores vocacionales estructuralmente pueden conceptualizarse en dos estilos de anticipación de consecuencias vocacionales, a las que categorizó como intrínsecas (anticipan consecuencias personales) y extrínsecas (anticipan consecuencias sociales y materiales).

Al cumplimentar este instrumento el estudiante realiza una valoración de las consecuencias o resultados que espera conseguir cuando piensa en su futuro profesional.

4.2.4.5. Progreso hacia Metas Académicas

Para la medida de esta variable se ha procedido a la elaboración de un instrumento a partir de las diferentes investigaciones revisadas en la fundamentación teórica. El **Cuestionario de Progreso en el desarrollo de Competencias de Enfermería** presenta una relación de indicadores relacionados con la percepción de nivel de logro en las competencias específicas de la titulación. El sujeto selecciona del conjunto de competencias que evalúa el Cuestionario de Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería las cuatro que considera más importantes para su desarrollo formativo en el nivel académico que está cursando. El nivel de logro de cada una de las competencias se evaluará mediante tres indicadores:

- Qué nivel de logro pensabas alcanzar en esta competencia a principio de curso.
- Qué nivel de logro piensas que has conseguido.
- Qué nivel de logro piensas que puedes alcanzar en el futuro.

Estos indicadores son evaluados mediante una escala tipo Likert de 0 a 10 puntos, donde 0 equivaldrá a “nivel mínimo de logro relativo a la competencia” y 10 a “nivel máximo de logro relativo a la competencia”.

Para el estudio de la fiabilidad y validez del cuestionario se analizaron los datos y resultados obtenidos. Los datos para el estudio se tomaron a partir de puntuaciones asignadas a cada una de las preguntas. Para determinar el nivel de progreso en cada una de las competencias evaluadas se procedió del siguiente modo:

1°. Se transformaron en negativas las respuestas efectuadas sobre el primer ítem (nivel de logro pensabas alcanzar en esta competencia a principio de curso).

2°. Se determinó el nivel de progreso para cada competencia percibido mediante las puntuaciones compuestas resultado de la suma de las puntuaciones asignada a cada ítem.

De esta forma se obtuvo una puntuación representativa del nivel de percepción de progreso en el desarrollo en cada una de las cuatro competencias que el estudiante ha valorado como más importantes en el nivel académico que cursa (Figura 11).

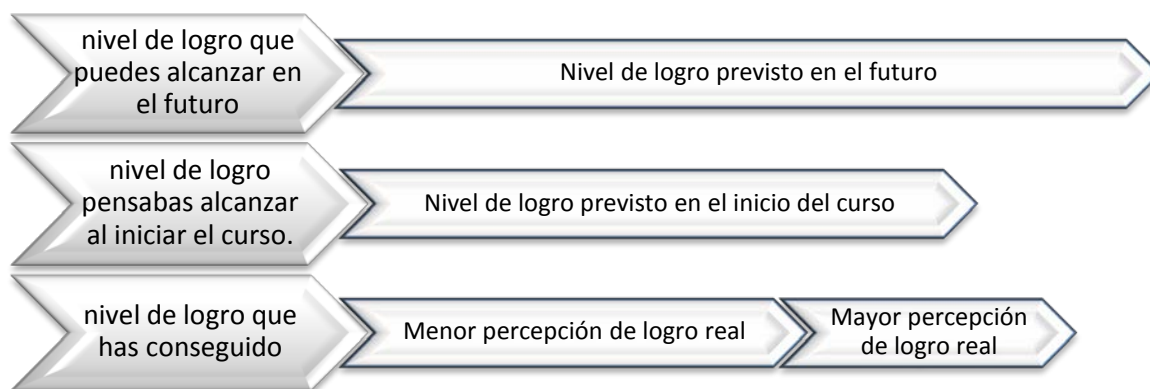


Figura 11. Representación de del nivel de logro real en relación al logro previsto previamente y a la proyección de logro futuro.

La puntuación resultante pondera la percepción real de progreso en relación al nivel de logro previsto a principio de curso y en el futuro. Una percepción de mayor nivel de logro real que el previsto a principio de curso genera una adición al nivel de logro futuro. Por el contrario, una percepción de menor nivel de logro real que el previsto al iniciar el curso genera una sustracción al nivel de logro futuro. A continuación (Tabla 12) se presentan ejemplos de los tres casos posibles que a partir de las puntuaciones de los estudiantes pueden producirse.

Tabla 12.

Puntuaciones generadas a partir de los datos aportados por el Cuestionario de Progreso en el desarrollo de Competencias de Enfermería

Nivel de logro previsto en el inicio del curso	Nivel de logro conseguido a final de curso	Nivel de logro previsto en el futuro	Puntuación generada
-8	8	10	-8+8+10 = 10
-9	8	10	-9+8+10 = 9
-6	8	9	-6+8+9 = 11

De esta forma los individuos producen una sola puntuación del grado autopercebido de progreso en función de la diferencia entre el nivel de logro que el estudiante pensaba conseguir en el curso y el logro real conseguido, ambas en relación al logro que piensa conseguir en el futuro, y por tanto, el mayor o menor acercamiento a la meta como representación cognitiva del logro final.

A partir del este conjunto de datos se analizó la fiabilidad del cuestionario, que mostró un nivel de consistencia interna que se puede considerar adecuado dado el reducido número de ítems, con un Alfa de Cronbach de .844. La matriz de correlaciones presentó intercorrelaciones significativas entre todos los ítems. Las relaciones entre cada ítem y el total de la escala presentaron valores superiores a .63, lo que indica que son homogéneos.

En el análisis factorial exploratorio (AFE) el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .818, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < 0,001$) valor de $\chi^2=932,596$ (g.l.=6), lo que indica que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad. Estos valores permiten considerar oportuna y factible la aplicación del AFE a la escala. Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .62, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

El AFE (método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 68,294% de la varianza total.

El estudiante al cumplimentar este instrumento realiza una evaluación del grado de progreso en el desarrollo de las competencias que considera más importantes de acuerdo a su nivel académico.

4.2.4.6. Satisfacción de dominio académico

Para la medida de esta variable se ha elaborado un instrumento a partir de las diferentes investigaciones revisadas en la fundamentación teórica.

La **Escala de Satisfacción del Dominio Académico en el Prácticum** está compuesta por siete ítems donde se solicita a los participantes que indiquen su grado de acuerdo con afirmaciones como “Disfruto con los retos que para mi desarrollo intelectual y profesional se me ofrecen en las prácticas” o “La formación que estoy recibiendo en el Prácticum me permitirá llegar a ser un profesional más competente”. El formato de respuesta es una escala tipo Likert de 11 puntos, donde el 0 equivaldrá a “totalmente en desacuerdo” y el 10 a “totalmente de acuerdo”.

Para su construcción se realizó un listado de frases relacionadas con la percepción de satisfacción con el desarrollo de distintos aspectos relacionados con el ámbito académico en general y el del Prácticum en particular.

El conjunto de frases se presentó a un grupo de expertos (profesores universitarios y profesionales enfermeros relacionados con la formación práctica) a los que se les solicitó que comprobasen la redacción de las frases con el fin de detectar aquellas que pudieran originar errores de interpretación y que propusiesen redacciones alternativas a las mismas que mejorasen su comprensión y su carácter unívoco. Una vez revisada la redacción, se les solicitó que juzgasen si el contenido de cada frase era pertinente con el objetivo de la escala. El prototipo resultante se presentó para su valoración a un grupo de estudiante de 2º y 3º curso de la titulación de Grado en Enfermería, a los que se les solicitó que expresasen el sentido que para ellos tenía el contenido de cada una de las frases y su idoneidad respecto a la fuente generadora de apoyo en cada uno de los casos.

La versión on-line del prototipo final se incorporó a la plataforma digital Proyecto Hospitare para realizar la recogida de información y su incorporación

a una base de datos para su estudio. La escala fue cumplimentada de manera correcta y completa por 689 estudiantes de los 747 que participaron de manera voluntaria en el Proyecto Hospitare.

Se procedió a analizar el poder de discriminación de los ítems y de la escala, su fiabilidad y la validez, para valorar las características psicométricas del instrumento de medida. En cuanto a la fiabilidad del cuestionario, éste mostró un índice de consistencia interna alto, con un Alfa de Cronbach de .893. La matriz de correlaciones mostró intercorrelaciones significativas entre todos los ítems de la escala. Ante los valores que presentaron las relaciones entre cada ítem y el total de la escala se decidió la supresión de tres ítems del prototipo a estudio con el fin de incrementar su fiabilidad y dotar de mayor parsimonia al instrumento.

La nueva escala de siete ítems mostró un coeficiente Alfa de Cronbach de .924, confirmándose una mayor homogeneidad de los indicadores, que mantienen valores superiores a .65 en su relación con el total de la escala.

El análisis factorial exploratorio (AFE) mostró un índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con un valor de .926, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) valor de $\chi^2 = 2830,734$ (g.l.=21), lo que permite afirmar que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad y considerar oportuna y factible la aplicación del AFE a la escala. Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .54, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

El AFE (método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 68,978% de la varianza total.

El estudiante al cumplimentar este instrumento realiza un juicio global respecto a su experiencia académica en el ámbito del Prácticum.

4.2.4.7. Satisfacción con la vida

Esta variable se ha medido mediante una adaptación de la **Escala de Satisfacción con la Vida** (SWLS) de Diener et al. (1985). La SWLS está compuesta por cinco ítems del tipo “En muchos aspectos mi vida se acerca a

mi ideal” que se valoran mediante una escala Likert de uno (totalmente en desacuerdo) a siete (totalmente de acuerdo). Ha mostrado estimaciones de consistencia interna adecuadas y de fiabilidad test-retest a dos meses (Diener et al., 1985), y presenta una buena validez convergente con otras medidas alternativas de satisfacción con la vida.

Para este estudio se ha utilizado una adaptación de la versión revisada por Pavot et al. (1993), ya que para la valoración de los ítems se ha aplicado una escala Likert de 0 “totalmente en desacuerdo” a 10 puntos “totalmente de acuerdo” (la original utiliza una escala de 1 a 7). La fiabilidad de la escala se ha estimado a través del coeficiente Alfa de Cronbach, mostrando un índice de consistencia alto con un $\alpha = .831$. Las relaciones entre cada ítem y el total de la escala presentaron valores superiores .47, y la matriz de correlaciones presentó intercorrelaciones significativas entre todos los ítems.

El AFE mostró un índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con un valor de .845 (próximo a la unidad), y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) valor de $\chi^2 = 1178,884$ (g.l.=10), indicando que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad. Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .49, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

El AFE (método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 62,212% de la varianza total.

El estudiante al cumplimentar este instrumento realiza un enjuiciamiento global a nivel cognitivo sobre su vida.

4.2.4.8. Variables de tipo sociodemográfico

Como se ha descrito en el apartado Participantes, entre los datos solicitados a los estudiantes en la plataforma digital Proyecto Hospitare se han incluido una serie de variables sociodemográficas (Edad, Género, Nivel Académico, Universidad y Situación Laboral) cuyos análisis descriptivos ya han sido anteriormente expuestos.

4.2.4.9. Resumen de las variables e instrumentos

A continuación se presenta en la Tabla 13 un resumen en el que se recogen cada una de las variables, los instrumentos de su medida y las características básicas de los mismos.

Tabla 13.

Variables del estudio, instrumentos de medida características del instrumento

VARIABLE	INSTRUMENTO	CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO
Afecto Positivo	Adaptación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (Positive And Negative Affect Schedule, PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988, adaptación española de Sandín et al., 1999))	10 ítems. Rango de respuesta de 1 “nada” a 5 “muchísimo”
Apoyo Académico	Escala de Apoyo Académico en el Prácticum (EAPAP). Elaboración propia.	23 ítems. Rango de respuesta de 0 “nunca” y 10 a “siempre”
Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería	Cuestionario de Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería (CAUPCENF). Elaboración propia.	20 ítems. Rango de respuesta de 0 “Incapaz” y 10 a “totalmente capaz”
Expectativas de Resultado	Cuestionario de Expectativas Vocacionales de Resultado (Hernández, 2004a, 2007, 2010, 2012, 2014; Hernández et al., 2011)	14 ítems. Rango de respuesta de 0 “Rechazo. No es importante en la elección de mi futuro trabajo” a 10 “Preferida. Es crucial, no podría considerar un posible trabajo sin que se diera esa recompensa”
Progreso hacia Metas Académicas	Cuestionario de Progreso en el desarrollo de Competencias de Enfermería. Elaboración propia.	4 ítems. Rango de respuesta de 0 “nivel mínimo” a 10 a “nivel máximo”
Satisfacción de Dominio Académico	Escala de Satisfacción del Dominio Académico en el Prácticum. Elaboración propia.	7 ítems. Rango de respuesta de 0 “totalmente en desacuerdo” a 10 a “totalmente de acuerdo”

VARIABLE	INSTRUMENTO	CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO
Satisfacción con la Vida	Adaptación de la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction With Life Scale, SWLS) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), revisada por Pavot y Diener (1993)	5 ítems. Rango de respuesta de 0 “totalmente en desacuerdo” a 10 a “totalmente de acuerdo”
Variables sociodemográficas	Edad, Género, Nivel Académico, Universidad y Situación Laboral. Elaboración propia.	

4.2.5. Procedimiento

Los estudiantes que componen la muestra respondieron en el periodo posterior a la finalización de sus periodos de formación práctica. El criterio de inclusión fue que las hubieran cursado durante ese año académico la asignatura del Prácticum correspondiente al nivel de curso al que estaban asignados. Es de destacar a la hora de considerar la fiabilidad y validez de los datos obtenidos en este trabajo que los estudiantes participaron voluntariamente en este estudio. Los estudiantes respondieron a los cuestionarios fuera del horario lectivo de clases, y a través de las versiones online de los instrumentos. Estas versiones digitales se ofrecen en la plataforma correspondiente al Proyecto Hospitare: www.upcomillas.es/hospitare (se describe en Anexo II).

Este proyecto pretende abordar diversos aspectos relacionados con la formación práctica de la Titulación de Grado en Enfermería. Su objetivo es facilitar un espacio de reflexión a partir de las percepciones que mantienen los estudiantes sobre su evolución en la adquisición de competencias profesionales y el papel que desempeñan algunos factores de este contexto específico de aprendizaje. La aplicación ofrece a los estudiantes la oportunidad de responder a un conjunto de cuestionarios que le permitirán evaluar aspectos relativos al desarrollo de las prácticas que han realizado durante cada curso y su influencia en el balance global de lo que creen que han aportado a su crecimiento académico y personal.

La aplicación proporciona una serie de informes personales a partir de la información facilitada por los estudiantes una vez completados los cuestionarios. Los informes personales facilitados pueden ser consultados a través de la plataforma informática del proyecto o ser descargados por el usuario, pudiendo acceder a los informes generados en cursos previos. Este conjunto de informes pretende componer un e-portfolio para el estudiante, que tiene como objetivo facilitar una visión de conjunto de su evolución individual respecto a la de su nivel académico en los sucesivos cursos, a la vez que

proporciona una base para el análisis de sus fortalezas y limitaciones en el conjunto de competencias sobre las que se ha autoevaluado.

Todos los participantes en esta investigación y los datos obtenidos fueron tratados de acuerdo con los principios éticos para la investigación científica, habiendo sido analizado el proyecto de investigación en donde se enmarca este trabajo por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, que en su dictamen indicó no observar ningún problema ético en el propósito, los objetivos y la metodología de este proyecto (ver Anexo III). El conjunto de procedimientos para la obtención de datos de esta investigación, así como su tratamiento y comunicación, se han adecuados a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los análisis estadísticos se realizarán con los programas IBM SPSS Statistics para Windows versión 20.0, EQS 6.2 (*Structural Equations Program*) de Bentler (2006) y el programa Factor 9.2 (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2013).

4.2.6. Análisis

El plan de análisis de los datos recabados en el estudio se plantea a partir de los objetivos de la investigación y las hipótesis formuladas en el mismo, por lo que su desarrollo constará de dos fases:

En la fase inicial se ha procedido a la evaluación psicométrica de los instrumentos de medida construidos para el estudio con el fin de determinar su fiabilidad y validez. Para ello se han empleado técnicas de análisis de fiabilidad y de análisis factorial de componentes principales, comprobando la existencia empírica de las categorías conceptuales formuladas en el modelo. Para el análisis de la fiabilidad de los cuestionarios se ha calculado el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, uno de los parámetros más habituales y robustos en este tipo de mediciones.

Seguidamente se han aplicado técnicas de Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de primer orden para identificar las posibles dimensiones que conceptualmente se encuentran implícitas en el constructo objeto de valoración por cada instrumento. Se han seleccionado para cada dimensión los indicadores que tenían mayores pesos en cada uno de los factores sin que mantuvieran pesos apreciables en el resto. Posteriormente se realizaron análisis de fiabilidad y análisis factoriales exploratorios a las subescalas de cada uno de los factores resultantes para comprobar la unidimensionalidad de las mismas. A continuación, se han definido operativamente cada uno de los factores resultantes a partir del contenido conceptual expresado en cada uno de sus indicadores.

Finalmente, se ha realizado, a partir de las puntuaciones compuestas resultantes de los factores de primer orden, un análisis factorial de segundo orden para comprobar la estructura dimensional del constructo valorado.

En la segunda fase del análisis, se ha realizado el estudio empírico de la estructura teórica que postula el modelo planteado mediante la metodología SEM (*Structural Equation Modeling*) o de modelos de ecuaciones estructurales.

Los modelos de ecuaciones estructurales constituyen una serie de técnicas multivariantes relacionadas, entre las que se incluyen el Análisis Factorial Confirmatorio y el análisis de path, también denominado análisis de senderos, de vías o de trayectorias, que permiten el estudio de relaciones causales sobre los datos no experimentales cuando dichas relaciones son lineales (Hair et al., 1999). En el caso de este estudio esta elección se ha considerado la metodología más adecuada por:

- Permitir evaluar de forma simultánea las relaciones de dependencia entre las variables observables y las variables latentes hipotetizadas en el modelo propuesto.
- La capacidad de esta metodología de representar en estas relaciones conceptos no observables (constructos).
- Tener en cuenta los errores de medida en el proceso de estimación de los coeficientes del núcleo principal del modelo hipotetizado, posibilitando que éstos no se vean afectados por dichos errores.

Esta metodología plantea en un primer término un Análisis Factorial Confirmatorio que permitirá reforzar la validez del modelo ya que debe mostrar unos resultados análogos a los del análisis exploratorio, además de aportar, a partir de las correlaciones obtenidas entre las distintas variables, una representación fiel del modelo causal, cuyo diseño se sustenta en la teoría sustantiva.

En la segunda y última etapa, centrada en el modelo causal, se desarrollan las fases de modelización de ecuaciones estructurales: (1) la especificación del modelo, (2) la evaluación de la identificación del modelo, (3) la estimación de parámetros, (4) la evaluación de los criterios de bondad de ajuste del modelo, (5) la reespecificación del modelo y (6) la interpretación de los resultados.

El resultado del diagnóstico de bondad de ajuste indicará si el modelo no es incorrecto, lo que permitirá no rechazarlo, aunque esto no descartaría la posibilidad de que un modelo más sencillo ajustase a estos datos y se configurará más útil.

Tras la valoración del modelo estructural se ha realizado una serie de análisis estadísticos inferenciales a partir de las puntuaciones medias obtenidas por las diferentes submuestras de la población objeto del estudio en las variables de la investigación.

Los modelos de ecuaciones estructurales (SEM)

Para abordar el objetivo principal de esta investigación es preciso incorporar a la misma un conjunto de variables independientes y dependientes sobre las que se procederá a explorar una serie de relaciones de dependencia. En este caso las variables incorporadas al estudio son latentes o constructos, que sólo pueden ser estimados o aproximados mediante variables observables o manifiestas.

A la hora de establecer relaciones de dependencia entre variables, las técnicas estadísticas multivariantes (como p. ej. la regresión múltiple, el análisis factorial o el análisis multivariante de la varianza) comparten una limitación: cada una de ellas puede examinar sólo una relación al mismo tiempo.

En esta investigación se emplearán la técnica de los modelos de ecuaciones estructurales (SEM), que se configura como una herramienta que permite el estudio de relaciones causales de tipo lineal sobre las variables latentes incorporadas a esta investigación. Aunque es preciso considerar que los SEM no prueban la causalidad, sí que sustentan la toma de decisiones en la investigación al rechazar las hipótesis causales si éstas se contradicen con los datos utilizados en el estudio, o, dicho de otro modo, con la estructura de covarianzas o correlaciones que subyacen entre las variables.

Lo que hace especialmente apropiada dicha técnica para este estudio es que “proporciona un método directo de tratar con múltiples relaciones simultáneamente a la vez que da eficacia estadística, y (2) su capacidad para evaluar las relaciones exhaustivamente y proporcionar una transición desde el análisis exploratorio al confirmatorio” (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999; p. 612), lo que permite aportar una visión más holística de los problemas de investigación abordados.

Por otro lado, Hair et al. (1999) señalan dos características que diferencian a las técnicas SEM: “(1) Estimación de relaciones de dependencia múltiples y cruzadas, y (2) la capacidad de representar conceptos no

observados en estas relaciones y tener en cuenta el error de medida en el proceso de estimación” (p. 612).

Esta técnica permite estimar una serie de ecuaciones de regresión múltiples diferentes pero que están interrelacionadas a través de la especificación de un modelo estructural utilizado por el software estadístico específico. Esto permite que las variables puedan configurarse como independientes en una ecuación y asumir el papel de dependientes en otra, lo que permite explorar relaciones complejas a través del proceso de modelización.

Este proceso de modelización debe tomar como base la teoría sustantiva relativa al fenómeno a estudio, así como tener en cuenta la experiencia del propio investigador, y los objetivos de la investigación.

El modelo de ecuaciones estructurales se conforma mediante dos componentes: el modelo de medida y el modelo estructural. En el modelo de medida se especifican las relaciones entre las variables latentes y las variables observables o indicadores. En el modelo estructural se especifican las relaciones entre las variables latentes dependientes e independientes.

En la metodología de modelización se distinguen las 6 fases ya reseñadas: (1) la especificación del modelo, (2) la evaluación de la identificación del modelo, (3) la estimación de parámetros, (4) la evaluación de los criterios de bondad de ajuste del modelo, (5) la reespecificación del modelo y (6) la interpretación de los resultados. Éstas guiarán la sistemática que se va a seguir en el Capítulo 5 de esta investigación.

CAPÍTULO 5

VALIDACIÓN DE UN MODELO CAUSAL DEL BIENESTAR EN EL PRÁCTICUM

Introducción

- 5.1. Estudio y validación de los modelos de medida de los constructos incluidos en el modelo causal
- 5.2. Estudio y validación de un modelo causal del bienestar en el ámbito del Prácticum en Enfermería
- 5.3. Los modelos estructurales
- 5.4. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.
- 5.5. Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum

Síntesis del capítulo

CAPÍTULO 5. VALIDACIÓN DE UN MODELO CAUSAL DEL BIENESTAR EN EL PRÁCTICUM

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se expondrá la primera parte del estudio empírico. En él se aborda el objetivo principal de esta investigación, la evaluación empírica del modelo formulado en el capítulo previo con el fin de probar su validez y así dar respuesta a las hipótesis principales que se derivan del marco de relaciones entre los constructos recogidos en el modelo mediante el diagrama causal propuesto.

El capítulo se va a estructurar en dos secciones que se corresponderán con las dos fases del estudio empírico del modelo causal:

- En la primera fase se procederá a la formulación y validación de los modelos de medida correspondientes a cada una de las variables que intervienen en el modelo y su adecuación conceptual a los constructos que representan.
- En la segunda fase se especificará el modelo de medida para proceder a su evaluación, la cual permitirá sustentar el desarrollo adecuado del proceso de modelización. Posteriormente se realizará la identificación del modelo, la estimación de sus parámetros y la evaluación de su ajuste a los datos del estudio. Finalmente se dará respuesta a las hipótesis generales del estudio.

5.1. ESTUDIO Y VALIDACIÓN DE LOS MODELOS DE MEDIDA DE LOS CONSTRUCTOS INCLUIDOS EN EL MODELO CAUSAL

En el siguiente apartado se recogen los estudios para la validación mediante técnicas de Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de los diferentes modelos de medida específicos para cada uno de los constructos considerados en el modelo causal propuesto.

Para la selección de los indicadores que permitirán identificar empíricamente cada uno de los constructos o variables latentes representados en el modelo causal se ha procedido de dos formas:

- a. Para aquellos constructos cuyos indicadores han presentado unidimensionalidad factorial en los análisis exploratorios realizados se han seleccionado aquellos indicadores observables que conceptualmente, en base a la teoría sustantiva que los fundamentan, mejor representan empíricamente cada constructo, y que presentan una carga factorial relevante en la dimensión estudiada.
- b. En aquellos constructos en los que los análisis exploratorios realizados han mostrado una naturaleza multidimensional, la opción ha sido proceder a conceptualizar las mismas y a continuación estimar cada una de estas dimensiones a partir de la puntuación compuesta obtenida como resultado de la suma del conjunto de indicadores que los representan (Hair et al., 1999).

Partiendo de estas premisas, a continuación se observan los resultados de los análisis específicos realizados para la valoración de cada uno de los constructos que intervienen en el modelo, y se procede a realizar la interpretación conceptual que permitirá su definición operacional sustantiva en el marco del modelo causal propuesto. Posteriormente, una vez validados cada uno de los modelos de medida, éstos se han incorporado al modelo causal hipotetizado para la evaluación de su validez estructural.

En la evaluación del grado de ajuste de los modelos se ha tenido en cuenta el cumplimiento de los supuestos de normalidad multivariante

(coeficiente de Mardia < 5) de los datos del estudio. Atendiendo a la falta de normalidad detectada en los análisis exploratorios llevados a cabo, para estudiar y analizar los modelos estructurales estimados resultantes se optó por la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto propuesto por Bentler (2006) para la estimación de los parámetros en estos supuestos.

Para comprobar la bondad de ajuste y la validez de los modelos se ha recurrido a los índices descriptivos del grado de ajuste y residuales proporcionados por el programa EQS 6.2 (Structural Equations Program) de Bentler (2006) para estos métodos.

Como medidas de ajuste absoluto se consideraron:

- El estadístico χ^2 junto con los grados de libertad (g.l.) y probabilidad asociada, que permite determinar la significación global del modelo y la consecuente aceptación o rechazo de la hipótesis nula, aunque dado el tamaño muestral (586) resultará difícil que el tamaño del estadístico permita aceptar la hipótesis nula de ajuste satisfactorio del modelo a los datos del estudio. En el estudio se ha considerado el estadístico χ^2 escalado de Santorra-Bentler (S-B χ^2), menos sensible a la falta de normalidad de los datos.
- El índice de bondad de ajuste GFI (*Goodness of Fit Index*), que mide la cantidad de varianza y covarianza explicada por el modelo; valores a partir de .90 se consideran aceptables.
- El error de aproximación cuadrático medio RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), mide el error de aproximación a la población; los valores iguales o inferiores a .05 indican un buen ajuste, siendo aceptables los que van de .05 a .08 (Hair et al., 1999). En el estudio se ha considerado el RMSEA robusto (RMSEA_(r)), menos sensible a la falta de normalidad de los datos.

- El promedio de residuales estandarizados SRMR (*Standardized Root-mean-square Residual*), que indica discrepancias entre la matriz reproducida por el modelo y la matriz observada. Este índice es similar al RMR (*Root Mean square Residual*), pero utilizando tanto correlaciones como covarianzas estandarizadas; en ambos casos no son aceptables valores $>.10$, los valores $<.050$ indican un buen ajuste, y los valores inferiores a $.080$ se consideran aceptables.

Como medida de valoración del ajuste de parsimonia se consideró:

- La χ^2 normada ($\chi^2 / g.l.$), mediante la cual se valora el ajuste de parsimonia de los modelos. Los límites recomendados se encuentran entre valores inferiores a 2 o 3 (Carmines y McIver, 1981) y 5 (Wheaton, Muthen, Almin y Summers, 1977).

Como medidas basadas en la comparación de modelos se consideraron:

- El índice de ajuste normado de Bentler-Bonett NFI (*Bentler-Bonett Normed Fit Index*), que evalúa la disminución del estadístico χ^2 del modelo propuesto con respecto al modelo base. Valores superiores a $.90$ muestran un buen ajuste del modelo
- El índice de ajuste no normado de Bentler-Bonett NNFI (*Bentler-Bonett Nonnormed Fit Index*), que compara el ajuste por grados de libertad del modelo nulo y el propuesto; tiende a un valor de uno en modelos correctos, y se consideran aceptables valores superiores a $.90$.
- El índice de bondad de ajuste ajustado a los grados de libertad del modelo AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*), con un valor aceptable a partir de $.90$
- El índice de ajuste comparativo CFI (*Comparative Fit Index*), también menos sensible a la falta de normalidad de datos, que compara el ajuste del modelo frente a un modelo nulo que hipotetiza que todas las variables observadas son independientes; se considera óptimo a partir de $.97$; pero a partir de $.90$ se considera aceptable. En el

estudio se ha considerado el CFI robusto ($CFI_{(t)}$) por su menor sensibilidad a la falta de normalidad multivariable de los datos.

Una vez comprobada la valoración positiva de cada modelo de medida se evaluó su fiabilidad y validez. Para evidenciar la validez concurrente de los indicadores observables seleccionados para la medida de cada constructo se comprobó que éstos presentan pesos satisfactorios y significativos. La fiabilidad de cada indicador se evaluó a través de sus coeficientes de determinación (R^2), que indica la proporción de varianza del indicador explicada por el constructo. La estimación de la fiabilidad y validez de los constructos se valoró, tal como proponen Hair et al. (1999), mediante la determinación de la Fiabilidad Compuesta (FC) y de la Varianza Media Extraída (VME).

5.1.1. Estudio y validación del constructo Afecto Positivo

En el capítulo previo, en la sección de Instrumentos, se describieron los resultados obtenidos en el estudio de la Escala de Afecto Positivo utilizada en esta investigación. La escala, compuesta por 10 ítems, mostró un índice de consistencia interna alto, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .863. En el AFE se pudo comprobar que la solución no podía ser rotada, extrayéndose un solo componente que explicaba el 45,262% de la varianza total.

En el proceso de validación de este constructo para su identificación e incorporación en el modelo estructural se han seleccionado los cuatro ítems de la escala que mostraron una mayor congruencia conceptual sustantiva y los coeficientes de estructura más elevados. El análisis de fiabilidad realizado sobre estos cuatro indicadores ha mostrado un coeficiente Alfa de Cronbach de .79, que teniendo en cuenta el reducido número de ítems se puede considerar aceptable. En el AFE el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .787, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) un valor de $\chi^2=645,025$ (g.l.=6). Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .57, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

El AFE (método de componentes principales y rotación Varimax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 61,326% de la varianza total, que mejora en un 16% la explicada por la escala de 10 ítems.

En la Tabla 14 se puede observar que el contenido conceptual de los indicadores es congruente desde el punto de vista teórico con el constructo Afecto Positivo.


Considerando el contenido conceptual de estos indicadores, el constructo Afecto Positivo se puede definir operacionalmente en el modelo propuesto como: tendencia a presentar con mayor frecuencia respuestas emocionales positivas que generarán estados de vitalidad, entusiasmo y predisposición a la actividad que perdurarán en el tiempo (se representa de forma gráfica en Cuadro 8).

Tabla 14.

Análisis factorial de primer orden del constructo Afecto Positivo. Matriz de componentes. (N=586)

Nº de Ítem, Código e Indicadores	\bar{X}	S	COMPONENTE
3. PAVITAL Enérgico/a, vital	3.64	.81	.810
10. PACTIVO Activo/a	3.84	.79	.793
4. PAENTUS Entusiasmado/a	3.71	.81	.769
6. PADISPU Dispuesto/a, despejado/a	3.52	.80	.760
α de Cronbach=.790	Varianza total explicada=61,326%		

A partir de estos resultados exploratorios se propone un modelo de medida del Afecto Positivo que incorpora los cuatro indicadores propuestos, y sobre el que se realiza un AFC para establecer su validez empírica mediante la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006) al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante (coeficiente de Mardia > 5).



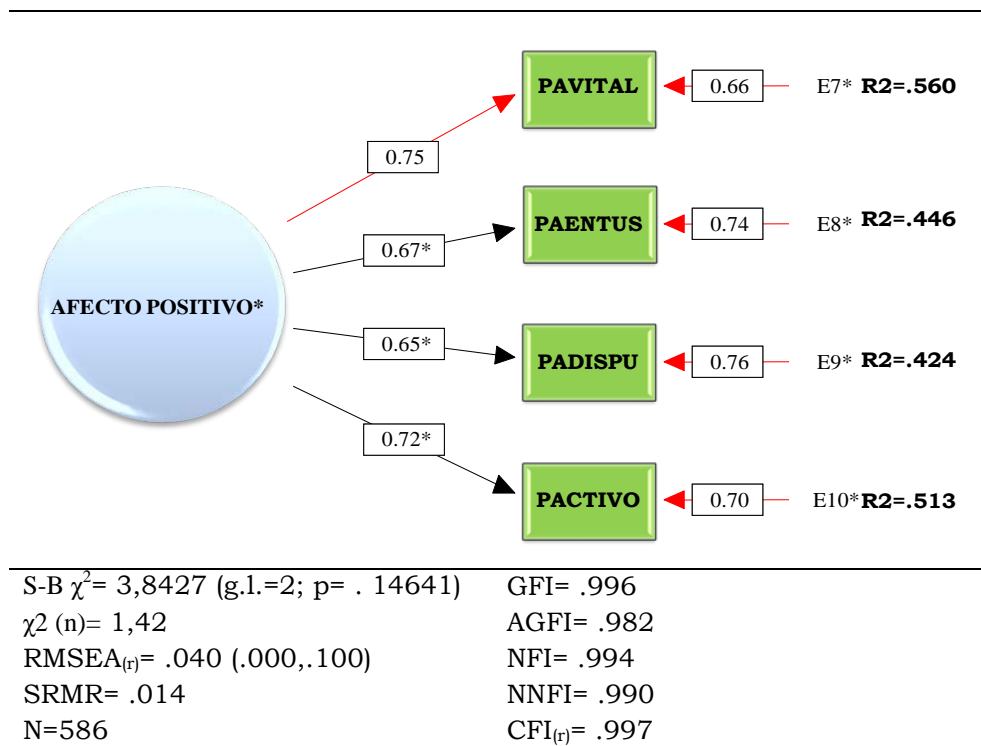
Tendencia a presentar con mayor frecuencia respuestas emocionales positivas que generarán estados de vitalidad, entusiasmo y predisposición a la actividad que perdurarán en el tiempo.

Cuadro 8. Definición operativa del Afecto Positivo.

Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 3,8427 (g.l.=2; p= .14641) que permite aceptar la hipótesis nula. Otras medidas de ajuste absoluto como el GFI, que presentó un valor de .996, y la RMSEA_(r), con un valor de .040 y un intervalo de confianza de entre .000 y .100, también indicaron el buen ajuste. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 1,42, dentro de los niveles más restrictivos recomendados por Carmines et al. (1981), que consideran aceptables valores inferiores a 2.0 o 3.0. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .994, el NNFI de .990 y el CFI_(r) de .997, todos muy cercanos a 1.0, lo que indica un excelente ajuste del modelo. Tras los datos expuestos, se puede concluir que

todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un buen ajuste global entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

En cuanto a la solución estandarizada, que se refleja en la Figura 12, se puede comprobar como todos los indicadores presentan cargas positivas y significativas sobre el factor con valores superiores a 0.60, y que sus coeficientes de determinación (R^2), o porcentaje de varianza de la variable observable explicada por el factor, presentan valores de entre .424 (Dispuesto) y .560 (Enérgico/a, vital).



Llave de códigos: PAVITAL, Enérgico/a, vital; PAENTUS, Entusiasmado/a; PADISPU, Dispuesto/a, despejado/a; PACTIVO, Activo/a.

Figura 12. Modelo de medida del constructo “Afecto Positivo”

La fiabilidad compuesta del constructo Afecto Positivo muestra un valor de .792, y la Varianza Media extraída de .488, lo que permite considerar que las propiedades psicométricas que presenta la medida propuesta del constructo sustentan su inclusión en modelos estructurales más amplios.

5.1.2. Estudio y validación del constructo Apoyo Académico en el Prácticum

En el capítulo previo, en la sección de Instrumentos, se describieron los resultados obtenidos en el estudio sobre el prototipo final de la **Escala de Apoyo Académico en el Prácticum (EAPAP)**, compuesta por 23 ítems. El instrumento presentó un índice de consistencia interna alto, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .905. En la solución obtenida mediante el AFE (por el método de máxima verosimilitud y rotación Promax) se identificaron cuatro factores en la extracción con valores superiores a la unidad que explican un 67,347% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una estructura factorial en la que los indicadores se encontraban agrupados en torno a cuatro factores presentando coeficientes de estructura superiores a .53. La solución obtenida en el análisis a partir de la matriz de correlaciones policóricas (método de mínimos cuadrados ponderados) presentó resultados similares, identificándose cuatro factores en la extracción con valores superiores a uno que explican un 72,702% de la varianza total, mostrando los indicadores coeficientes de estructura superiores a .63, y unos índices de ajuste adecuados (Goodness of Fit Index (GFI) =.99; Root Mean Square of Residuals (RMSR) = .0428).

Cuando se examinó el contenido conceptual de los indicadores que componen las dimensiones resultantes se comprobó en el AFE de cada una de ellas (con extracciones basadas en autovalores mayores de uno) la presencia de un segundo factor con valores cercanos a uno y muy superiores al resto. Un nuevo AFE de cada dimensión programando a dos el número fijo de factores a extraer permitió comprobar que los factores resultantes permitían categorizar, en base al contenido teórico de sus indicadores, los tipos de apoyo que generaba cada fuente (emocional, de información, de evaluación e instrumental).

Para la validación del constructo Apoyo Académico en el Prácticum se ha procedido, a partir de la propuesta de Hayduk (1996), a seleccionar los

indicadores que denomina *gold standard*, que son los que mantienen un contenido teórico más representativo en cada uno de los ocho constructos y presentaban mayores coeficientes estructurales en cada una de las variables latentes.

De este modo la escala estaba compuesta por ocho indicadores que mostraron una buena consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .825. En el análisis factorial exploratorio (AFE) el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .604, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .000$) valor de $\chi^2 = 1675,827$ (g.l.=28). Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .3, excepto el ítem correspondiente al apoyo instrumental suministrado por la institución académica que presentó un valor de .267 y un coeficiente de determinación (R^2) de .184. Se optó por mantener el ítem dentro del modelo de medida por representar dentro del conjunto un contenido conceptual importante para la valoración global del apoyo académico en el ámbito del Prácticum.

En el AFE (método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala se identifican tres factores en la extracción con valores superiores a uno que explican un 69,986% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una estructura factorial en la que los indicadores se agrupa en torno a tres factores.

Al comprobar la presencia en la extracción de un cuarto componente mantenía un valor muy cercano a uno (.995), se consideró la realización un nuevo AFE forzando la extracción a cuatro factores.

En este nuevo análisis los indicadores presentaron valores en las comunalidades superiores a .75. Los cuatro factores explican un 82,419% de la varianza total, muy superior a la explicada por la estructura de tres dimensiones, presentando los indicadores coeficientes superiores a .75 para un solo factor, evidenciándose resultados similares en la matriz de estructura.

En la Tabla 15 se puede apreciar que el contenido conceptual de los indicadores es congruente desde el punto de vista teórico con el Apoyo Académico en el Prácticum.

Tabla 15.

Análisis factorial exploratorio de los ítems sobre Apoyo Académico en el Prácticum. Matriz de configuración. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach. (N=586)

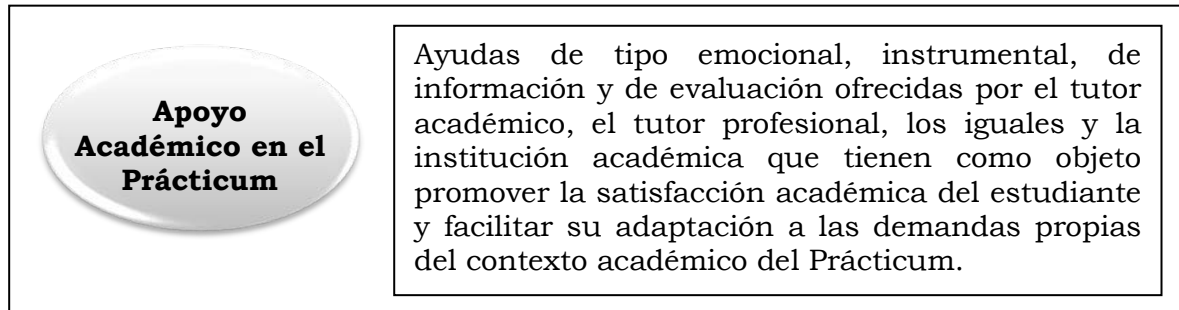
	CÓDIGO	Indicadores	\bar{X}	S	Componente				Varianza explicada
					F1	F2	F3	F4	
Tutor Académico $\alpha = .903$	CFELICI	Felicitar por el trabajo realizado	6.59	3.13	,955				34,555%
	CAUTOES	Aumentar la autoestima	6.32	2.96	,948				
Tutor Profesional $\alpha = .810$	TEXPLIC	Explicar procedimientos a realizar	8.58	1.91		,919			18,277%
	TBIENPR	Comunicar el trabajo bien hecho	7.84	2.35		,915			
Iguales $\alpha = .791$	PESCUPR	Escuchar las frustraciones durante las prácticas	7.41	2.44			,931		17,154%
	PEXPPLIC	Explicó cómo resolver problemas específicos	6.55	2.56			,888		
Institución Académica $\alpha = .553$	FBBLTEO	Facilitar los recursos bibliográficos para estudiar contenidos teóricos sobre prácticas	5.97	2.78			,894		12,433%
	FESCUPR	Facilitar la escucha de las frustraciones durante las prácticas	6.40	2.53			,754		
α de Cronbach =.727					Varianza total explicada=82,419%				

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Por tanto, para el modelo a estudio el constructo Apoyo Académico en el Prácticum se puede definir operacionalmente como: Ayudas de tipo emocional, instrumental, de información y de evaluación ofrecidas por el tutor académico, el tutor profesional, los iguales y la institución académica que tienen como objeto promover la satisfacción académica del estudiante y facilitar su adaptación a las demandas propias del contexto académico del Prácticum (se representa de forma gráfica en Cuadro 9).



Cuadro 9. Definición operativa del Apoyo Académico en el Prácticum.

En base a los resultados obtenidos, se procedió a identificar las variables latentes resultantes en función de las variables observables que resultaron como indicadores empíricos de las mismas.

Se obtuvo, por tanto, que el constructo “Apoyo Académico en el Prácticum” puede configurarse estructuralmente en cuatro componentes o dimensiones:

- a. Tutor académico: el primer factor lo forman dos indicadores relativos al apoyo por parte del Tutor Académico o profesor de la escuela o facultad responsable de tutorizar el seguimiento de la formación práctica del alumno en la institución profesional (a través de visitas periódicas, sesiones tutoriales, seguimiento del portafolio, etc.), y se conceptualizó operacionalmente como APOYO DEL TUTOR ACADÉMICO. El análisis del contenido conceptual de los indicadores permite tipificar los dos tipos de apoyo que provee en tutor académico: de evaluación el primer indicador (CFELICI) y emocional el segundo (CAUTOES).
- b. Tutor Profesional: la segunda dimensión está compuesta por dos indicadores relacionados con el apoyo por parte del Tutor Clínico o Profesional, responsable de su formación diaria en la institución profesional, y se conceptualizó operacionalmente como APOYO DEL TUTOR PROFESIONAL. La revisión del contenido conceptual de los dos indicadores indica que los tipos de apoyo que facilita el tutor profesional serían: de evaluación (TBIENPR) y de información (TEXPLIC).
- c. Iguales: la tercera dimensión se compone de dos indicadores referidos al apoyo por parte de otros estudiantes (iguales), tanto de su centro como de otras universidades o titulaciones, y se conceptualizó como APOYO DE

IGUALES. La revisión del contenido conceptual de los indicadores indica que los tipos de apoyo que facilitan los iguales son: emocional (PESCUPR) y de información (PEXPPLIC).

- d. Institución académica: en el cuarto factor saturan dos indicadores referidos al apoyo por parte de la institución educativa a través de la planificación y desarrollo del plan de estudios y el acceso a los recursos que les ofrece, y se conceptualizó operacionalmente como APOYO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA. El contenido conceptual de los indicadores permite identificar los dos tipos de apoyo que provee la institución académica como: apoyo instrumental (FBBLTEO) y apoyo emocional (FESCUPR).

Se comprobó que existían intercorrelaciones significativas entre todos los factores resultantes y se procedió a realizar un AFE de segundo orden, optándose por una rotación oblicua de los factores. Se observó que los indicadores establecidos para estimar cada uno de los factores o variables latentes presentaban una estructura factorial unidimensional (Tabla 16).

En consecuencia, se obtuvo un factor de segundo orden, como síntesis factorial de los dieciséis indicadores, que explicaba el 42,111% de la varianza, y que se interpretó teóricamente como Apoyo Académico en el Prácticum.

Tabla 16.

AFE de 2° orden del constructo Apoyo Académico en el Prácticum.
(N=586)

Indicadores	\bar{X}	S	COMPONENTE
APOYO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	12.37	4.43	,729
APOYO DE TUTOR ACADÉMICO	12.91	5.81	,702
APOYO DE IGUALES	13.96	4.54	,592
APOYO DE TUTOR PROFESIONAL	16.41	3.92	,557
α de Cronbach=.534	Varianza total explicada=42,111%		

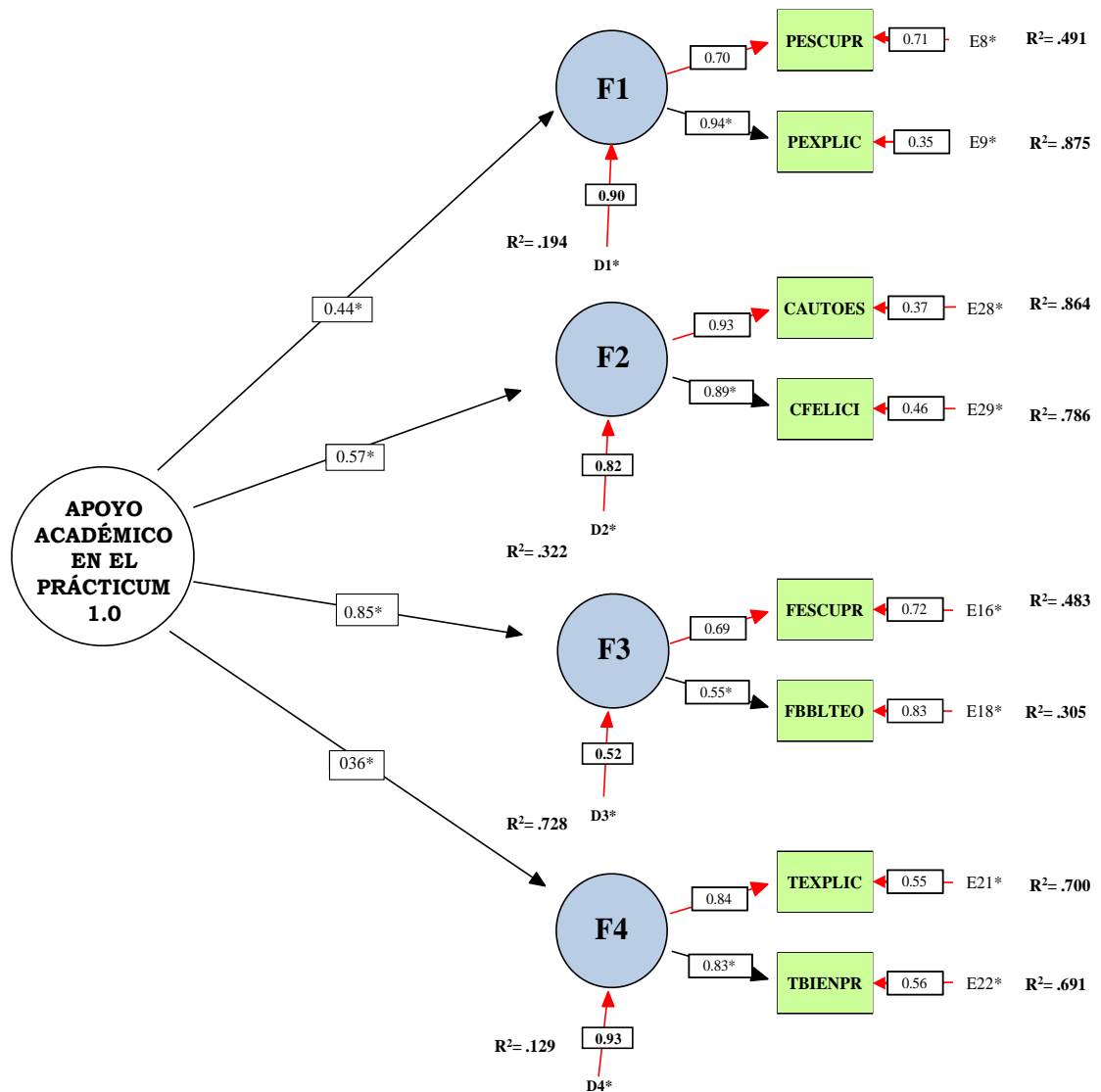
Una vez identificados los indicadores correspondientes a cada uno de los factores resultantes del AFE y definidos operacionalmente cada uno de ellos, se procede a la validación del modelo de medida del constructo resultante mediante técnicas de AFC.

Para el proceso de verificación del ajuste del modelo propuesto se utiliza la estrategia de modelos rivales. Para ello se estimaron y evaluaron otros dos modelos junto al propuesto:

1. Modelo de un solo factor de primer orden sobre el que cargan el total de ítems de la escala. Este modelo representa al límite inferior del ajuste posible del modelo de segundo orden que se evalúa.
2. Modelo de cuatro factores intercorrelacionados que incorpora a cada una de las dimensiones con sus respectivos ítems, y que representa el límite superior de ajuste posible a alcanzar por el modelo de segundo orden (Marsh, 1987).
3. Modelo de segundo orden donde un factor explica el sistema de relaciones entre las cuatro dimensiones de primer orden.

Para el estudio y análisis del modelo estructural estimado se optó por la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto propuesto por Bentler (2006), al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante (coeficiente de Mardia > 5). Con el fin de evitar problemas en la identificación en el modelo evaluado, se fijó en uno la varianza del factor independiente del modelo de segundo orden (Bentler, 2006).

Los resultados mostraron un ajuste excelente del modelo, aunque el estadístico χ^2 escalado de Satorra-Bentler presentó un valor de 28,4354 (g.l.=16; $p < .028$), que supone el rechazo de la hipótesis nula. Dentro de las medidas de ajuste absoluto, la $RMSEA_{(r)}$ mostró un valor de .036 con un intervalo de confianza de entre .012 y .058, y el GFI un valor de .983, indicando ambos un excelente ajuste. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 1,77, dentro de los niveles recomendados más restrictivos. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .975, el NNFI de .972 y el $CFI_{(r)}$ de .989 que pueden considerarse indicativos de un buen ajuste. La solución estandarizada se refleja en la Figura 13.



S-B $\chi^2 = 28,4354$ (g.l.=16; p= .028)

χ^2 (n)= 1,77

RMSEA_(r)= .036

SRMR= .028

N=586

GFI= .983

AGFI= .961

NFI= .975

NNFI= .972

CFI_(r)= .989

Llave de códigos: F1: apoyo de iguales; F2: apoyo del Tutor Académico; F3: apoyo de institución académica; F4: apoyo del tutor profesional; PEXCUPR, Me escuchó cuando necesitaba expresar mis frustraciones durante las prácticas; PEXPLIC, Me explicó cómo resolver un problema específico; CAUTOES, Aumentó mi autoestima con su apoyo; CFELICI, Me felicitó por mi trabajo en las prácticas; FESCUPR, Me facilitó ser escuchado cuando necesitaba expresar mis frustraciones durante las prácticas; FBBLTEO, Me facilitó los recursos bibliográficos que necesitaba para el estudio de contenidos teóricos relacionados con las prácticas; TEXPLIC, Me explicó alguno de los procedimientos que no entendía.; TBIENPR, Me dijo que lo estaba haciendo muy bien en prácticas.

Figura 13. Modelo de medida del constructo Apoyo Académico en el Prácticum

En la solución estandarizada se puede comprobar que todos los indicadores de primer nivel representan cargas significativas de entre .55 y .94 en relación con sus variables latentes y que sus coeficientes de determinación mantienen valores de entre .305 y .875.

En el segundo nivel las cargas del factor general (constituido por el Apoyo Académico en el Prácticum) sobre los cuatro factores son estadísticamente significativas y presentan magnitudes de entre .36 (Apoyo del Tutor Profesional) y .85 (Apoyo de la Institución Académica). La varianza explicada de cada uno de los factores de 1º orden por el factor general se puede considerar baja, excepto en el caso del Apoyo de la Institución Académica, que presenta un valor de coeficiente de determinación de .728.

Respecto a los estadísticos de ajuste de los dos modelos rivales, cuyo resumen se presenta en Tabla 17, los resultados muestran que el modelo de un solo factor presentó unos índices de ajuste extremadamente deficientes, mientras que en el modelo de 2º orden hipotetizado, aunque la evaluación de ajuste mediante la χ^2 escalado de Satorra-Bentler rechaza la hipótesis nula, el resto de índices de ajuste, con valores muy próximos a los del modelo de cuatro factores intercorrelacionados que representa el máximo ajuste posible, permiten concluir el buen ajuste entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra.

Tabla 17.
Índices de ajuste de los modelos evaluados.

Modelo	SB- χ^2	g.l.	p	χ^2 /g.l.	RMSEA	NFI	NNFI	CFI
Modelo de 1 factor (límite inferior de ajuste posible)	531,2709	20	.0000	26,56	.209 (.194, .224)	.529	.349	.535
Modelo de 2º orden	28,4354	16	.028	1,77	.036 (.011, .058)	.975	.972	.989
Modelo de 4 factores relacionados (límite superior de ajuste posible)	26,8120	14	.35	2,13	.040 (.015, .062)	.976	.977	.988

Una valoración global del modelo permite postular un modelo con un número más reducido de indicadores a partir de las puntuaciones compuestas de cada uno de los cuatro factores identificados para su inclusión en un

modelo estructural de relaciones causales. Por tanto, se propone un modelo de primer orden con cuatro indicadores cuyas puntuaciones son la suma de los ítems que conforman cada factor, y sobre el que se realiza un Análisis Factorial Confirmatorio.

Para el estudio y análisis del modelo estructural estimado se optó por un análisis de los datos resultantes mediante la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006), debido a las limitaciones muestrales y la falta normalidad multivariante (coeficiente de Mardia > 5).

Los resultados mostraron un ajuste excelente del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 1,3053 (g.l.=2; $p < .052$), que aceptaría la hipótesis nula. Dentro de las medidas de ajuste absoluto, la $RMSEA_{(t)}$ mostró un valor de .000 con un intervalo de confianza de entre .000 y .072, y el GFI un valor de .998, indicando ambos un excelente ajuste. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 0,65, dentro de los niveles recomendados más restrictivos. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .987, el NNFI de .998 y el $CFI_{(t)}$ de 1 que pueden considerarse excelentes.

En la solución estandarizada, que se refleja en la Figura 14, se puede comprobar que todos los indicadores compuestos presentan cargas significativas sobre el factor y los coeficientes de determinación mantienen valores de entre .127 (Apoyo del Tutor Profesional) y .375 (Apoyo de la Institución Académica). La Fiabilidad Compuesta presenta un valor de 0.545 y la Varianza Media Extraída un valor de 0.238. Aunque estos valores están por debajo de los umbrales sugeridos para aceptar la hipótesis de fiabilidad, Hair et al. (1999) señalan que en investigaciones de naturaleza exploratoria valores inferiores a dichos umbrales se han demostrado aceptables.

En este caso, aunque las propiedades psicométricas del modelo de medida se pueden considerar modestas, hay que considerar que la medida de la percepción del estudiante sobre el apoyo académico recibido en el Prácticum es compleja. Las diversas fuentes que lo generan y los distintos tipos apoyo

que proveen cada una de ellas supone que en su valoración se vea afectada por factores como la intensidad en el tiempo del contacto del estudiante con cada una de las fuentes, el tipo de apoyo que suministran y su especificidad, así como el tipo de apoyo que el estudiante pueda precisar y las características de las fuentes de que dispone para ello.

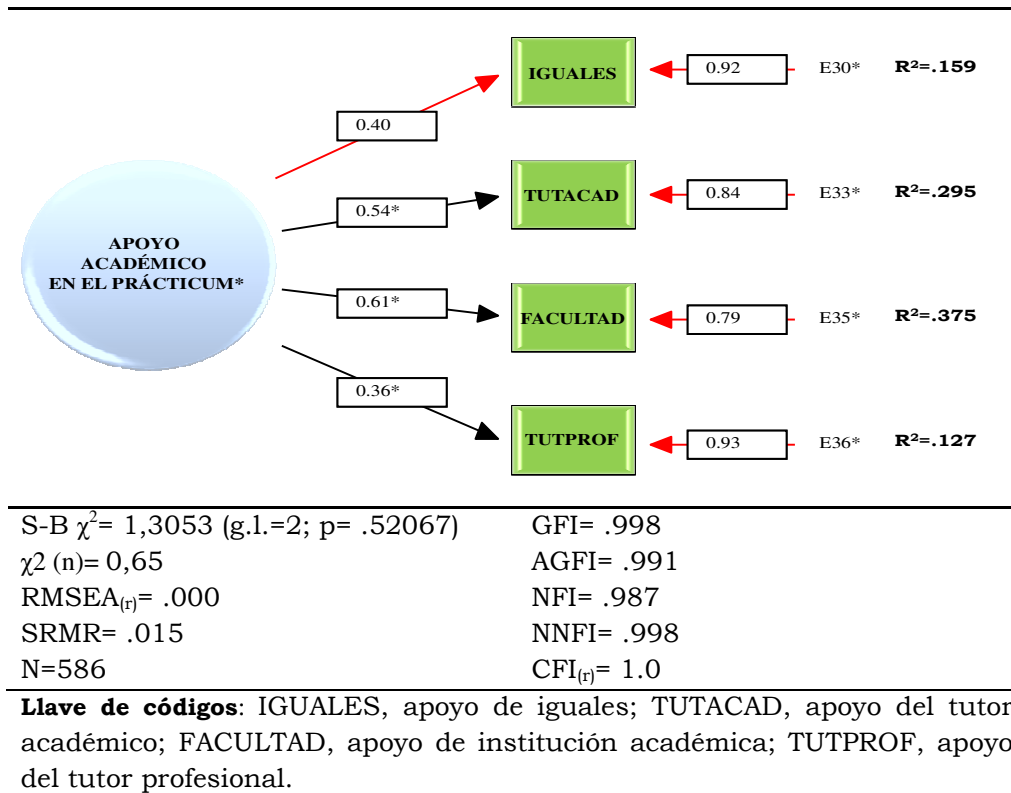


Figura 14. Modelo de medida sintetizado del constructo Apoyo Académico en el Prácticum

Por dicha complejidad y por el importante papel que desarrolla el apoyo académico en los procesos de adaptación del estudiante a un entorno profesional de aprendizaje, se considera importante su inclusión en un modelo estructural de relaciones causales más amplio considerando a todas y cada una de las fuentes de apoyo representadas en una medida global. Además, el buen ajuste del modelo y su parsimonia refuerzan esta consideración. Todo ello fundamenta teórica y empíricamente su inclusión en el modelo estructural a estudio.


5.1.3. Estudio y validación del constructo **Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería**

En el capítulo previo, en la sección de Instrumentos, se describieron los resultados obtenidos en el estudio sobre el prototipo final del **Cuestionario de Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería (CAUPCENF)**, compuesto por 51 ítems. Los análisis permitieron seleccionar los indicadores más significativos del constructo planteado, agrupados en cuatro dimensiones, y limitar el cuestionario a 20 ítems. El instrumento resultante presentó un índice de consistencia interna alto, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .922. En la solución obtenida mediante el AFE a partir de la matriz de correlaciones policóricas (método de mínimos cuadrados ponderados) se identifican cuatro factores en la extracción con valores superiores a la unidad que explican un 67,873% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una estructura factorial en la que los indicadores se agrupan en torno a cuatro factores, estructura que se puede considerar una interpretación plausible desde la teoría sustantiva, lo que fundamenta su incorporación en este instrumento.

En el proceso de validación del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería, en relación con su identificación e incorporación en el modelo estructural, se ha procedido a seleccionar los cuatro indicadores que mantenían un contenido teórico más acorde con cada dimensión y presentaban mayores coeficientes estructurales en cada uno de los cuatro factores.

El cuestionario resultante de 16 ítems mostró una consistencia interna alta, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .897. En el análisis factorial exploratorio (AFE) el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .911, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .000$) valor de $\chi^2=4976,222$ (g.l.=120). Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .60, lo que señala que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

En el AFE (método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala se identifican cuatro factores en la extracción con valores superiores a uno que explican un 70,41% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una estructura factorial en la que los indicadores se agrupan en torno a cuatro factores. Éstos presentan coeficientes de estructura superiores a .77, evidenciándose resultados similares en la matriz de configuración. En la Tabla 18 se puede apreciar que el contenido conceptual de los indicadores es congruente desde el punto de vista teórico con el constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería, que se ha definido operacionalmente como se muestra su representación gráfica en el Cuadro 10.

 <p>Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería</p>	<p>Juicios que realiza el individuo sobre sus capacidades para alcanzar un nivel determinado de ejecución que le permita afrontar con garantías situaciones problemáticas en el contexto del Prácticum de Enfermería a partir de la combinación dinámica de atributos respecto al conocimiento y su aplicación, a las actitudes y a las responsabilidades.</p>
---	--

Cuadro 10. Definición operativa de Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería

A partir de estos resultados, se procedió a operativizar las variables latentes resultantes en función de las variables observables que resultaron como indicadores empíricos de las mismas. Se obtuvo, por tanto, que el constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería puede configurarse estructuralmente en cuatro componentes o dimensiones.

El primer factor lo forman cuatro indicadores asociados a la integración por parte del estudiante de datos interrelacionados que permiten la aplicación de diversos campos del saber en la práctica enfermera, y se conceptualizó operacionalmente como CONOCIMIENTOS.

Tabla 18.

Análisis factorial exploratorio de los ítems sobre Autoeficacia en Competencias de Enfermería. Matriz de configuración. Pesos factoriales, varianza explicada y α de Cronbach (N=586).

	CÓDIGO	Indicador	\bar{X}	S	Componente				Varianza explicada
					F1	F2	F3	F4	
CONOCIMIENTOS $\alpha = .878$	CACPOLT	Conocimientos para aplicar principios de la política nacional e internacional a la práctica profesional	5.88	2.30	,958				41,728%
	CACLEGA	Conocimientos para aplicar principios de legislación a la práctica profesional.	6.23	2.22	,906				
	CACINOV	Conocimientos para aplicar las innovaciones tecnológicas a los cuidados de salud	6.96	1.90	,820				
	CACPROB	Conocimientos para generar estrategias de resolución de problemas y toma de decisiones	7.33	1.54	,699				
COMUNICACIÓN $\alpha = .848$	CACOMUN	Comunicación efectiva con los usuarios	8.38	1.25	,911				13,527%
	CASENTM	Facilitar a los usuarios la expresión de sus sentimientos y preocupaciones	8.09	1.30	,835				
	CAHABCO	Utilizar habilidades de comunicación para asesorar al usuario	7.83	1.28	,799				
	CAAPYEM	Apoyo emocional al usuario	8.16	1.36	,758				
ÉTICA ENFERMERA $\alpha = .825$	CADIGNI	Mantenimiento de la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente	8.94	1.26	,908				8,803%
	CATRAEQ	Aceptación del bienestar del paciente mediante el trabajo coordinado del equipo socio-sanitario de cuidados	8.49	1.32	,845				
	CACHOLI	Abordaje del cuidado de manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible	8.14	1.50	,761				
	CABUSOS	Defensa de la perspectiva del paciente y actuación, si es necesario, para evitar abusos.	8.37	1.42	,699				
RAZONAMIENTO CRÍTICO $\alpha = .834$	CAFUENT	Selección de información o fuentes de datos fiables para facilitar la toma de decisiones del paciente.	7.49	1.49	,853				6,349%
	CAJUICI	Elaboración de juicios clínicos a partir de una información de calidad y con rigor científico	7.36	1.40	,832				
	CAINTSG	Interpretación de signos que establecen el grado de salud/bienestar de la persona	7.87	1.25	,790				
	CAVALOR	Valoraciones sistemáticas de salud que abarquen las distintas dimensiones de la persona.	7.62	1.44	,761				
α de Cronbach = .897			Varianza total explicada=70,407%						

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

La segunda dimensión se compone de cuatro indicadores relacionados con habilidades para la comunicación y su desarrollo, abarcando las relaciones con los usuarios y con el equipo de salud, y se conceptualizó operacionalmente como COMUNICACIÓN.

En el tercer factor saturan cuatro indicadores relacionados con posicionamientos del profesional de enfermería ante dilemas éticos o morales que puedan surgir en su práctica y las cualidades que confiere al proceso del cuidado de las personas, y se conceptualizó como ÉTICA ENFERMERA.

La cuarta dimensión está compuesta por cuatro indicadores relacionados con capacidades de pensamiento lógico y analítico orientadas a la realización de valoraciones de salud para la elaboración de juicios clínicos sobre los que sustentar la planificación de cuidados directos dirigidos a la persona, la familia o la comunidad, y se conceptualizó operacionalmente como RAZONAMIENTO CRÍTICO.

Se comprobó que existían intercorrelaciones significativas entre todos los factores resultantes y se procedió a realizar un AFE de segundo orden a partir de las puntuaciones compuestas resultantes de la suma de los indicadores que forman parte de cada factor, optándose por una rotación oblicua de los factores. Se observó que los indicadores establecidos para estimar cada uno de los factores presentaban una estructura factorial unidimensional (Tabla 19).

Tabla 19.

AFE de 2° orden del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería. (N=586)

Indicadores	\bar{X}	S	COMPONENTE
RAZONAMIENTO CRÍTICO	30.34	4.57	,855
COMUNICACIÓN	32.46	4.30	,783
ÉTICA ENFERMERA	33.93	4.46	,775
CONOCIMIENTOS	26.40	6.89	,673
α de Cronbach=.744	Varianza total explicada=59,939%		

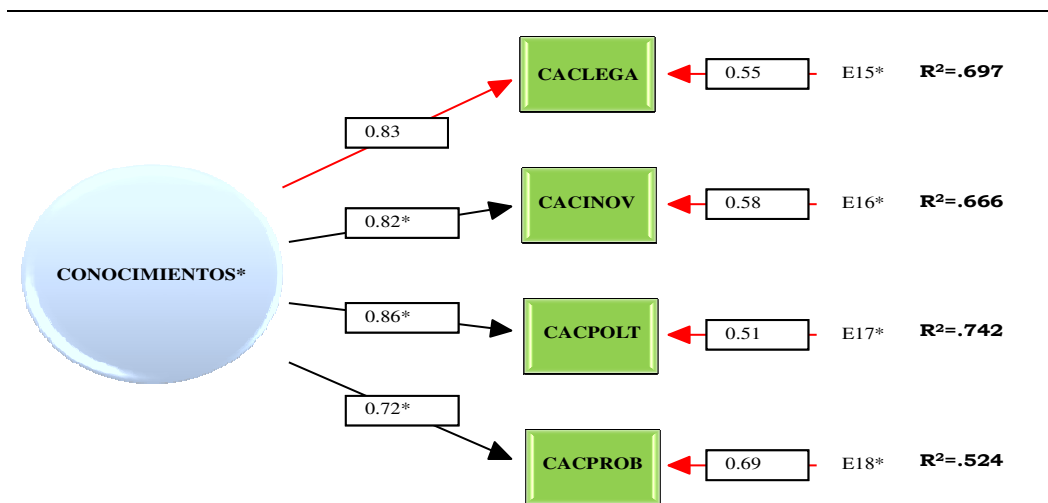
En consecuencia, se obtuvo un factor de segundo orden, como síntesis factorial de los dieciséis indicadores, que explicaba el 59,939% de la varianza,

y que se interpretó teóricamente como las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería.

Una vez identificados los indicadores correspondientes a cada uno de los factores resultantes del AFE y definidos operacionalmente cada uno de ellos, se procede a la validación de cada uno de los cuatro modelos de medida mediante técnicas de AFC aplicando el método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto propuesto por Bentler (2006), al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante (coeficiente de Mardia > 5).

Estudio y validación del constructo Conocimientos

El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 10,3254 (g.l.=2; p< .00573), lo que supone el rechazo de la hipótesis nula, como cabía esperar considerando el tamaño muestral.



S-B $\chi^2=10,3254$ (g.l.=2; p< .00573)	GFI= .998
χ^2 (n)= 5,1627	AGFI=.911
RMSEA _(f) = .084	NFI= .984
SRMR= .022	NNFI= .957
N=586	CFI _(f) = .986

Llave de códigos: CACLEGA, Dominar los conocimientos necesarios para aplicar principios de legislación a la práctica profesional; CACINOV, Dominar los conocimientos necesarios para aplicar las innovaciones tecnológicas a los cuidados de salud; CACPOLT, Dominar los conocimientos necesarios para aplicar los principios de la política nacional e internacional a la práctica profesional; CACPROB, Dominar los conocimientos necesarios para generar estrategias de resolución de problemas y toma de decisiones.

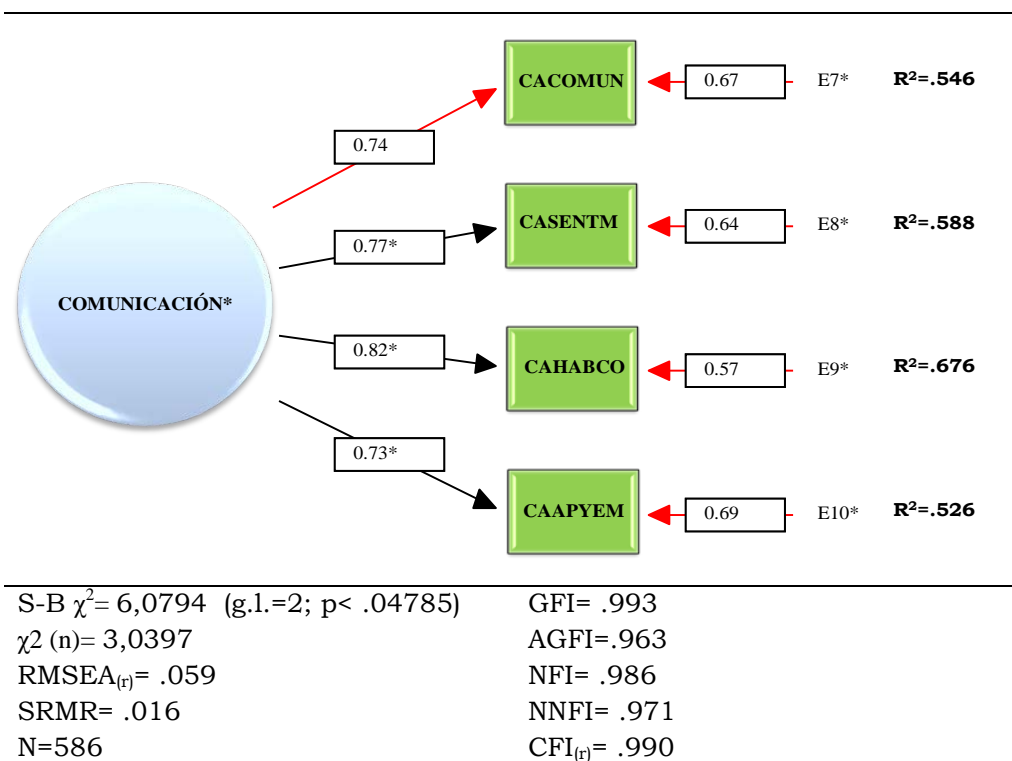
Figura 15. Modelo de medida del constructo Conocimientos

En las medidas de ajuste absoluto, la $RMSEA_{(r)}$ presentó un valor de .084, mínimamente por encima del valor límite recomendado de .08, con un intervalo de confianza de entre .039 y .138, y el GFI un valor de .982, que pueden considerarse aceptables. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 5,1627, mínimamente por encima de los niveles recomendados por Wheaton et al. (1977), que consideran aceptables valores inferiores a 5,0. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .984, el NNFI de .0957 y el $CFI_{(r)}$ de .986, todos ellos indicativos de un buen ajuste del modelo. Tras los datos expuestos, se puede concluir que los índices de bondad de ajuste calculados muestran un ajuste aceptable entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, aunque con un valor de $RMSEA_{(r)}$ y una χ^2 normada mínimamente elevados.

Estudio y validación del constructo Comunicación

Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 6,0794 (g.l.=2; $p < .04785$), lo que supone el rechazo de la hipótesis nula, como cabía esperar si se considera el tamaño de la muestra.

La medida de ajuste absoluto $RMSEA_{(r)}$ mostró un valor de .059, que puede considerarse aceptable, con un intervalo de confianza de entre .005 y .115, y el GFI un valor de .993, indicativo de buen ajuste. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 3,0397, dentro del nivel recomendados por Wheaton et al. (1977), que consideran aceptables valores inferiores a 5,0. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .991, el NNFI de .0978 y el $CFI_{(r)}$ de .990, que indican un buen ajuste del modelo.



Llave de códigos: CACOMUN, Comunicarme de manera efectiva con los usuarios; CASENTM, Facilitar que los usuarios expresen sus sentimientos y preocupaciones; CAHABCO, Utilizar de forma adecuada las habilidades de comunicación para asesorar al usuario; CAAPYEM, Dar apoyo emocional al usuario.

Figura 16. Modelo de medida del constructo Comunicación

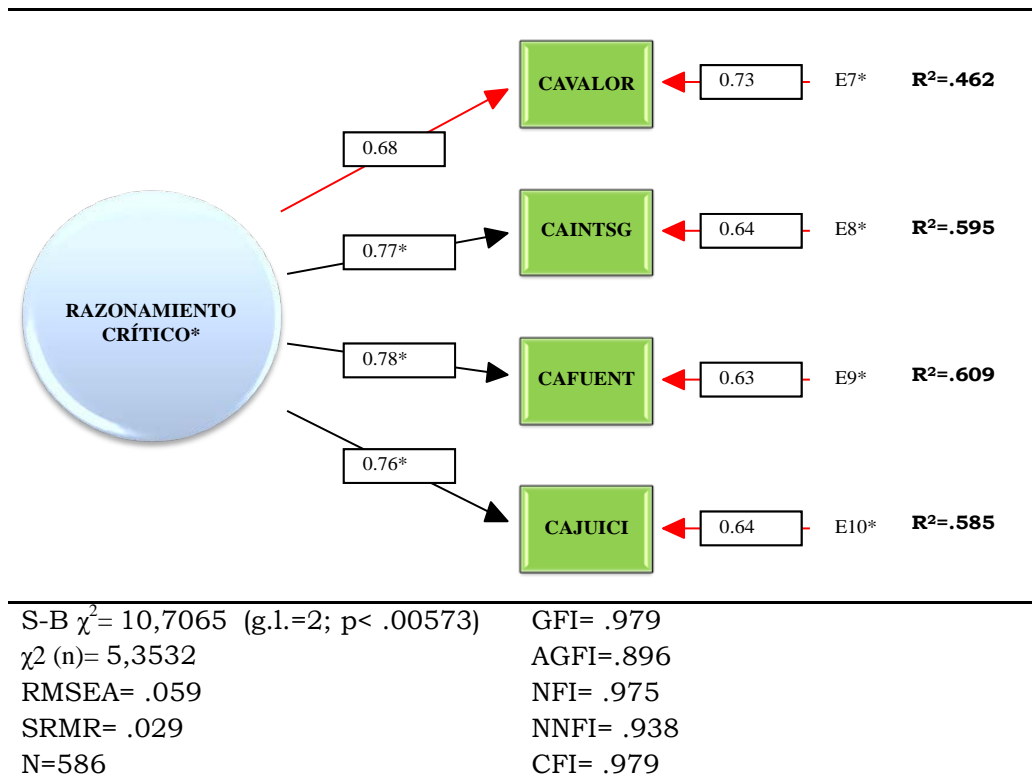
A partir de los datos expuestos, se puede concluir que todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un buen ajuste entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

Estudio y validación del constructo Razonamiento Crítico

Los resultados mostraron un estadístico S-B χ^2 con un valor de 10,7065 (g.l.=2; $p < .00573$), lo que indica el rechazo de la hipótesis nula, atribuible al gran tamaño de la muestra.

Si se recurre a las medidas de ajuste absoluto, la RMSEA_(t) presentó un valor de .086, mínimamente por encima del valor .08 considerado como aceptable, y el GFI un valor de .979, indicativo de buen ajuste. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un

valor de 5,3532, también ligeramente por encima de los niveles recomendados por Wheaton et al. (1977), que consideran aceptables valores inferiores a 5.0.



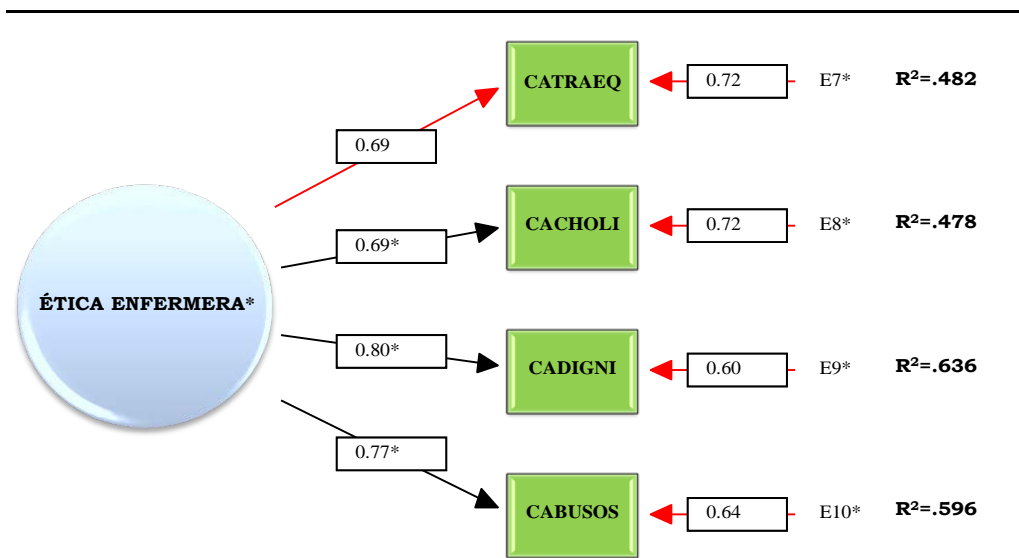
Llave de códigos: CAVALOR, Realizar valoraciones de salud que cubran todas las dimensiones de la persona (biológica-psicológica-social-cultural-espiritual) de forma sistemática; CAINTSG, Interpretar los signos que indican el grado de salud/bienestar de la persona; CAFUENT, Seleccionar la información o las fuentes de datos que considero fiables para facilitar la toma de decisiones por parte del paciente; CAJUICI, Elaborar mis juicios clínicos apoyándome en una información de calidad y con el suficiente rigor científico.

Figura 17. Modelo de medida del constructo Razonamiento Crítico

En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .973, el NNFI de .0926 y el $CFI_{(t)}$ de .979, todos ellos indicativos de un buen ajuste del modelo. Tras los datos expuestos, se puede concluir que los índices de bondad de ajuste calculados muestran un ajuste aceptable entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, aunque con un valor de $RMSEA_{(t)}$ y una χ^2 normada mínimamente elevados.

Estudio y validación del constructo Ética Enfermera

Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 3,2364 (g.l.=2; p= .19825) que permite aceptar la hipótesis nula. Las medidas de ajuste absoluto $RMSEA_{(r)}$, que presentó un valor de .033 con un intervalo de confianza de entre .000 y .094, y el GFI con un valor de .993, evidencian un buen ajuste.



S-B $\chi^2= 3,2364$ (g.l.=2; p= .19825)	GFI= .995
χ^2 (n)= 1,6182	AGFI=.975
$RMSEA_{(r)}= .033$	NFI= .989
SRMR= .015	NNFI= .987
N=586	CFI(r)= .996

Llave de códigos: CATRAEQ, Aceptar que el bienestar del paciente se alcanza a través del trabajo coordinado del equipo socio-sanitario de cuidados; CACHOLI, Abordar el cuidado de manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible (de modo que se respeten los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos); CADIGNI, Mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente; CABUSOS, Defender adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar, si es necesario, para evitar abusos.

Figura 18. Modelo de medida del constructo Ética Enfermera

En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada mostró un valor de 1,6182, dentro del nivel más restrictivo recomendado por Carmines et al. (1981). En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .993, el NNFI de .0987 y $CFI_{(r)}$ de .996, todos ellos indican un buen ajuste del modelo. Se puede concluir tras lo expuesto que todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un buen ajuste

entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

Valoración global de los modelos de medida analizados

En la valoración global de las pruebas del estadístico χ^2 escalado de Satorra-Bentler, los valores presentados no permiten considerar el buen ajuste de los modelos propuestos, aunque, como se ha indicado previamente, este estadístico es sensible al tamaño muestral y a la falta de normalidad multivariada. Sin embargo, si se valoran los índices de ajuste en su conjunto se puede afirmar que los modelos teóricos propuestos muestran un ajuste satisfactorio con los datos de la muestra. Así mismo, la fundamentación teórica expuesta permite afirmar que los indicadores correspondientes a cada variable latente mantienen un contenido conceptual que se corresponde con la teoría sustantiva de cada uno de los constructos.

Por tanto, como se apunta en el AFE que hemos presentado, se puede postular un modelo de segundo orden de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería que reúne las cuatro dimensiones propuestas, y sobre el que se realiza un AFC.

Como en análisis anteriores, debido a las limitaciones muestrales y el incumplimiento de los supuestos de normalidad multivariante (coeficiente de Mardia > 5), se optó para el estudio y análisis del modelo estructural estimado por la combinación de los métodos de estimación de Máxima Verosimilitud y Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006). Con el fin de evitar problemas en la identificación en el modelo evaluado, se fijó en uno la varianza del factor independiente del modelo de segundo orden (Bentler, 2006).

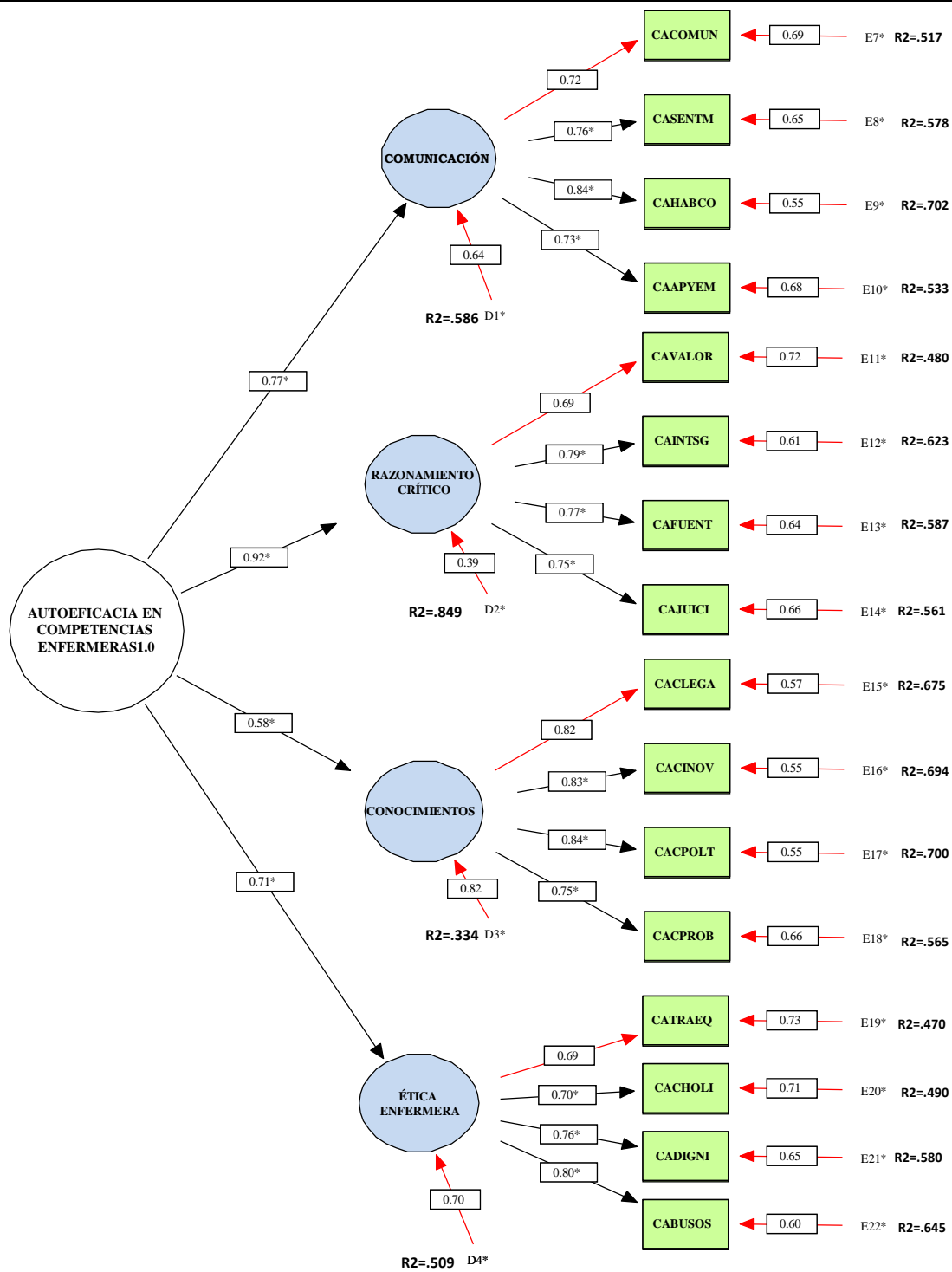
Los resultados mostraron un ajuste aceptable del modelo. El estadístico χ^2 escalado de Satorra-Bentler presentó un valor de 299,9713 (g.l.=100; $p<.00000$), con el previsible rechazo de la hipótesis nula debido al

tamaño muestral. La medida de ajuste absoluto *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA_(t)) ofrece un valor de .058, dentro de los rangos aceptados de ajuste. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 2,99, también dentro de los nivel recomendados. En los índices de ajuste incremental, el *Normed Fit Index* (NFI) presentó un valor de .896, el *Non-Normed Fit Index* (NNFI) de .913 y el *Comparative Fit Index* (CFI_(t)) de .927, que pueden considerarse aceptables.

En la solución estandarizada, que se refleja en la Figura 19, se puede comprobar que todos los indicadores presentan cargas significativas sobre los factores de primer orden y sus coeficientes de determinación (R^2) mantienen valores de entre .470 y .702, lo que confirma su fiabilidad.

También los factores de primer orden presentan cargas significativas sobre el factor de segundo orden. La varianza de cada uno de los constructos explicada por el factor general muestra los siguientes porcentajes: 33,4% para Conocimientos; 58,6% para Comunicación; 84,9% para Razonamiento Critico; y 50,9% para Ética Enfermera.

Previamente, para la verificación de ajuste del modelo propuesto, se utilizó la estrategia de modelos rivales. Para ello se estimaron y evaluaron otros dos modelos, uno de un solo factor de primer orden sobre el que pesaban las 16 variables observables, y que representa al límite inferior del ajuste posible del modelo de segundo orden, y un modelo en el que las correlaciones entre los cuatro factores fueron libremente estimadas, y que representa el límite superior de ajuste posible a alcanzar por el modelo de segundo orden (Marsh, 1987).



S-B $\chi^2 = 299,9713$ (g.l.=100; p= .09664)

χ^2 (n)= 2,99

RMSEA_(r) = .058

SRMR = .070

N=586

GFI = .905

AGFI = .871

NFI = .908

NNFI = .912

CFI(r) = .927

Figura 19. Modelo de medida del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería

El resumen de una selección de los estadísticos de ajuste de los tres modelos se presenta en la Tabla 20.

Tabla 20. Índices de ajuste de los modelos evaluados.

Modelo	SB- χ^2	g.l.	p	χ^2 /g.l.	RMSEA	NFI	NNFI	CFI
Modelo de 1 factor (límite inferior de ajuste posible)	1154,7131	104	.00	11,10	.131 (.125, .138)	.599	.560	.619
Modelo de 2º orden	299,9713	100	.00	2,99	.058 (.051, .066)	.896	.913	.927
Modelo de 4 factores relacionados (límite superior de ajuste posible)	291,4977	98	.00	2,97	.058 (.050, .066)	.899	.914	.930

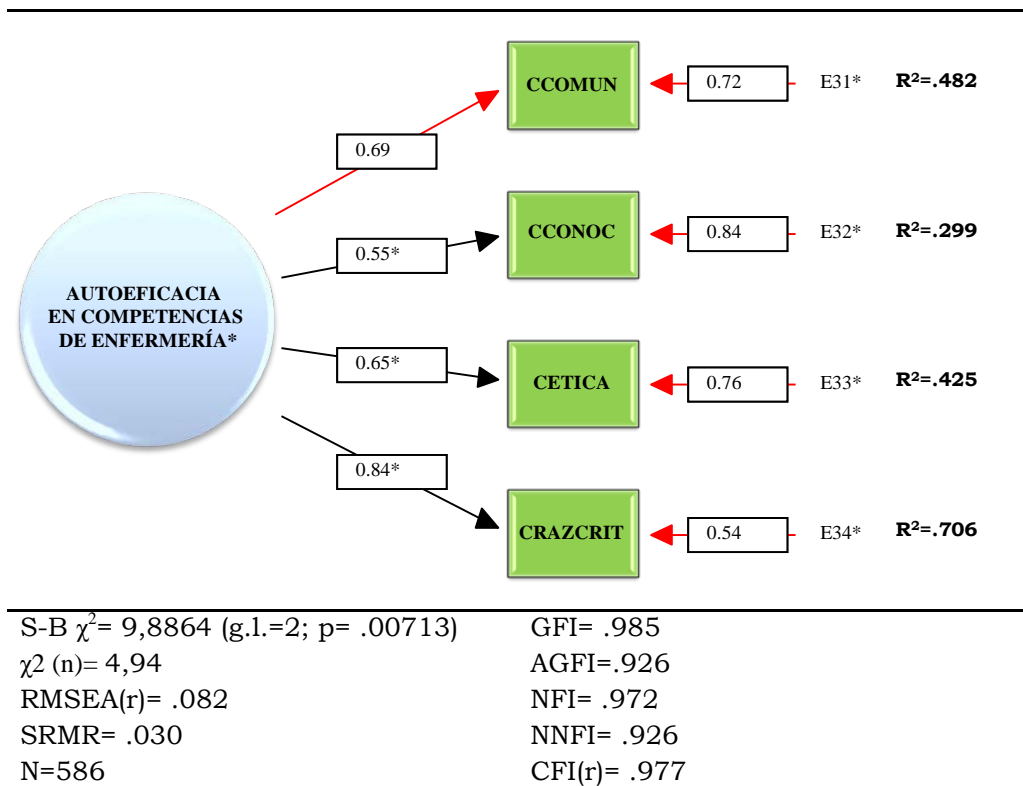
Como era de prever, el modelo de un solo factor presentó unos índices de ajuste extremadamente deficientes, mientras que el modelo de segundo orden hipotetizado presenta unos índices de ajuste muy próximos a los del modelo de cuatro factores relacionados que representa el máximo ajuste posible, por lo que se puede concluir que todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un buen ajuste entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

La valoración global del modelo permite postular un modelo más parsimonioso, con un número más reducido de indicadores que los que conforman la escala completa, que permita su integración en un modelo estructural de relaciones causales. Para ello se propone un modelo de primer orden con cuatro indicadores, cuyas puntuaciones resultantes serán la suma de los ítems que conforman cada factor, y sobre el que se realiza un AFC.

Teniendo en cuenta las limitaciones muestrales y al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante (coeficiente de Mardia > 5), para estudiar y analizar el modelo estructural estimado se optó por un análisis de los datos resultantes mediante la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006).

Los resultados mostraron un ajuste aceptable del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 9,8864 (g.l.=2; p<.00713), con el previsible rechazo de la hipótesis nula. Sin embargo, la medida de ajuste absoluto RMSEA_(r) mostró un valor de .082 con un intervalo de confianza de entre .036 y .136, mínimamente por encima de los valores aceptados de ajuste, y el GFI un valor de .993, indicativo de buen ajuste. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 4,94, también dentro de los niveles aceptados. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .972, el NNFI de .926 y el CFI_(r) de .977, que pueden considerarse indicativos de un ajuste aceptable.

En la solución estandarizada, que se refleja en la Figura 20, se puede comprobar que todos los indicadores compuestos presentan cargas significativas sobre el factor y los coeficientes de determinación mantienen valores de entre .299 (Conocimientos) y .706 (Razonamiento Crítico).



Llave de códigos: CCOMUN, Competencia en comunicación; CCONOC, competencia en conocimientos; CETICA, competencia en ética profesional; CRAZCRIT, competencia en razonamiento crítico.

Figura 20. Modelo de medida reducido del constructo Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería

La fiabilidad compuesta presenta un valor de 0.781 y la Varianza Media Extraída un valor de 0.477. Aunque alguno de estos valores están por debajo de los umbrales sugeridos para aceptar la hipótesis de fiabilidad, Hair et al. (1999) señalan que en investigaciones de naturaleza exploratoria valores inferiores a dichos umbrales se han demostrado aceptables. Por tanto, se puede considerar que las propiedades psicométricas del modelo de medida sustentan su inclusión en modelos estructurales de relaciones causales.

5.1.4. Estudio y validación del constructo Expectativas de Resultado

En el capítulo previo, en la sección de Instrumentos, se describieron los resultados obtenidos en el estudio sobre el **Cuestionario de Expectativas Vocacionales de Resultado** (Hernández, 2004a, 2007, 2010, 2012, 2014; Hernández et al., 2011), compuesto por 14 ítems. En dicho estudio se decidió seleccionar sólo ocho ítems del cuestionario debido a su idoneidad para describir los valores vocacionales específicos de los estudiantes de Enfermería. El instrumento resultante presentó un índice de consistencia interna aceptable, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .702.

En el análisis factorial exploratorio (AFE) el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .746, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .000$) valor de $\chi^2 = 1619,363$ (g.l.=28). Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .55, lo que indica que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

En la solución obtenida mediante el AFE (método de componentes principales y rotación Promax) se identificaron dos factores en la extracción con valores superiores a la unidad que explicaban un 63,872% de la varianza total, reflejando la rotación la existencia de una estructura factorial en la que los indicadores se agrupan en torno a dos factores. La revisión conceptual de los ítems agrupados en cada uno de los dos factores permitió observar dos estilos de anticipación de consecuencias vocacionales, a las que categorizo como intrínsecas (anticipan consecuencias personales) y extrínsecas (anticipan consecuencias sociales y materiales).

Para la elaboración del modelo de medida correspondiente a las expectativas de resultado se han mantenido los cuatro indicadores de cada dimensión.

Se procedió a realizar un AFE de segundo orden, optándose por una rotación oblicua de los factores. Se observó que los indicadores establecidos para estimar cada uno de los factores o variables latentes presentaban una estructura factorial unidimensional (Tabla 21).

En consecuencia, se obtuvo un factor de segundo orden, como síntesis factorial de los ocho indicadores, que explicaba el 53,058% de la varianza, y que se interpretó teóricamente como Expectativas de Resultado.

Tabla 21.

AFE de 2º orden del constructo Expectativas de Resultado. (N=586)

Indicadores	\bar{X}	S	COMPONENTE
Anticipación de consecuencias vocacionales extrínsecas	36.34	3.76	,728
Anticipación de consecuencias vocacionales intrínsecas	21.11	7.84	,728
α de Cronbach=.091		Varianza total explicada=53,058%	

Al examinar el contenido conceptual de los indicadores que componen las dimensiones resultantes, se procedió a comprobar si se podían categorizar las tipologías de los estudiantes de Enfermería según sus valores vocacionales representativos. Con este fin se forzó la programación del número fijo de factores a extraer a cuatro, obteniendo una estructura factorial con dos indicadores en cada factor que mejora notablemente la varianza explicada (80,728%) y permite profundizar en la conceptualización de las tipologías de los estudiantes con respecto a la distribución en dos factores, y coincide con la estructura extraída en estudios previos por el autor (Hernández, 2010, 2012).

La estructura factorial en la que los indicadores se agrupan en torno a cuatro factores se muestra en la Tabla 22. Éstos presentan coeficientes de estructura superiores a .75 para un solo factor, evidenciándose resultados similares en la matriz de configuración. También se puede comprobar que el contenido conceptual de los indicadores es congruente desde el punto de vista teórico con el constructo Expectativas de Resultado y las tipologías de los estudiantes propuestas por Hernández (2010, 2012) respecto a sus valores vocacionales.

A partir de este análisis, el constructo Expectativas de Resultado se define operacionalmente (se muestra su representación gráfica en el Cuadro

11) en este estudio como: consecuencias o resultados que el estudiante anticipa que obtendrá a partir de un determinado nivel de ejecución que se siente capaz desarrollar en base a sus creencias de autoeficacia ante situaciones específicas del contexto formativo del Prácticum en Enfermería.

Tabla 22.

Análisis factorial exploratorio de los ítems sobre Expectativas de Resultado. Matriz de configuración. Pesos factoriales, varianza explicada. (N=586)

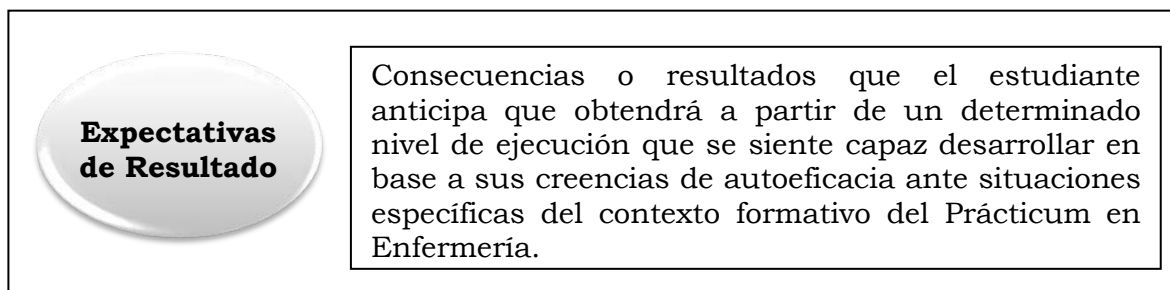
	CÓDIGO	Indicadores	\bar{X}	S	Componente				Varianza explicada
					F1	F2	F3	F4	
Comprometido $\alpha = .795$	AYUPERS	Ayudar a las personas	9,25	1,11	,942				34,152%
	UTILIMP	Tener la convicción de realizar algo útil e importante	9,19	1,09	,778				
Triunfador $\alpha = .759$	BECONOM	Riqueza y beneficio económico	5,37	2,40			,888		29,720%
	PRESTIG	Fama y Prestigio social	5,67	2,55			,884		
Competente $\alpha = .728$	EXCELEN	Excelencia profesional	9,01	1,19			,911		9,213%
	DPERSON	Cultivar mi potencial personal	8,89	1,23			,757		
Emprendedor $\alpha = .710$	TRBAUTO	Trabajar por cuenta propia	4,70	2,64			,949		7,643%
	DIRIGIR	Realizar funciones directivas	5,38	2,44			,764		
α de Cronbach =.702			Varianza total explicada=80,728%						

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Es importante reseñar que el AFE permite corroborar que, tal como se señaló en la descripción de la variable, el valor (cualidad que atribuye el individuo a una realidad que juzga como un bien, lo que la hace apreciable) que incorpora determinada ejecución para la persona determina la importancia que otorga el individuo a los resultados que puede producir dicha ejecución.



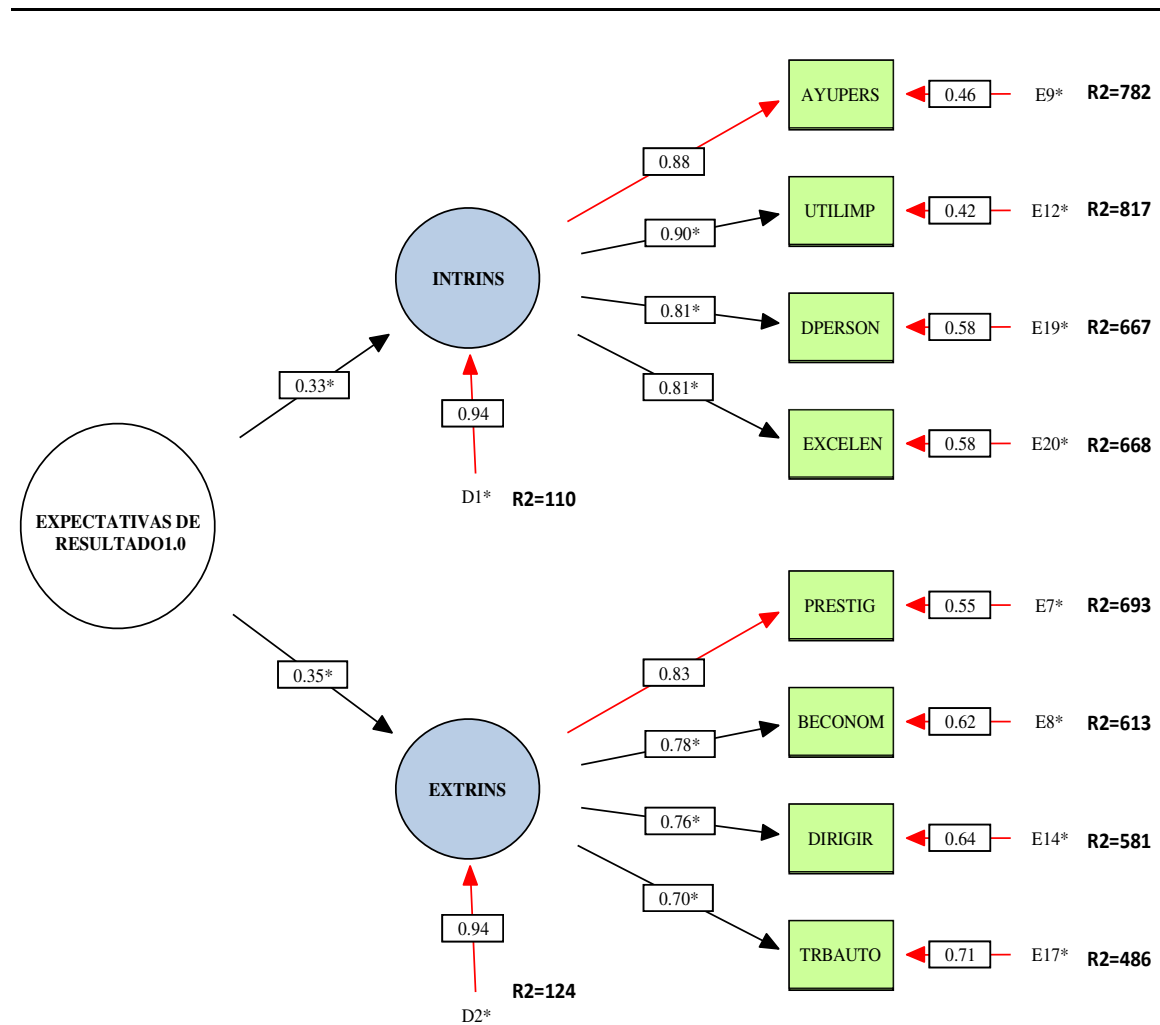
Cuadro 11. Definición operativa de Expectativas de Resultado

A partir de los datos expuestos previamente, se proponen dos modelos de las Expectativas de Resultado, uno de segundo orden con las dos dimensiones propuestas, y otro de tercer orden que se configura con dos dimensiones de segundo orden y las cuatro dimensiones propuestas de primer orden, y sobre ellos se realizan los correspondientes Análisis Factoriales Confirmatorios. Como paso previo se estimó y evaluó un modelo de un solo factor de primer orden sobre el que pesaban las ocho variables observables que presentó unos índices de ajuste muy deficientes.

Teniendo en cuenta las limitaciones muestrales y al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante (coeficiente de Mardia > 5), en este caso se optó por el tratamiento indicado por González, Abad y Lévy (2006), consistente en estudiar y analizar el modelo estructural transformando la matriz de correlaciones de Pearson en una matriz policórica, y someter a la nueva matriz resultante al proceso de optimización *Asimptotic General Least Squares* (AGLS; Bentler y Wu, 2002).

Los resultados del modelo de segundo orden mostraron un ajuste deficiente del modelo. El estadístico χ^2 presentó un valor de 121,005 (g.l.=19; $p < .00000$). La medida de ajuste absoluto GFI presentó un valor de .906, en el límite del valor mínimo aceptable, y la RMSEA un valor de .096, por encima de .08, considerado como el máximo para representar un ajuste aceptable (Hair et al., 1999). En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 6,36, también por encima del nivel recomendado. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor

de .938, el NNFI de .921 y el CFI de .947, que podrían considerarse aceptables. El resto de resultados se presentan en la Figura 21.



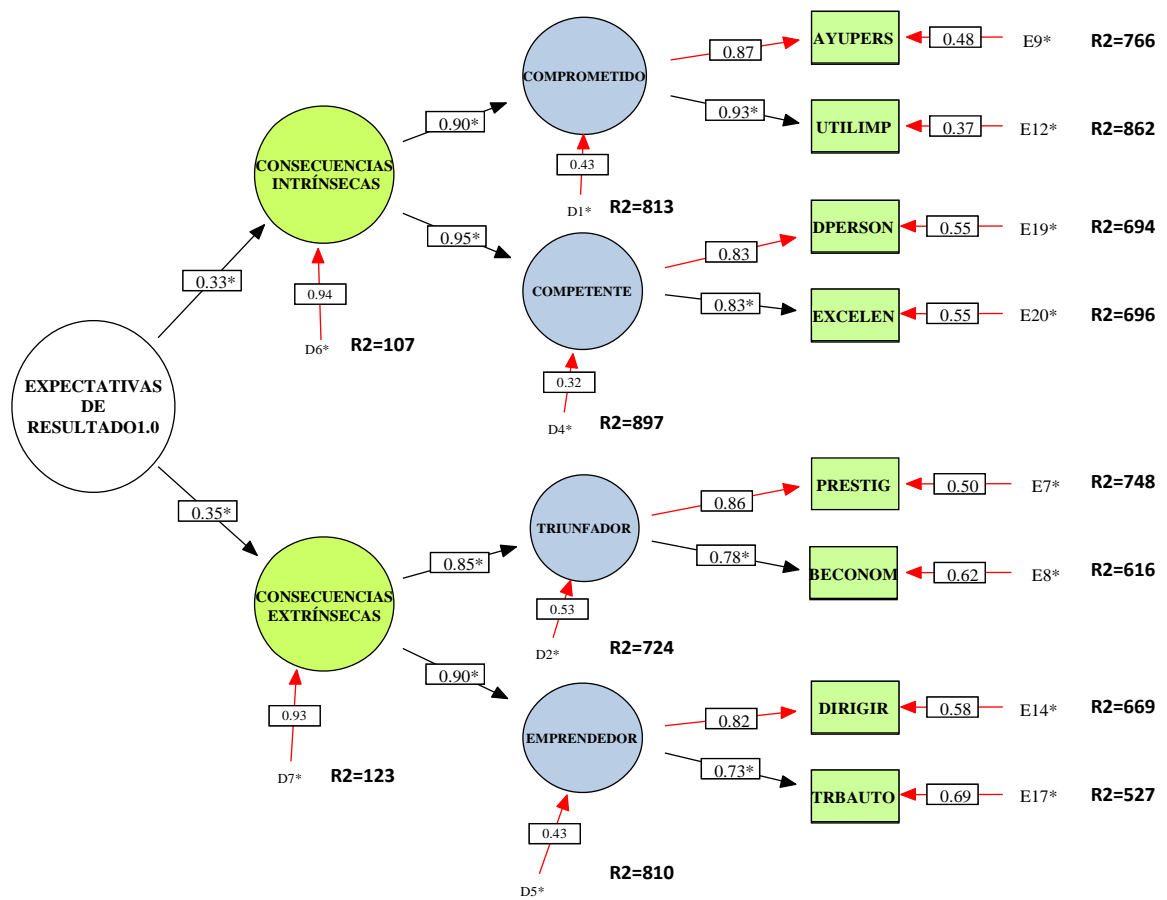
$\chi^2 = 121,005$ (g.l.=19; $p = .00000$)
 χ^2 (n)= 6,36
 RMSEA= .096
 SRMR= .88
 N=586

GFI= .906
 AGFI= 823
 NFI= .938
 NNFI= .921
 CFI= .947

Llave de códigos: INTRINS, Consecuencias intrínsecas; EXTRINS, Consecuencias extrínsecas. AYUPERS, Ayudar a las personas; UTILIMP, Tener la convicción de realizar algo útil e importante; BECONOM, Riqueza y beneficio económico; PRESTIG, Fama y Prestigio social; EXCELEN, Excelencia profesional; DPERSON Cultivar mi potencial personal; TRBAUTO, Trabajar por cuenta propia; DIRIGIR, Realizar funciones directivas

Figura 21. Modelo de 2° orden del constructo Expectativas de Resultado

En los resultados mostrados en el análisis del modelo de tercer orden el ajuste mejoró considerablemente (la solución estandarizada se presentan en la Figura 22).



$\chi^2 = 68,726$ (g.l.=17; p= .00000)	GFI= .947
χ^2 (n)= 4,43	AGFI= .888
RMSEA= .072	NFI= .965
SRMR= .58	NNFI= .955
N=586	CFI= .973

Llave de códigos: AYUPERS, Ayudar a las personas; UTILIMP, Tener la convicción de realizar algo útil e importante; EXCELEN, Excelencia profesional; DPERSON Cultivar mi potencial personal; BECONOM, Riqueza y beneficio económico; PRESTIG, Fama y Prestigio social; TRBAUTO, Trabajar por cuenta propia; DIRIGIR, Realizar funciones directivas

Figura 22. Modelo de tercer orden del constructo Expectativas de Resultado

El estadístico χ^2 presentó un valor de 68,726 (g.l.=17; p<.00000). La medida de ajuste absoluto GFI presentó un valor de .947, indicando un buen ajuste, y la RMSEA un valor de .072, que está dentro de los valores que se pueden considerar aceptables. En cuanto a la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 4,43, dentro del nivel recomendado. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .965, el NNFI de .955 y el CFI de .973, que podrían considerarse

indicadores de buen ajuste. Los datos mostrados que mejoran claramente el ajuste del modelo previo (el resumen de los mismos se presenta en la Tabla 23).

Tabla 23.

Índices de ajuste de los modelos evaluados.

Modelo	χ^2 ¹	g.l.	χ^2 /g.l.	GFI	RMSEA	NFI	NNFI	CFI
Modelo 1 factor	477,961	20	23,89	.723	.198 (.182, .213)	.753	.664	.760
Modelo 2º orden	121,005	19	6,36	.906	.096 (.080, .112)	.938	.921	.947
Modelo 3º orden	68,726	17	4,43	.947	.072 (.055, .090)	.965	.955	.973

¹ Se omite la probabilidad asociada a todos los χ^2 de la tabla que es $p < .00000$

Tras los datos expuestos, se puede concluir que todos los índices de bondad de ajuste calculados en el modelo factorial de tercer orden propuesto muestran un buen ajuste con los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

A partir de una valoración global de los resultados se intenta postular un modelo con un número más reducido de indicadores compuestos para su inclusión en un modelo estructural de relaciones causales. Para ello se contemplaron diversas opciones:

- a) Proponer un modelo de primer orden con cuatro indicadores compuestos cuyas puntuaciones se obtienen a partir de las sumas de los ítems que conforman cada uno de los factores de primer orden del modelo de 3º orden (Comprometido, Competente, Triunfador y Emprendedor).
- b) Proponer un modelo de primer orden con dos indicadores compuestos cuyas puntuaciones que se obtienen a partir de las sumas de los ítems que conforman cada uno de los factores de segundo orden del modelo de 3º orden (Consecuencias Intrínsecas y Consecuencias Extrínsecas).
- c) Proponer un modelo de primer orden con el indicador que mantiene un contenido teórico más representativo del constructo, de acuerdo con las características de la muestra de estudiantes de Grado en Enfermería.

El AFC de la primera opción, la única sobre la que es posible realizar este análisis previo del modelo de medida compuesto por los indicadores

Comprometido, Competente, Triunfador y Emprendedor, mostró unos resultados que indicaban un ajuste extremadamente deficiente (la solución estandarizada se muestra en la Figura 23), y dos indicadores, los correspondientes a las puntuaciones compuestas de los factores Triunfador y Emprendedor, presentaron una fiabilidad extremadamente baja (con valores de R^2 de .007 en el primero y de .006 en el segundo). Ante estos resultados se decidió desechar esta opción.

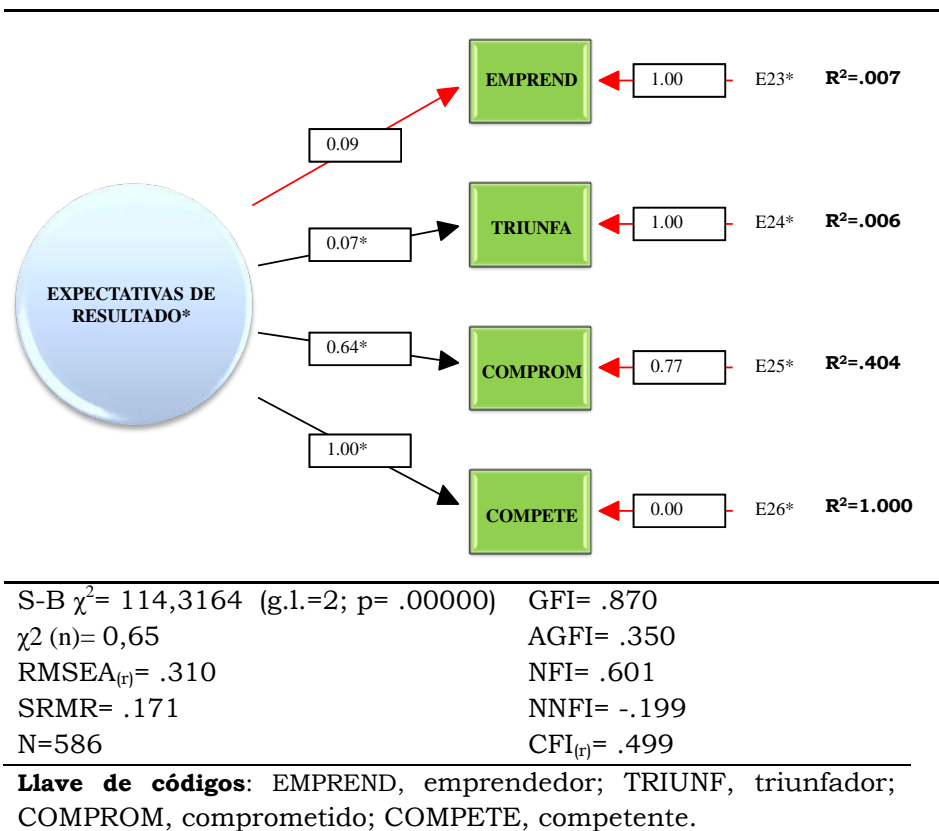


Figura 23. Modelo de medida reespecificado con cuatro indicadores del constructo Expectativas de Resultado

Ante estos resultados sería necesario plantearse si los indicadores seleccionados para la medida del constructo en el sistema de relaciones propuesto no fueran los más adecuados para muestras con un sesgo vocacional con una orientación tan definida, como es el caso de los estudiantes de Enfermería. Esto podría explicar los problemas de fiabilidad con las dimensiones correspondientes a los estilos de anticipación de consecuencias materiales.

Respecto a la segunda opción, se optó por desecharla ante la elevada probabilidad de que el indicador compuesto Consecuencias Extrínsecas, obtenido a partir de la suma de las puntuaciones de los ítems que conforman los factores de segundo orden Emprendedor y Triunfador, presentara los problemas de fiabilidad que ambos indicadores compuestos mostraron en los resultados obtenidos en el AFC del modelo de medida con cuatro indicadores valorado como primera opción.

En definitiva, y a pesar de las cautelas que pudieran generar los resultados del AFC en las dos primeras opciones, se opta, siguiendo la propuesta de Hayduk (1996), por la tercera opción: un modelo de primer orden con el indicador que mantiene un contenido teórico más representativo del constructo Expectativas de Resultado en relación a los componentes de la muestra y un segundo indicador para reforzar la robustez teórica del constructo. Además, en ambos indicadores la varianza explicada por el constructo es la de mayor proporción respecto al resto, y presentan los mayores coeficientes estructurales. Los indicadores propuestos son: AYUPERS (Ayudar a las personas) y UTILIMP (Tener la convicción de realizar algo útil e importante), que en el AFE se habían agrupado en torno al factor conceptualizado como Comprometido, y que pertenece a la dimensión de Consecuencias Intrínsecas.

5.1.5. Estudio y validación del constructo Progreso hacia Metas Académicas

En el capítulo previo, dentro de la sección de Instrumentos, se describieron los resultados obtenidos en el estudio del Cuestionario de Progreso en el desarrollo de Competencias de Enfermería. A partir de las respuestas de los estudiantes a los tres ítems se obtuvo una medida del nivel de percepción de progreso en el desarrollo en cada una de las cuatro competencias que valoraron como más importantes en el nivel académico que cursaban.

En el proceso de validación de este constructo, de cara a su identificación e incorporación en el modelo estructural, se ha utilizado este conjunto de datos, que mostró una consistencia interna media-alta, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .844. En el AFE, el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de 0,818, y el test de esfericidad de Bartlett (p: 0,001) valor de $\chi^2=932,596$ (g.l.=6). Las comunalidades superaron en todos los casos valores de 0.62, indicando la importante proporción de la varianza explicada de todos los componentes.

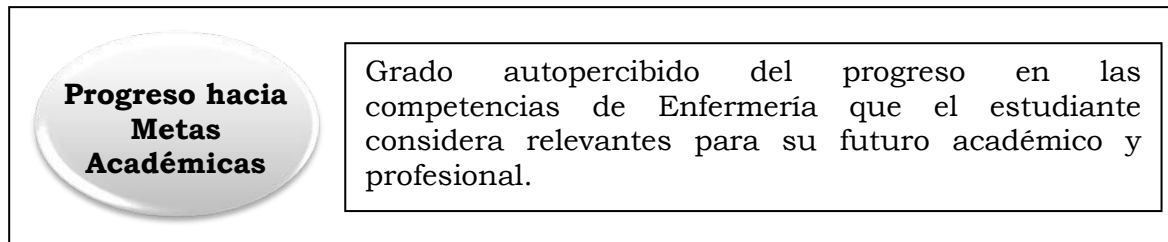
El AFE (método de componentes principales y rotación Promax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 68,294% de la varianza total (Tabla 24).

Tabla 24.

Análisis factorial de primer orden del constructo Progreso hacia Metas Académicas. (N=586)

Indicadores	\bar{X}	S	COMPONENTE
Progreso académico en competencia 3	9.08	1.60	,841
Progreso académico en competencia 2	9.23	1.60	,838
Progreso académico en competencia 4	9.17	1.62	,837
Progreso académico en competencia 1	9.25	1.68	,789
α de Cronbach=.844	Varianza total explicada=68,294%		

Considerando el contenido conceptual de los indicadores propuestos, el constructo Progreso hacia Metas Académicas se puede definir operacionalmente como: grado autopercebido del progreso en las competencias de Enfermería que el estudiante considera relevantes para su futuro académico y profesional (se muestra la representación gráfica en el Cuadro 12).



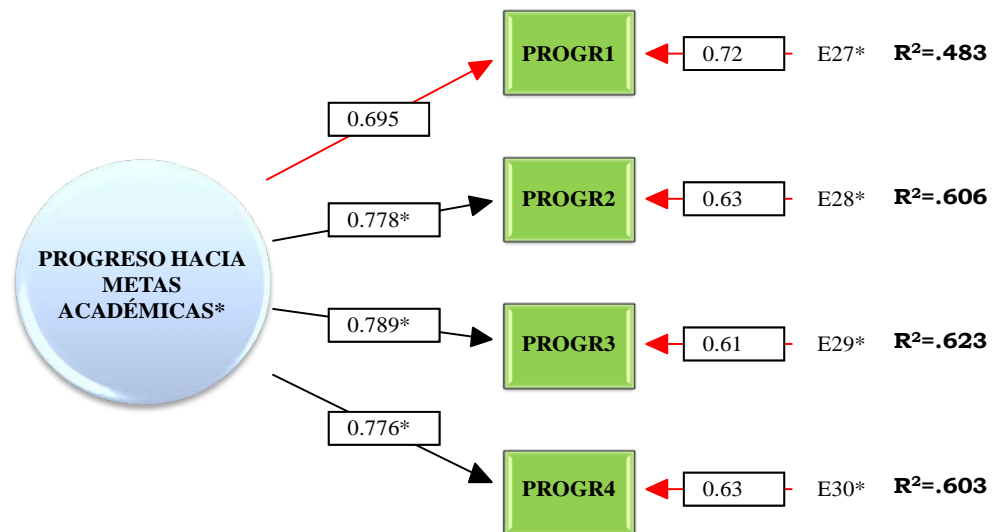
Cuadro 12. Definición operativa de Progreso hacia Metas Académicas

A partir de estos resultados se propone un modelo de medida del Progreso hacia Metas Académicas que incorpora los cuatro indicadores propuestos, y sobre el que se realiza un AFC. Para la estimación de los parámetros se optó por la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto propuesto por Bentler (2006), al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante.

Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 1,6663 (g.l.=2; $p < .43469$) que permite aceptar la hipótesis nula. La medida de ajuste absoluto RMSEA_(r) un valor de .000 y un intervalo de confianza de entre .000 y .078, y la GFI presentó un valor de .998, ambos mostrando un ajuste absoluto excelente. La χ^2 normada presentó un valor de 0,83, dentro de los niveles recomendados más restrictivos en la valoración del ajuste de parsimonia del modelo. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .997, el NNFI de .998, y el CFI_(r) de 1. Todos ellos indican un excelente ajuste del modelo. Todos los datos expuestos permiten concluir que todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un excelente ajuste entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea

incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

La solución estandarizada, que se refleja en la Figura 24, muestra que todas las variables observables presentan cargas positivas y significativas sobre el factor, con valores superiores a .69 y coeficientes de determinación (R^2) con valores de entre .483 y .623. El constructo Satisfacción con la Vida presentó una fiabilidad compuesta de .845, y la Varianza Media extraída de .578, por lo que se estima que las propiedades psicométricas de la medida propuesta del constructo permiten su inclusión en modelos estructurales más amplios.



S-B $\chi^2 = 1,6663$ (g.l.=2; p= .43469)	GFI= .998
χ^2 (n)= 0,83	AGFI=.990
RMSEA _(r) = .000 (.000,.078)	NFI= .997
SRMR= .009	NNFI= .998
N=586	CFI _(r) = 1

Llave de códigos: PROGR1, Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo más importante en este curso; PROGR2, Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo la 2ª más importante en este curso; PROGR3, Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo la 3ª más importante en este curso; PROGR4, Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo la 4ª más importante en este curso

Figura 24. Modelo de medida del constructo Progreso hacia Metas Académicas

5.1.6. Estudio y validación del constructo Satisfacción de Dominio Académico

En la sección de Instrumentos del capítulo previo se describieron los resultados obtenidos en el estudio de la **Escala de satisfacción del dominio académico en el Prácticum**, compuesta por siete ítems, que mostró un índice de consistencia interna alto, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .924. En el AFE se pudo comprobar que la solución no podía ser rotada, extrayéndose un solo componente que explicaba el 68,978% de la varianza total.

En el proceso de validación de este constructo para su identificación e incorporación en el modelo estructural se han seleccionado los cuatro ítems de la escala que mostraron una mayor congruencia conceptual sustantiva y los coeficientes de estructura más elevados.

El análisis de fiabilidad realizado sobre estos cuatro indicadores ha mostrado un índice de consistencia interna alto, con un valor de Alfa de Cronbach de .903. En el AFE, el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .845, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) un valor de $\chi^2 = 1495,180$ (g.l.=6).

Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .68, lo que señala la importante proporción de la varianza explicada por los componentes.

El AFE (método de componentes principales y rotación Varimax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 77,496% de la varianza total, prácticamente un 9% más que la escala de siete ítems.


En la Tabla 25 se puede observar la congruencia teórica que mantiene el contenido conceptual de los indicadores con el constructo Satisfacción de Dominio Académico.

Tabla 25.

Análisis factorial de primer orden del constructo Satisfacción de Dominio Académico. Matriz de componentes (N=586).

Nº de Ítem, Código e Indicadores	\bar{X}	S	COMPONENTE
2. SDDISFR Disfrutar de las prácticas	8.44	1.60	,906
6. SDAPRND Sentirse contento con el aprendizaje en prácticas	8.53	1.59	,894
7. SDCONJN Sentirse contento y satisfecho con el desarrollo del Prácticum durante este curso	8.19	1.60	,890
3. SDRETOS Disfrutar los retos intelectuales y profesionales de las prácticas	8.33	1.42	,830
α de Cronbach=.903		Varianza total explicada=77,496%	

Considerando el contenido conceptual de los indicadores propuestos, el constructo Satisfacción de Dominio Académico se ha definido operacionalmente en el modelo propuesto (ver Cuadro 13) como: proceso de enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza el estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.



Proceso de enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza el estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Cuadro 13. Definición operativa de Satisfacción de Dominio Académico

En base a estos resultados se propone un modelo de medida de la Satisfacción de Dominio Académico que incorpora los cuatro indicadores propuestos, y sobre el que se realiza un AFC para establecer su validez empírica. Para la estimación de los parámetros se optó por la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto propuesto por Bentler (2006), al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante.

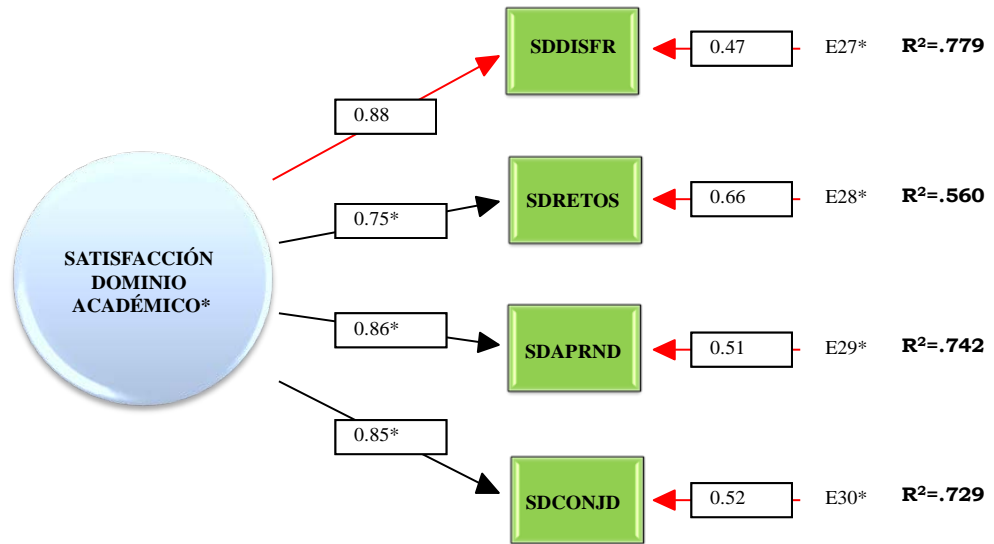
Los resultados mostraron un excelente ajuste del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 0,8308 (g.l.=2; $p < .66008$) no significativo, que

permite aceptar la hipótesis nula a pesar del gran tamaño muestral. Otras medidas de ajuste absoluto como el GFI, que presentó un valor de .999, y la $RMSEA_{(r)}$, con un valor de .000 y un intervalo de confianza de entre .000 y .063, indicaron un ajuste excelente. En la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 0,42, que también se puede considerar excelente. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .999, el NNFI de 1.001 (en algunos casos, valores superiores a 1 podrían indicar una sobreparametrización del modelo) y el $CFI_{(r)}$ de 1, que confirman el excelente ajuste del modelo.

Los datos expuestos permiten concluir que todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un excelente ajuste entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

Respecto a la solución estandarizada, que se refleja en la Figura 25, se puede comprobar como todos los indicadores presentan cargas positivas y significativas sobre el factor con valores superiores a 0.75, y que sus coeficientes de determinación (R^2), con valores de entre .560 (Disfrutar los retos intelectuales y profesionales de las prácticas) y .779 (Disfrutar de las prácticas), muestran una fiabilidad adecuada. Sin embargo, con el fin de evitar la sobreparametrización del modelo que podría indicar el índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (NNFI=1.001), se decide suprimir el indicador SDRETOS (Disfruto con los retos que para mi desarrollo intelectual y profesional se me ofrecen en las prácticas), al ser el que presenta la carga estructural más baja y menor fiabilidad.

Con los tres indicadores seleccionados, la fiabilidad compuesta del constructo Satisfacción de Dominio Académico presentó un valor de .898, y la Varianza Media extraída de .745, propiedades psicométricas de la medida propuesta del constructo que permiten considerar su inclusión en modelos estructurales más amplios.



S-B $\chi^2= 0,8308$ (g.l.=2; p= . 66008) GFI= .999
 χ^2 (n)= 0,41 AGFI=.993
 RMSEA_(r)= .000 (.000,.063) NFI= .999
 SRMR= .005 NNFI= 1.001
 N=586 CFI_(r)= 1

Llave de códigos: SDDISFR, En su mayor parte, estoy disfrutando de mis prácticas; SDAPRND, Estoy contento con lo mucho que he estado aprendiendo en mis prácticas; SDCONJN, En conjunto, estoy muy contento y satisfecho con el desarrollo de mi Prácticum durante este curso; SDRETOS, Disfruto con los retos que para mi desarrollo intelectual y profesional se me ofrecen en las prácticas.

Figura 25. Modelo de medida del constructo Satisfacción del Dominio Académico

5.1.7. Estudio y validación del modelo de medida de la Satisfacción con la Vida

En el capítulo previo, en la sección de Instrumentos, se describieron los resultados obtenidos en el estudio de la adaptación de la Escala de Satisfacción con la Vida, compuesta por cinco ítems, que mostró una consistencia interna media-alta, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .831. En el Análisis Factorial Exploratorio se pudo comprobar que la solución no podía ser rotada, extrayéndose un solo componente que explicaba el 62,212% de la varianza total.

En el proceso de validación de este constructo para su identificación e incorporación en el modelo estructural postulado en este trabajo se han seleccionado los cuatro ítems de la escala que mostraron una mayor congruencia conceptual sustantiva y los coeficientes de estructura más elevados.

El análisis de fiabilidad realizado sobre los cuatro indicadores mostró un índice de consistencia interna similar al mostrado por la escala de cinco ítems, con un valor de Alfa de Cronbach de .839. En el AFE, el índice de “adecuación muestral” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de .798, y el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) un valor de $\chi^2 = 959,873$ (g.l.=6).

Las comunalidades superaron en todos los casos valores de .58, indicando que todos los componentes explican una proporción importante de la varianza.

El AFE (método de componentes principales y rotación Varimax) sobre las respuestas a la escala indicó que la solución no puede ser rotada, siendo extraído un solo componente que explica un 67,794% de la varianza total, un 5,5% más que la escala de cinco ítems.

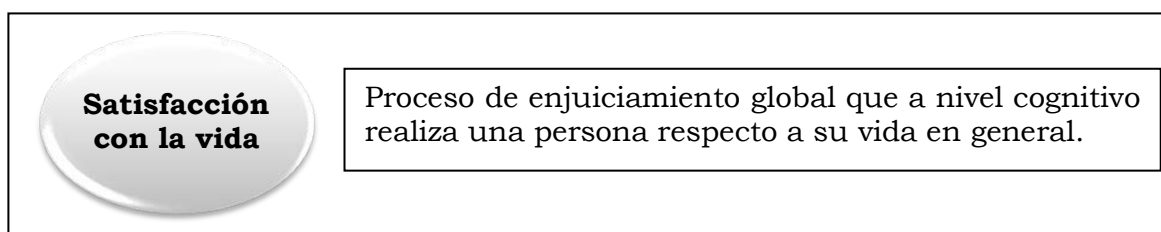
En la Tabla 26 se puede apreciar que el contenido conceptual de los indicadores es congruente desde el punto de vista teórico con el constructo Satisfacción con la Vida.

Tabla 26.

Análisis factorial de primer orden del constructo Satisfacción con la Vida. Matriz de componentes. (N=586)

Nº de Ítem, Código e Indicadores	\bar{X}	S	COMPONENTE
1. SVSATIS Satisfacción con la vida	8.06	1.50	,888
2. SVEXCEL Condiciones de vida excelentes	7.47	1.73	,839
3. SVIDEAL Vida cercana al ideal	7.55	1.45	,800
4. SVIMPOR Consecución de cosas importantes en la vida	8.06	1.53	,762
α de Cronbach=.839		Varianza total explicada=67,794%	

Considerando el contenido conceptual del conjunto de indicadores, el constructo Satisfacción con la Vida se puede definir operacionalmente en el modelo propuesto como: proceso de enjuiciamiento global que a nivel cognitivo realiza una persona respecto a su vida en general (se refleja gráficamente en Cuadro 14).



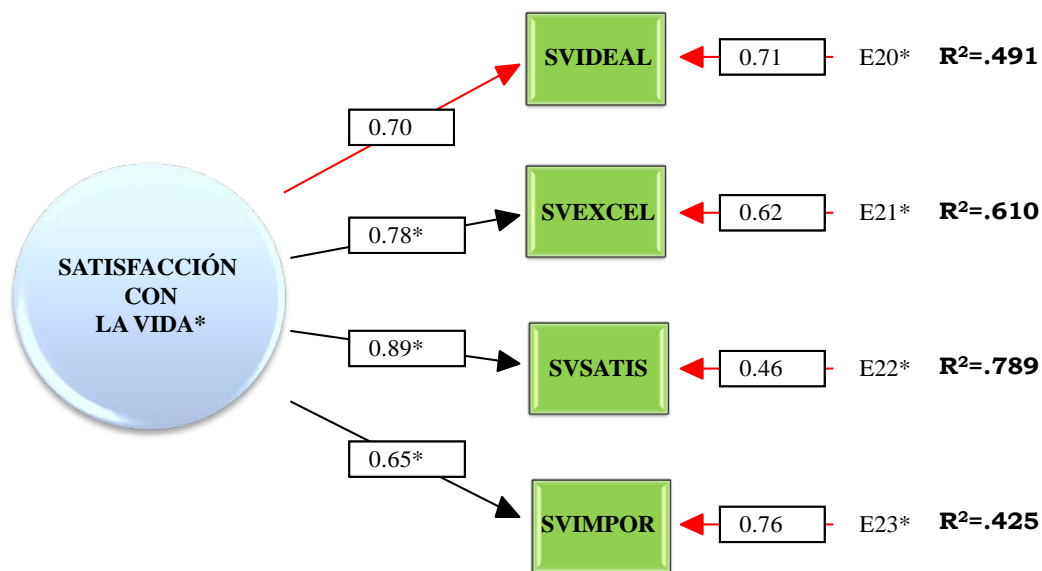
Cuadro 14. Definición operativa de Satisfacción con la Vida

En base a estos resultados se propone un modelo de medida de la Satisfacción de Dominio Académico que reúne los cuatro indicadores propuestos, y sobre el que se realiza un AFC mediante la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto propuesto por Bentler (2006), al no cumplirse los supuestos de normalidad multivariante.

Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo. El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 0,8321 (g.l.=2; p= .65963), no significativo, lo que permite aceptar la hipótesis nula. La medida de ajuste absoluto GFI presentó un valor de .999, y la RMSEA_(r) un valor de .000 con un intervalo de confianza de entre .000 y .063, lo que indica un excelente ajuste. En cuanto a la

valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 0,416, también excelente. En los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .998, el NNFI de 1.001 (que, como se señaló en la sección anterior, podría indicar una sobreparametrización del modelo) y el CFI_(t) de 1, indicando todos ellos excelente ajuste del modelo. Tras los datos expuestos, se puede concluir que todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un buen ajuste entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

En cuanto a la solución estandarizada (Figura 26), todos los indicadores presentan cargas positivas y significativas sobre el factor con valores superiores a 0.64, y una fiabilidad (R²) de entre .425 (Consecución de cosas importantes en la vida) y .789 (Satisfacción con la vida).



S-B χ^2 = 0,8321 (g.l.=2; p<. 65963)	GFI= .999
χ^2 (n)= 0,42	AGFI=.993
RMSEA _(t) = .000 (.000,.063)	NFI= .998
SRMR= .008	NNFI= 1.001
N=586	CFI _(t) = 1

Llave de códigos: SVSATIS, Estoy satisfecho con mi vida; SVEXCEL, Las condiciones de mi vida son excelentes; SVIDEAL, En muchos aspectos mi vida se acerca a mi ideal; SVIMPOR Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en esta vida.

Figura 26. Modelo de medida del constructo “Satisfacción con la vida”

Al igual que en la validación del constructo Satisfacción de Dominio Académico, con el fin de evitar la sobreparametrización del modelo que podría indicar el índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (NNFI=1.001), se decide suprimir el indicador SVIMPOR (Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en esta vida), que presenta la menor carga estructural y el menor coeficiente de determinación.

La fiabilidad compuesta del constructo Satisfacción con la Vida con los tres indicadores seleccionados presentó un valor de .835, y la Varianza Media extraída de .630. Por tanto, las propiedades psicométricas de la medida propuesta del constructo sustentan su inclusión en modelos estructurales más amplios.

5.2. ESTUDIO Y VALIDACIÓN DE UN MODELO CAUSAL DEL BIENESTAR EN EL ÁMBITO DEL PRÁCTICUM EN ENFERMERÍA

Una vez formulados y validados los modelos de medida correspondientes a las variables que intervienen en el modelo y su adecuación conceptual a los constructos que representan, se procede a los análisis que permitan probar de forma empírica la validez del modelo teórico propuesto, objetivo general de este estudio.

En un primer término se procederá a la especificación del modelo estructural, que se representa en la Figura 27. A continuación se realizará el proceso de modelización a partir de la estimación y evaluación del segmento de medida del modelo que engloba al conjunto de los constructos considerados en el mismo correlacionando libremente entre sí. Posteriormente se llevará a cabo la identificación, estimación y evaluación del modelo estructural resultante del proceso de modelización.

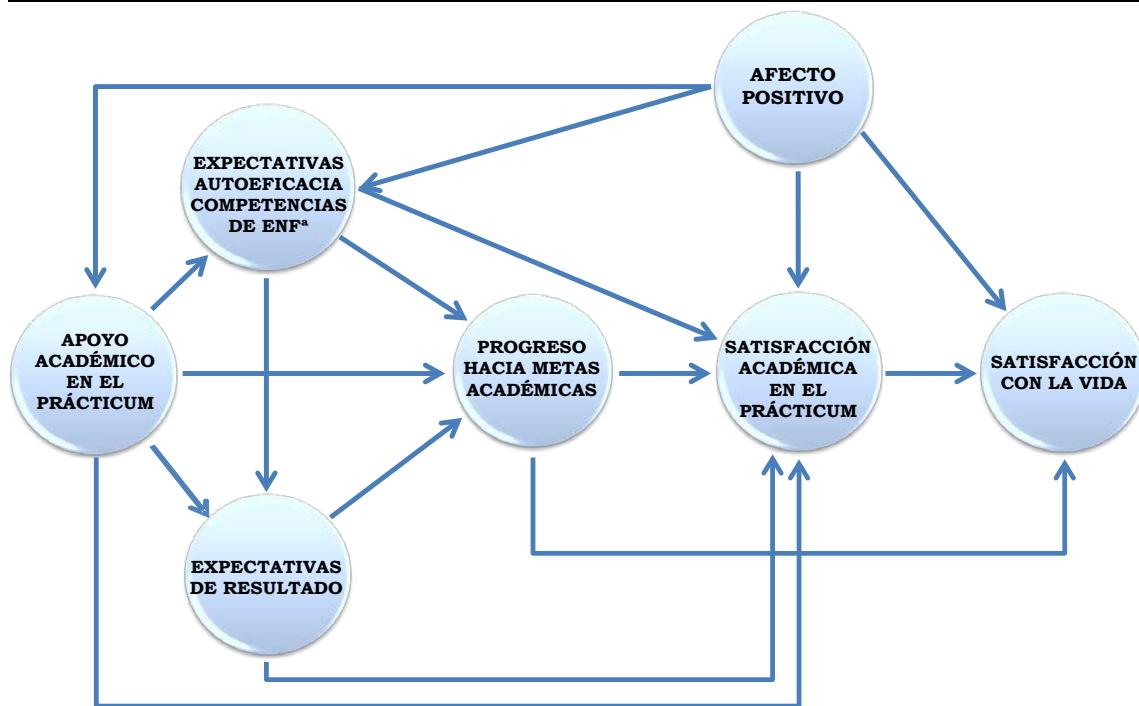


Figura 27. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004)

5.2.1. Especificación del modelo

Como paso previo al estudio y evaluación del modelo estructural se procede a la especificación del modelo de medida.

La selección de los constructos latentes y sus respectivos indicadores para su incorporación al modelo general se ha basado en su interpretación teórica sustantiva y en los resultados obtenidos en el estudio y validación de los modelos de medida correspondientes a cada uno de ellos, de acuerdo a los resultados mostrados en la sección anterior. En dicha selección se ha procedido de dos formas:

1. Para aquellos constructos representados en el modelo de medida por indicadores observables se han mantenido aquellos que en el AFC realizado para su validación presentaban individualmente una fiabilidad (R^2) superior a .40, y que en su conjunto mostraron valores de Fiabilidad Compuesta (FC) y de Varianza Media Extraída (VME) adecuados.
2. En aquellos constructos que en el AFC realizado para su validación han mostrados una naturaleza multidimensional las opciones han sido:
 - 2.1. Estimar cada una de sus dimensiones a partir de las puntuaciones compuestas obtenidas como resultado de la suma de los indicadores observables que en el análisis se han considerados más representativos de la definición conceptual del constructo (Morales et al., 2003),
 - 2.2. Medir el constructo a partir de la propuesta de Hayduk (1996), seleccionando el indicador que se considera que representa mejor su contenido teórico (*gold standar*), y añadir los indicadores precisos que refuercen su robustez conceptual.

En la Tabla 27 se muestra en detalle la descripción de cada uno de los constructos incorporados en el modelo con sus respectivos indicadores junto al ítem o variable que representa.

Tabla 27.
Constructos, códigos e indicadores del modelo.

Constructo	Código	Variable/Indicador
Afecto Positivo	PAVITAL	▪ Enérgico/a, vital
	PAENTUS	▪ Entusiasmado/a
	PADISPU	▪ Dispuesto/a, despejado/a
	PACTIVO	▪ Activo/a
Apoyo Académico en el Prácticum	IGUALES	▪ Apoyo de iguales
	TUTACAD	▪ Apoyo del Tutor Académico
	FACULTAD	▪ Apoyo de institución académica
	TUTPROF	▪ Apoyo del tutor profesional
Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería	CCOMUN	▪ Competencia en comunicación
	CCONOC	▪ Competencia en conocimientos
	CETICA	▪ Competencia en ética enfermera
	CRAZCRIT	▪ Competencia en razonamiento crítico
Expectativas de Resultado	AYUPERS	▪ Ayudar a las personas
	UTILIMP	▪ Tener la convicción de realizar algo útil e importante
Progreso hacia Metas Académicas	PROGR1	▪ Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo más importante en este curso
	PROGR2	▪ Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo la 2ª más importante en este curso
	PROGR3	▪ Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo la 3ª más importante en este curso
	PROGR4	▪ Percepción de progreso en el desarrollo de la competencia que creo la 4ª más importante en este curso
Satisfacción de Dominio Académico	SDDISFR	▪ En su mayor parte, estoy disfrutando de mis prácticas
	SDAPRND	▪ Estoy contento con lo mucho que he estado aprendiendo en mis prácticas
	SDCONJN	▪ En conjunto, estoy muy contento y satisfecho con el desarrollo de mi Prácticum durante este curso
Satisfacción Vital	SVSATIS	▪ Estoy satisfecho con mi vida
	SVEXCEL	▪ Las condiciones de mi vida son excelentes
	SVIDEAL	▪ En muchos aspectos mi vida se acerca a mi ideal

5.2.2. Identificación, estimación y evaluación del modelo estructural

A continuación se presentan los resultados relativos al diagnóstico de ajuste global del modelo propuesto a los datos de la muestra.

En primer término, con el objetivo de desechar posibles problemas de multicolinealidad, se inspeccionó la matriz de correlaciones bivariadas de las variables incluidas en el modelo y la correlación múltiple al cuadrado o coeficiente de determinación de cada variable con el resto (ver Anexo V). En la inspección de las correlaciones múltiples al cuadrado se hallaron valores por debajo de .30 en las correspondientes a los indicadores propuestos del modelo de medida de Apoyo Académico en el Prácticum. Se considera incluir los indicadores referidos, posponiendo la decisión de suprimirlos al momento en que se aborde el estudio mediante AFC del modelo de medida global, que permitirá plantear las posibles propuestas de reespecificación del mismo.

Posteriormente se procedió a la estimación y evaluación del modelo. Para la estimación de los parámetros del modelo se optó por la combinación de los métodos de Máxima Verosimilitud y Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006), dado que no se puede asumir la normalidad multivariante del modelo al presentar el test de Mardia valores muy elevados.

Para el desarrollo de la modelización se ha optado por la estrategia de análisis en dos pasos sucesivos (*two-step approach*) descrito por Anderson y Gerbing (1988), en el que recomiendan validar mediante AFC los modelos de medida antes de hacerlo con el modelo estructural. Este procedimiento permite el estudio conjunto previo de los modelos de medida de las variables, facilitando la realización de posibles reespecificaciones que permitan corregir desajustes como paso previo a su inclusión en el modelo de medida global, y con ello evitar que pudieran afectar al ajuste del modelo estructural.

5.2.3. Diagnóstico de bondad de ajuste del modelo de medida

En este primer paso se procede a la estimación y evaluación del ajuste del segmento de medida del modelo, testando la validez mediante un análisis en el que los constructos latentes representan factores de primer orden que correlacionan libremente. La evaluación se basó en el examen del ajuste global del modelo a los datos y de la consistencia interna de los constructos.

Los resultados de dicho análisis mostraron que:

- En la inspección de los residuos estandarizados la relación entre la variable UTILIMP (Tener la convicción de realizar algo útil e importante) correspondiente al constructo latente Expectativas de Resultados y la variable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos) correspondiente al constructo latente Autoeficacia en Competencias de Enfermería, presenta valores superiores a .150, valor máximo sugerido (Batista y Coenders, 2000), lo que evidencia que sus varianzas no quedan suficientemente explicadas por el modelo, y podría implicar que parámetros adicionales deban introducirse para explicar la relación entre estas variables.
- Si se comprueban las cargas estructurales, en su mayoría presentan valores aceptables y significativos ($>.60$), excepto: a) las variables correspondientes al constructo latente Apoyo Académico en el Prácticum, que presentan cargas que oscilan entre .383 y .570; y b) la variable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos) con una carga de .509.
- En la revisión de la fiabilidad de los indicadores, valorada a partir de sus coeficientes de determinación (R^2), se comprueba que presentan valores que se podrían considerar bajos los siguientes: a) la variable observable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos) presenta un R^2 de .259; y b) las variables observables correspondientes al constructo latente Apoyo Académico en el Prácticum presentan coeficientes de determinación con valores de entre .147 y .325.

Los estadísticos de ajuste, todos ellos estimados mediante la aplicación del método de Máxima Verosimilitud combinado con el método de Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006), presentaron los siguientes resultados:

- El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 397,9846 (g.l.= 231; $p < .00000$), con lo que, como era previsible dado el tamaño muestral, rechaza la hipótesis nula de ajuste estadístico adecuado del modelo.
- La medida de ajuste absoluto $RMSEA_{(r)}$ presentó un valor de .035, dentro de los valores más restrictivos recomendados.
- En la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 1.72, también dentro de los niveles recomendados.
- Respecto a los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .911, el NNFI un valor de .941 y el $CFI_{(r)}$ de .943, todos ellos por encima de los mínimos recomendados.

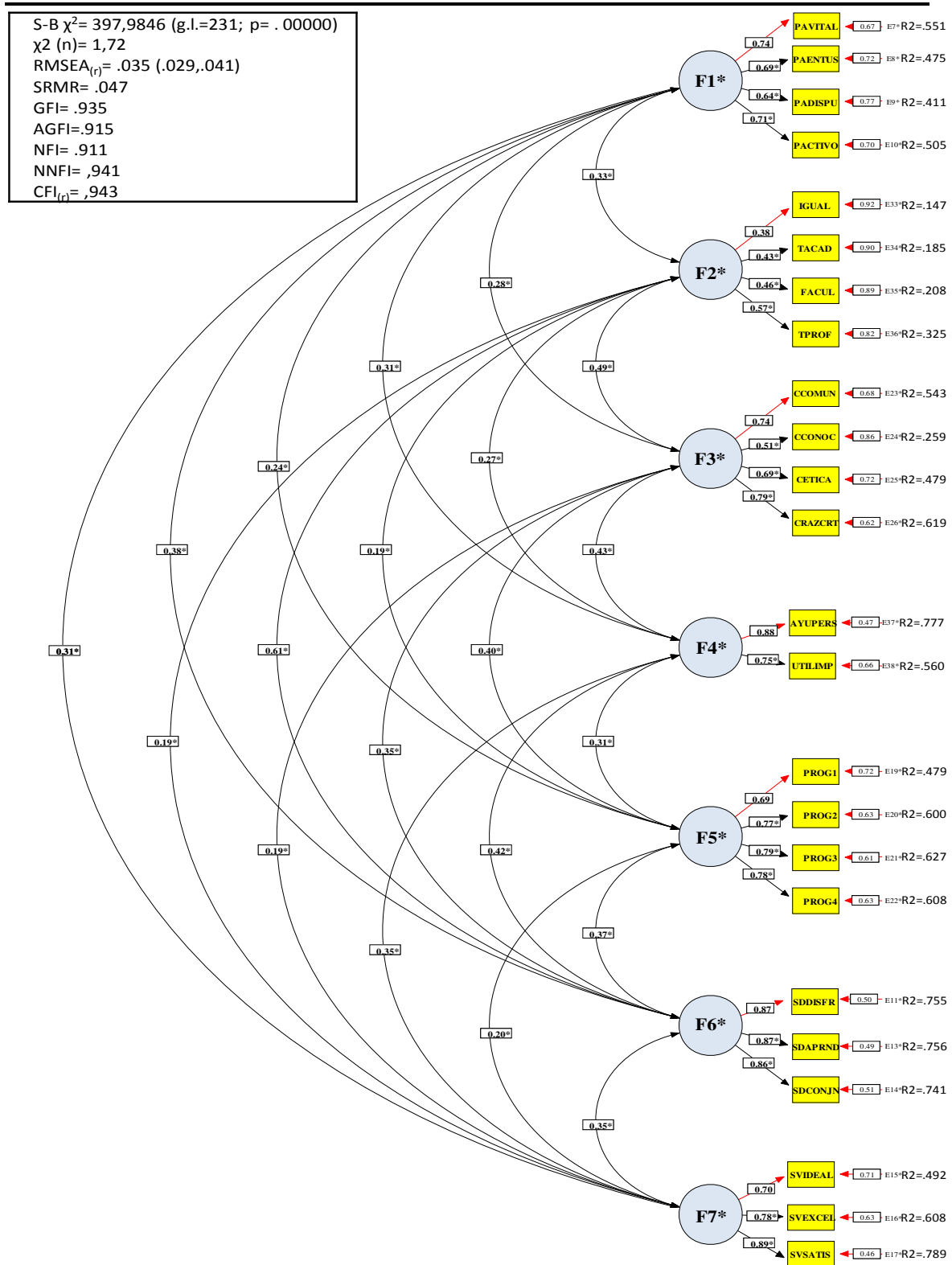
El resto de resultados se muestran en la solución estandarizada que se presenta en la Figura 28.

A la vista de estos resultados se decide proceder al estudio de dos modelos alternativos. La razón que permite considerar conveniente esta decisión se sustenta en la representatividad teórica que aporta cada uno de ellos en base al sistema de relaciones que proponen. Estos modelos son:

A. **Modelo hipotetizado**

Es el que se ha denominado Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, adaptado de Lent (2004), en el que quedarían representados todos los constructos y sus respectivos indicadores.

Especificación del Modelo: siete constructos latentes representados por un total de veinticuatro indicadores, y el conjunto de relaciones hipotetizadas en su diagrama causal (Figura 29). Se mantiene en el modelo el constructo latente Expectativas de Resultado, incluyendo los dos indicadores que le configuran: UTILIMP (Tener la convicción de realizar algo útil e importante) y AYUPERS (Ayudar a las personas).



Llave de códigos: F1, Afecto Positivo; F2, Apoyo Académico; F3, Autoeficacia en Competencias de Enfermería; F4, Expectativas de Resultado; F5 Progreso hacia Metas Académicas; F6, Satisfacción de Dominio Académico; F7, Satisfacción Vital

Figura 28. Segmento de medida del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.

En la revisión de los residuos estandarizados se comprueba que ambas variables observables en su relación con la variable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos) presentan los valores más elevados, sobrepasando en la relación con UTILIMP (-.185) el valor máximo sugerido de .150 (Batista et al., 2000), y con un valor cercano al límite señalado en su relación con AYUPERS (-.145).

Estos valores indican que no se ha podido reproducir de forma conveniente la covarianza entre las variables implicadas. Dada la relación directa que mantienen los constructos medidos a partir de estas variables, estos resultados afectarán tanto al ajuste del modelo como a la estimación de los coeficientes correspondientes al efecto de un constructo latente sobre otro, y a los que afecten de forma indirecta en el modelo propuesto. Aunque empíricamente estos resultados y sus efectos podrían sugerir la conveniencia de reespecificar el modelo suprimiendo el constructo latente Expectativas de Resultado y la variable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos).

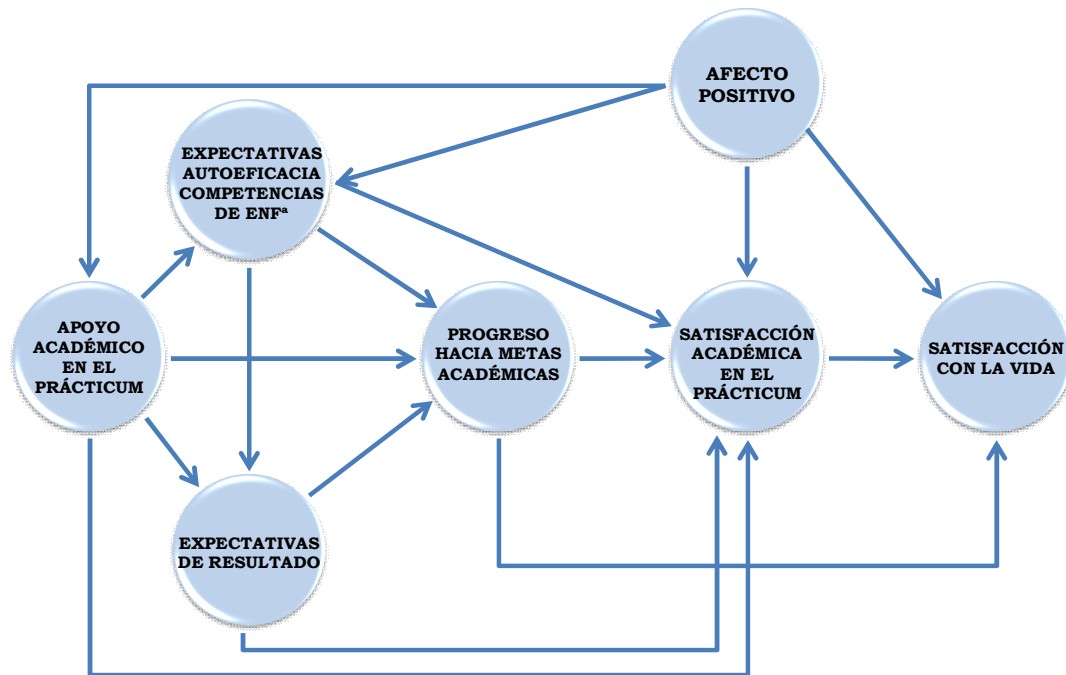


Figura 29. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004)

Sin embargo, en este modelo se ha optado por mantener el constructo latente Expectativas de Resultado, sustentando esta decisión en:

- a. En el soporte teórico que representa la relación que mantienen las Expectativas de Resultados y el Progreso hacia la Meta dentro del marco de la Teoría Cognitiva Social (Bandura, 1987, 1997).
- b. La importancia de valorar los efectos del constructo latente Expectativas de Resultado sobre los constructos Progreso hacia Metas Académicas y la Satisfacción de Dominio Académico, y, a través de ellos, sobre el constructo Satisfacción Vital, dentro del sistema de relaciones planteado en el modelo estructural.

También se decide mantener la variable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos), a pesar de presentar un R^2 de .254 que se puede considerar bajo, por la representatividad que mantiene dentro del contenido conceptual del constructo Autoeficacia en Competencias de Enfermería.

Del mismo modo, y a pesar que dos de sus cuatro indicadores mantienen coeficientes de determinación que se pueden considerar bajos ($<.2$), se decide mantener el factor Apoyo Académico en el Prácticum dada la importante relevancia sustantiva que representa este constructo dentro del sistema de relaciones propuesto en el modelo, sustentada tanto por el marco teórico del bienestar como por el de la Teoría Cognitiva Social.

B. **Modelo alternativo:**

Este modelo se ha denominado Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum, adaptado de Lent (2005, 2007, 2009), en el que se ha suprimido el constructo Expectativas de Resultado y sus respectivos indicadores. Queda especificado por seis constructos latentes conformados por veintidós indicadores, y el conjunto de relaciones representadas en su diagrama (Figura 30) que definen las hipótesis que propone.

En la propuesta de este modelo se toman como base los resultados obtenidos por Robert Lent en las investigaciones que realizó sobre una muestra de estudiantes de psicología y de estudiantes universitarios en general (Lent et al., 2005) y otra de estudiantes de ingeniería (Lent et al., 2007) para ensayar su Modelo de Bienestar Normativo (2004). En ambos estudios las expectativas de resultado no explicaron la varianza del progreso hacia metas académicas y la satisfacción de dominio, o no contribuyeron en su predicción. Posteriormente, en un ensayo del modelo sobre una muestra de estudiantes universitarios portugueses (Lent et al., 2009), se opta por no contemplar las expectativas de resultado y se propone el que denominó Modelo Social Cognitivo del Bienestar.

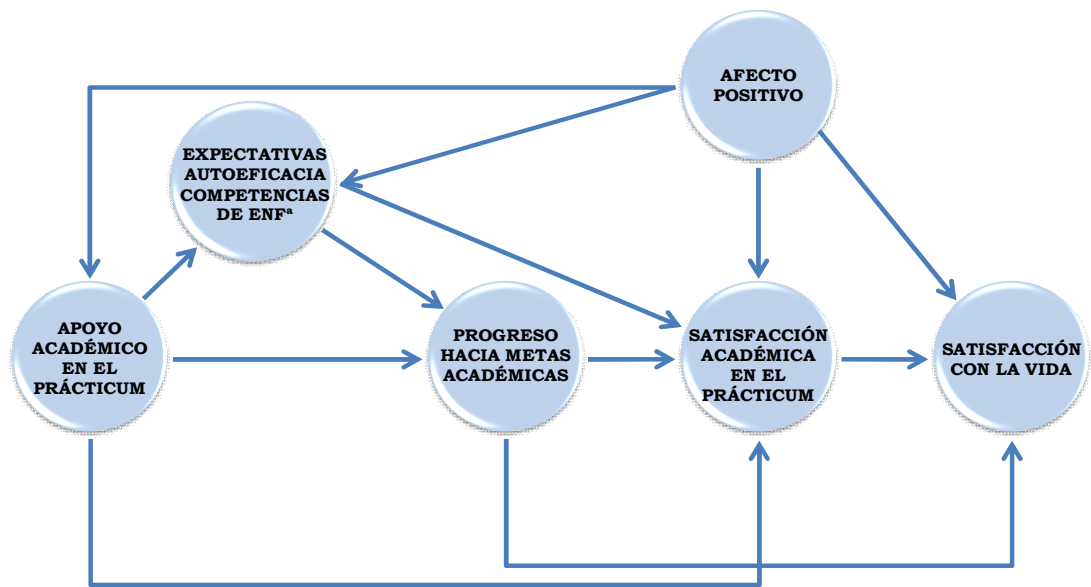


Figura 30. Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2005, 2007, 2009).

La adaptación de este modelo al ámbito del Prácticum de Grado en Enfermería va a configurar un modelo alternativo al modelo inicial hipotetizado, que siguiendo las propuestas de Lent (Lent et al., 2005, 2007, 2009) se pasará a denominar Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. En la estimación y evaluación

de este modelo estructural se mantendrá la misma sistemática que con el modelo hipotetizado, el denominado Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, cuyo proceso se describe en los apartados siguientes.

5.3. LOS MODELOS ESTRUCTURALES

En esta última etapa se llevará a cabo la estimación y evaluación de los dos modelos estructurales propuestos con el fin de evaluar el ajuste de ambos a los datos de la muestra. Los resultados específicos de cada uno de los modelos se describen a continuación y se pueden revisar de forma conjunta en la Tabla 31.

5.4. MODELO DE BIENESTAR EN EL CONTEXTO DEL PRÁCTICUM. DIAGNÓSTICO DE BONDAD DE AJUSTE.

A continuación se detallan los resultados obtenidos en el proceso de estimación de los índices sobre los que se realizará la evaluación del ajuste global del modelo a los datos de la muestra. Posteriormente se detalla la revisión sobre las distribuciones de los residuos estandarizados, y los resultados del Test de Wad y el Test de Modificadores de Lagrange, sobre los que se basó el proceso de reespecificación del modelo, para finalizar con la evaluación del modelo reespecificado.

Los estadísticos de ajuste han sido estimados mediante la combinación del método de Máxima Verosimilitud y Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006), presentaron los siguientes resultados:

- El estadístico $S-B\chi^2$ presentó un valor de 424,5175 (g.l.=236; $p<.00000$), que rechaza la hipótesis nula de ajuste estadístico adecuado del modelo, como era previsible dado el tamaño muestral y la falta de normalidad multivariable.
- En las medidas de ajuste absoluto la $RMSEA_{(r)}$ presentó un valor de .037,

el GFI un valor de .930, ambos dentro de los valores más restrictivos recomendados, y el SRMR de .054, prácticamente en el límite máximo recomendado más exigente.

- En la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 1,80, también dentro de los niveles recomendados más restrictivos.
- Respecto a los índices de ajuste incremental, el AGFI presentó un valor de .911, el NFI de .905, el NNFI de .935 y el CFI_(r) de .936.

Se puede afirmar que los resultados obtenidos indican un ajuste aceptable del modelo a los datos de la muestra.

Las estimaciones que recomiendan la posible reespecificación del modelo en relación a los datos que presenta la muestra se ofrecen a continuación:

- La revisión de las distribuciones de los residuos estandarizados mostró, en línea con los resultados obtenidos por Lent (2005, 2007), que los indicadores del constructo latente Expectativas de Resultado presentaban en su relación con otros indicadores (CCONOC, -.185; y SVSATIS, .173) valores por encima del valor máximo recomendado (.150). Sin embargo, el residuo estandarizado medio absoluto del modelo presentó un valor de 0.0389, por debajo de 0,05 recomendado.
- El Test de Wald informó sobre los parámetros que no son estadísticamente significativos ($p < .05$) y podrían ser suprimidos para mejorar el modelo y probablemente su ajuste, concretamente señaló los siguientes path o trayectorias: entre Apoyo Académico en el Prácticum y Progreso hacia Metas Académicas; entre Progreso hacia Metas Académicas y Satisfacción con la Vida; entre Apoyo Académico en el Prácticum y Expectativas de

Resultado; y entre Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería y Satisfacción de Académica.

- El Test de Modificadores de Lagrange no contempló la adición de ningún parámetro sustancialmente significativo que pudiera introducirse en el modelo.

En la valoración de estimaciones infractoras, la revisión de los residuos estandarizados mostró que los indicadores del constructo latente Expectativas de Resultado mantienen problemas para reproducir la covarianza con otros indicadores. Es de reseñar que aun considerando estos resultados se estima conveniente desde el punto de vista teórico mantener el constructo para el estudio del sistema de relaciones del modelo.

El proceso de reespecificación se realizó mediante la supresión paso a paso de cada uno de los parámetros que han indicado los test para la mejora del modelo, procediendo al análisis de los modelos resultantes para comprobar que no se altera la estimación del resto de los parámetros del modelo (Levi et al., 2006). En este caso se decide únicamente suprimir los paths o trayectorias señalados por el Test de Wald para la mejora del modelo.

El modelo reespecificado presentó en sus resultados un incremento de la S-B χ^2 (S-B χ^2 = 430,8997; g.l.= 240) y unos valores en los índices de bondad de ajuste que no supusieron en ningún caso una mejora en el ajuste ni en la parsimonia del modelo. Tras los datos expuestos se selecciona el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, hipotetizado a partir de la propuesta de Lent (2004), para una evaluación detallada y su estimación en una muestra aleatoria. En la Figura 31 se muestra su solución estandarizada.

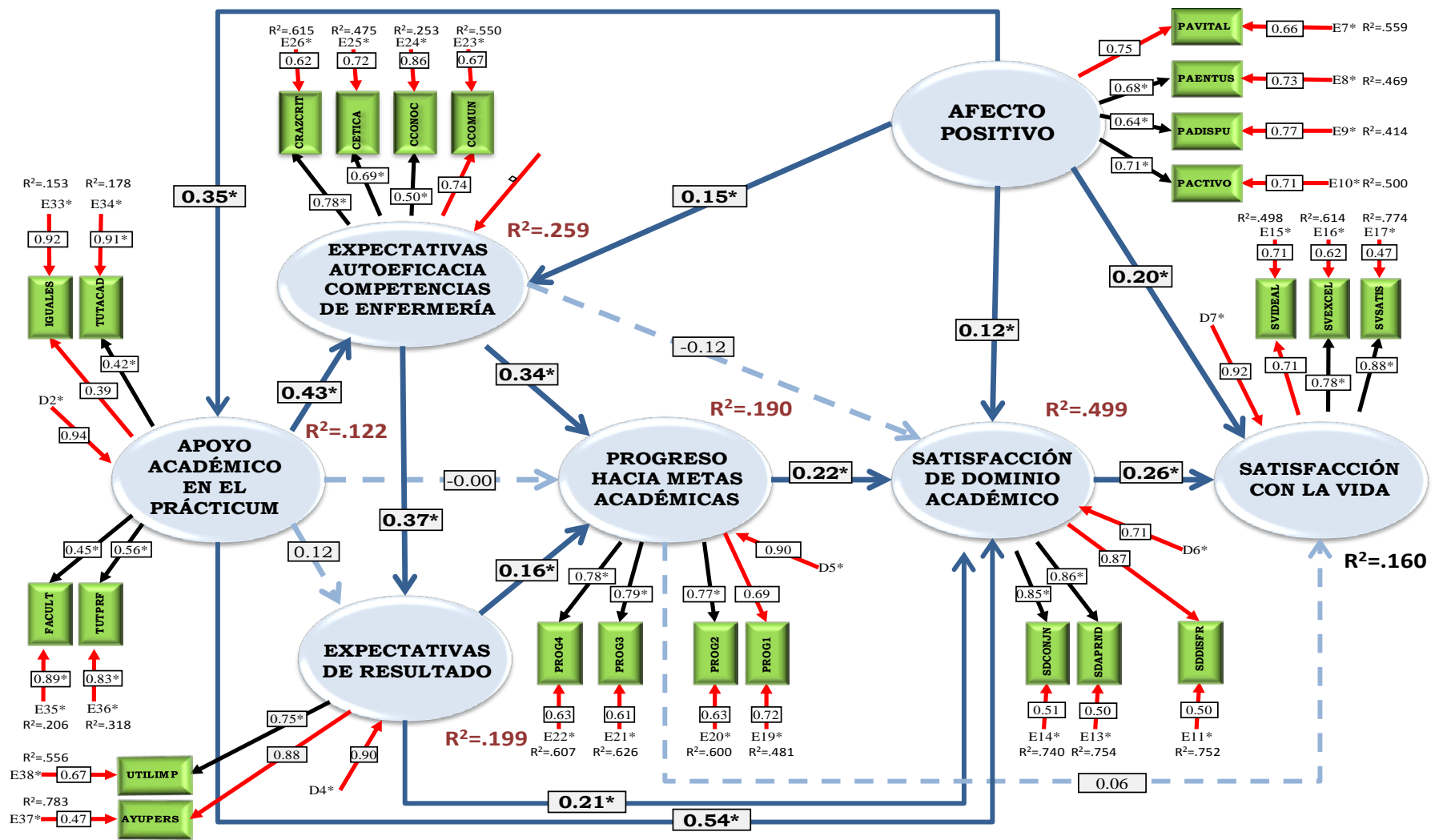


Figura 31. Solución estandarizada del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004). N=586. *p<.05

5.4.1. Aplicación del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum a una muestra aleatoria

Una vez analizado el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum en la muestra total de sujetos (N=586) se procedió a la extracción de una muestra aleatoria de aproximadamente el 56% de los mismos (10 sujetos por cada parámetro libre estimado; N=330) para comprobar si en la misma se presentan cambios significativos en los parámetros estimados y comparar los valores mostrados en los índices de ajuste del modelo en ambas muestras.

En la Tabla 28, que se muestra a continuación, se puede comprobar cómo los resultados obtenidos en los índices de ajuste del modelo en la submuestra aleatoria, que se estimaron por el método de Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006) por su menor sensibilidad a la falta de normalidad, mejoran los obtenidos en la muestra global, excepto el $CFI_{(r)}$, que se mantiene en valores aceptables.

Tabla 28.

Índices de ajuste de los modelos estructurales evaluados con la muestra aleatoria (N=330).

Estadísticos	Modelo de Bienestar en el contexto del Prácticum	
	Muestra total	Submuestra aleatoria
SB-χ^2	424,5175	338,7724
g.1.	236	236
p	<.00000	<.00001
χ^2 / g.1.	1,80	1,43
RMSEA_(r)	.037 (.031, .043)	.036 (.027, .045)
SRMR	.054	.064
GFI	.930	.902
AGFI	.911	.875
NFI	.905	.866
NNFI	.935	.920
CFI_(r)	.936	.926

En la Figura 32 se presentan la solución estandarizada del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum con sus respectivos parámetros estimados en la muestra aleatoria. En ella se puede comprobar cómo el Test de Wald informó sobre la coincidencia de los mismos parámetros no significativos respecto a los estimados en la muestra total.

Este conjunto de datos permiten confirmar la estabilidad de los resultados del modelo teórico postulado tanto en la muestra completa como en la aleatoria, lo que podría corroborar su ajuste o grado de generalización a otras posibles muestras de la misma población.

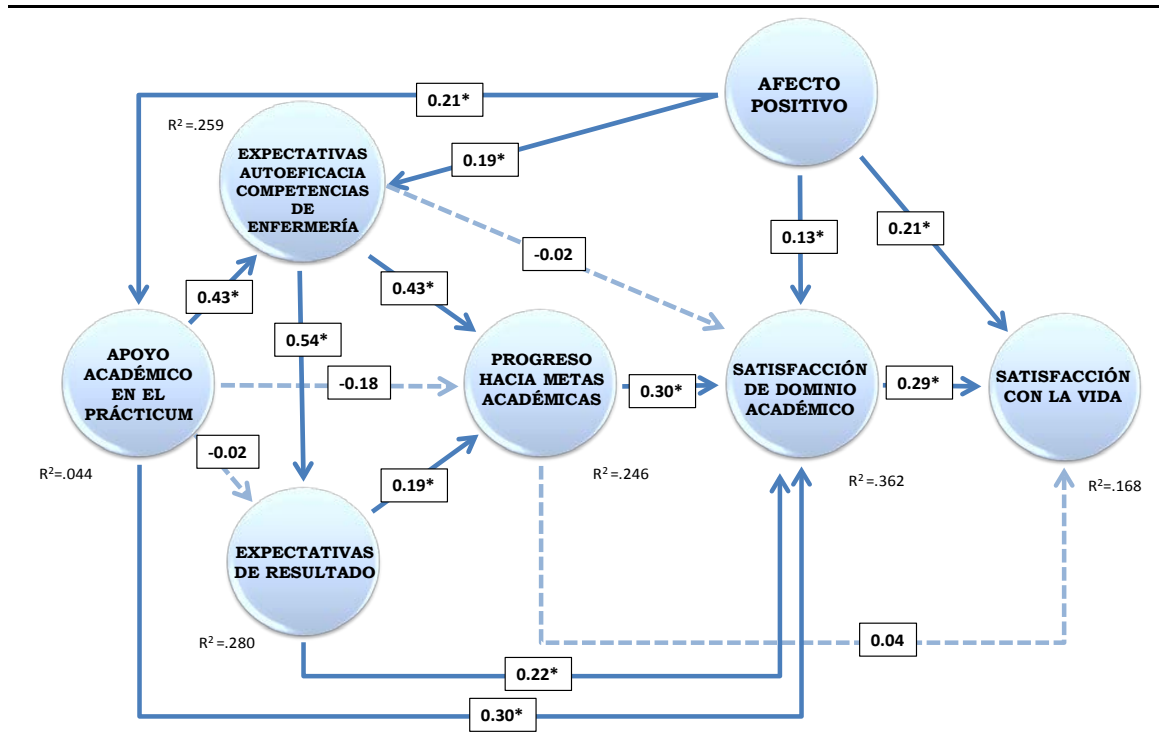


Figura 32. Solución estandarizada del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum en una muestra aleatoria (N=310). * $p < .05$

5.4.2. Diagnóstico detallado del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum

Tras evaluar el ajuste del modelo se procede a analizar la significación y la magnitud de los coeficientes estructurales estimados, así como la descomposición de los efectos en las relaciones entre los constructos y la proporción de varianza explicada de las variables endógenas a partir del sistema de relaciones hipotetizado en el modelo propuesto.

5.4.2.1. Los coeficientes estructurales del modelo

En la solución estandarizada del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum (ver Figura 31) se puede comprobar que las trayectorias o paths estadísticamente significativos presentan una magnitud media-alta en todos los casos excepto en el efecto del Afecto Positivo sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería y sobre la Satisfacción de Dominio Académico. Dada la naturaleza de las variables y la complejidad explicativa que suponen las relaciones planteadas entre ellas, se consideran coeficientes de baja magnitud los inferiores a .20, sin que esto suponga que magnitudes inferiores a esta cifra puedan dejar de considerarse relevantes en investigaciones específicas de carácter exploratorio del área educativa y del área psicosocial.

5.4.2.2. Análisis de los coeficientes de determinación (R^2) de las variables endógenas en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.

Antes de afrontar el análisis de la proporción de variabilidad que nos muestra el coeficiente de determinación de cada una de las variables endógenas, conviene señalar que dicha varianza queda explicada por el conjunto de relaciones causales propuestas en el modelo. Cuanto mayor sea el valor de R^2 mayor será la seguridad de que las posibles variables latentes que intervienen en su predicción se han incorporado al modelo. En el caso

contrario, valores bajos de R^2 supondrían que variables latentes importantes para la predicción del constructo no están presentes en el modelo.

Es necesario tener en cuenta que en este tipo de estudios las variables son autorreferencias subjetivas inferidas sobre procesos cognitivos del sujeto, y que dichos procesos se intentan explorar a partir de una serie indicadores de los constructos que se han incorporado al modelo propuesto.

En la Tabla 29 se muestran la varianza explicada de cada una de las variables endógenas y los efectos directos e indirectos del conjunto de variables, estimados en ambos casos a partir del conjunto de relaciones propuestas en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. A continuación se aborda el análisis de estos resultados, aunque dicho análisis precisa partir de la consideración de que el modelo propuesto mantiene un sistema de relaciones que presenta una sola variable exógena, el Afecto Positivo, cuya varianza no será explicada por dicho sistema de relaciones, y que no sería susceptible de intervención en el ámbito académico al considerarse un rasgo de la personalidad del individuo (Ng et al., 2009; Diener et al., 2002; Judge et al., 2004; Judge et al., 2002). Pero como se ha reflejado en el marco teórico, el sistema de relaciones formulado, a pesar de sus limitaciones, aborda un amplio conjunto de variables y de relaciones causales entre las mismas que median en procesos cognitivos sociales en un ámbito concreto a los que esta investigación pretende acercarse para su comprensión.

Todo ello puede motivar que la varianza de la variable Satisfacción con la Vida quede explicada en una proporción del 16%, que se puede considerar muy modesta. Sin embargo, la Satisfacción de Domino Académico es explicada en un 49,9%, una proporción elevada que le confiere un carácter muy sustantivo, siendo el valor más alto de R^2 en el conjunto de variables endógenas consideradas en el modelo. Teniendo en cuenta que el contexto objeto de estudio es el ámbito académico del Prácticum en la titulación de Grado en Enfermería, este resultado se considera de suma importancia, ya que en el sistema de relaciones propuesto, a excepción del Afecto Positivo,

todas las variables que afectan este constructo son susceptibles de intervención, de forma directa o indirecta, desde las instituciones académicas.

Tabla 29. Descomposición de los efectos y varianza explicada de las variables endógenas del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum

FACTOR CAUSAL	Efectos sobre variables endógenas					
	F2	F3	F4	F5	F6	F7
	APACAD	ATFCOMP	EXRESUL	PROGMET	SATACAD	SATVITAL
F1: AFECTO POSITIVO						
Efectos directos	.349*	.153*			.118*	.197*
Indirecto vía APACAD		.152*			.211*	
Indirecto vía ATFCOMP			.156	.129		
Indirecto vía SATACAD						.094*
EFFECTOS TOTALES	.349*	.305*	.156	.129	.329*	.291*
F2: APOYO ACADÉMICO EN EL PRÁCTICUM						
Efectos directos		.435*	.120*		.538*	
Indirecto vía ATFCOMP			.163*	.193*		
Indir. vía ATFCOMP→ PROGMET					.048*	
Indirecto vía SATACAD						.166
EFFECTOS TOTALES		.435*	.283*	.193*	.586*	.166
F3: EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA EN COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA						
Efectos directos			.375*	.339*	-.125	
Indirecto vía EXRESUL				.062*		
Indirecto vía PROGMET					.167*	
Indir. vía PROGMET→ SATACAD						.035
EFFECTOS TOTALES			.375*	.401*	.042*	.035
F4: EXPECTATIVAS DE RESULTADO						
Efectos directos				.165*	.212*	
Indirecto vía PROGMET					.036*	
Indirecto vía SATACAD						.075
EFFECTOS TOTALES				.165*	.248*	.075
F5: PROGRESO HACIA METAS ACADÉMICAS						
Efectos directos					.218*	.061*
Indirecto vía SATACAD						.057*
EFFECTOS TOTALES					.218*	.118*
F6: SATISFACCIÓN DE DOMINIO ACADÉMICO						
Efectos directos						.263*
R²	.122	.259	.199	.190	.499	.160

*Parámetros estadísticamente significativos $p < .05$

Además, si se considera el efecto directo de la Satisfacción del Dominio Académico sobre la Satisfacción con la Vida, esto supone que las actuaciones

que pudieran diseñarse podrían repercutir en el incremento de ambos niveles de satisfacción de los estudiantes, más aún si se considera que diversas investigaciones postulan la existencia de una influencia mutua o efecto spillover entre ambos constructos (Lamber, 1990; citado en Judge e Ilies, 2004), a las que se hizo referencia en el marco teórico del este trabajo.

Del resto de variables, la varianza explicada de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería presenta el segundo mayor valor, el 25,9%, mientras que la variable Expectativas de Resultado queda explicada en un 19,9% y el Progreso hacia Metas Académicas en un 19,0%. Estos valores, que podrían considerarse medio-bajos, plantean la necesidad de explorar la mejora de sus indicadores de medida, a la vez que considerar la necesidad de introducir nuevas variables exógenas que participan en el sistema de cogniciones que sustentan la percepción de bienestar del estudiante no consideradas por el marco teórico de este modelo.

Mención especial precisa el constructo latente Apoyo Académico en el Prácticum. Ya se señaló en el estudio de su modelo de medida que la fiabilidad de los indicadores compuestos era muy modesta en dos de los cuatro propuestos, y, por tanto, presentaba valores por debajo de los umbrales sugeridos en su Fiabilidad Compuesta y en la Varianza Media Extraída. Todo ello a pesar de que el resto de resultados obtenidos mostraban un ajuste excelente. Esta variable presenta la menor varianza explicada por el sistema de relaciones del modelo, un 12,2%. Ante este resultado es necesario reseñar que este constructo tiene como única fuente para su determinación al constructo Afecto Positivo, lo cual, considerando su complejidad, es probable que señale la necesidad de explorar la incorporación de otros constructos no considerados en el modelo, a lo que se añade que, como se señaló previamente, su medida es compleja al tener que recoger tanto las fuentes que lo generan como el tipo de apoyo que proveen.

También es preciso destacar que el Apoyo Académico en el Prácticum es la variable que permite un mayor grado de intervención por parte de los

agentes académicos que la generan, y que su efecto directo sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería y a la Satisfacción de Dominio Académico es notable, así como su efecto indirecto sobre el Progreso hacia Metas Académicas, como se expondrá a continuación. Por tanto, su inclusión en el modelo se ve sustentada tanto por la fundamentación teórica como por los resultados obtenidos, aunque dichos resultados señalen la necesidad de profundizar la mejora de las fuentes que la determinan en futuros estudios.

5.4.3. Resultados sobre las hipótesis planteadas: análisis de la descomposición de los efectos estandarizados en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.

A continuación se procede a detallar las respuestas a las hipótesis planteadas al inicio de este capítulo en función de los resultados obtenidos en los análisis realizados sobre los efectos estandarizados en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.

Hipótesis 1: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre el Apoyo Académico en el Prácticum.

El efecto directo ha quedado claramente establecido en este modelo tanto con la muestra total como con la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra total el valor es de .349* y en la aleatoria de .210*, ambos positivos y significativos. Por tanto, con estos resultados es factible afirmar que, en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel de percepción de apoyo académico está afectado de forma directa por las predisposiciones emocionales expresadas a través del nivel de afecto positivo que manifiestan los estudiantes.

Hipótesis 2: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Ha quedado establecido el efecto en la muestra total y en la muestra aleatoria. En la muestra total el valor total del efecto es de .305* y en la aleatoria de .282*, ambos positivos y significativos. De estos totales, el 50% opera de forma indirecta a través del apoyo académico en la muestra total (152*), y el 32,26% en la aleatoria (.091*). Esto permite afirmar que el afecto positivo afecta causalmente de forma significativa directa, e indirectamente a través del apoyo académico, a los juicios que

realiza el estudiante sobre sus capacidades para alcanzar un nivel determinado de ejecución de las competencias de enfermería en el Prácticum.

Hipótesis 3: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

En la muestra global el valor del efecto total es de .329* y en la aleatoria de .252*, ambos significativos y positivos. De estos totales, el 64,13% opera de forma indirecta a través del apoyo académico en la muestra total (211*), y el 50% en la aleatoria (.126*). Estos resultados permiten afirmar que el afecto positivo mantiene un efecto tanto directo como indirecto a través del apoyo académico, que en ambos casos es positivo y significativo, sobre el enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 4: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre la Satisfacción con la Vida, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

La descomposición de efectos muestra que el efecto total es positivo y significativo tanto en la muestra total como en la aleatoria. En la primera presenta un valor de .291*, y de .285* en la muestra aleatoria. El efecto indirecto del afecto positivo sobre satisfacción vital a través de la satisfacción académica presenta un valor de .094*, el 32,3% del efecto total, mientras que en la muestra aleatoria el valor es de .077*, un 27,02% del total. Esto permite afirmar que el afecto positivo afecta causalmente de forma significativa directa e indirectamente a través de la satisfacción académica al enjuiciamiento global que a nivel cognitivo realiza el estudiante respecto a su vida en general.

Hipótesis 5: El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería.

Ha quedado claramente establecido en este modelo el efecto directo tanto en la muestra total como en la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra total el valor es de .435* y en la aleatoria de .434*, los dos positivos y significativos, pudiéndose considerar de magnitud media-alta. Estos resultados permiten afirmar que, en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel de expectativas de autoeficacia está afectado de forma directa por la ayuda emocional, física, instrumental, material y asistencial ofrecida al estudiante por personas u organizaciones que tiene como objeto promover el bienestar y fomentar la adaptación a las demandas propias del contexto académico del Prácticum.

Hipótesis 8: El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

También en este caso el efecto queda claramente establecido de forma directa y significativa, tanto en la muestra total (.538*) como en la aleatoria (.308*). El efecto indirecto vía expectativas de autoeficacia competencial → progreso académico es positivo y significativo, con un valor de .048* en la muestra total y de .054* en la muestra aleatoria, que se pueden considerar de una magnitud inapreciable en ambos casos. Estos resultados permiten afirmar que el apoyo académico afecta de forma directa y significativa al enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 9: El efecto significativo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre las Expectativas de Resultado.

En la muestra total el valor del efecto directo es de .375* y en la aleatoria

de .537*, ambos significativos y positivos. Estos resultados permitirían afirmar que las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería afectan de forma directa y significativa a las consecuencias o resultados que el individuo anticipa que obtendrá a partir de un determinado nivel de ejecución que se siente capaz desarrollar en base a sus creencias de autoeficacia ante situaciones específicas del contexto de la formación en escenarios profesionales.

Sin embargo, hay que mantener cierta cautela ante el resultado de esta hipótesis ya que entre las estimaciones infractoras encontradas en los residuos estandarizados se encuentra la referente a la relación entre la variable UTILIMP (Tener la convicción de realizar algo útil e importante), correspondiente al constructo latente Expectativas de Resultados, y la variable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos), correspondiente al constructo latente Autoeficacia en Competencias de Enfermería, constructos cuya relación genera la respuesta a esta hipótesis.

Hipótesis 10: El efecto significativo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre el Progreso hacia Metas Académicas, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Este efecto directo ha quedado claramente establecido ya que la descomposición de efectos refleja que es significativo y de magnitud media en la muestra total (.339*) y de magnitud alta en la aleatoria (.429*).

El efecto indirecto de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre el Progreso hacia Metas Académicas a través de las Expectativas de Resultado presenta un valor en la muestra global de .062*, el 15,46% del efecto total (.401*), mientras que en la muestra aleatoria el valor es de .100*, el 18,9% del efecto total (.529*). Estos resultados permiten afirmar que las expectativas de autoeficacia afectan

tanto de forma directa como indirecta, a través de las expectativas de resultado, al grado autopercebido de progreso hacia unas representaciones cognitivas (que en este caso se corresponden con las competencias relevantes para su futuro profesional) de lo que el estudiante quiere lograr.

Hipótesis 12: El efecto significativo de las Expectativas de Resultado sobre el Progreso hacia Metas Académicas.

Este efecto es directo, significativo y positivo en la muestra global y en la muestra aleatoria, lo que permite afirmar que el efecto quede claramente establecido. La descomposición de efectos muestra que el efecto en la muestra total presenta un valor de $.165^*$, mientras que en la muestra aleatoria es de $.186^*$, valores similares que se pueden considerar de pequeña magnitud. Estos resultados permitirían afirmar que la percepción de progreso hacia metas académicas está afectada de forma directa y significativa por las consecuencias o resultados que el individuo anticipa que obtendrá a partir de un determinado nivel de ejecución que se siente capaz desarrollar en base a sus creencias de autoeficacia ante situaciones específicas del contexto de la formación en escenarios profesionales.

Hipótesis 13: El efecto significativo de las Expectativas de Resultado sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa, e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

El efecto directo ha quedado claramente establecido en este modelo tanto en la muestra total como en la muestra aleatoria. En la muestra global el valor es de $.212^*$ y en la aleatoria de $.220^*$, ambos significativos. El efecto indirecto vía progreso académico presenta en este caso un valor significativo de $.036^*$ en la muestra total, y de $.056^*$ en la muestra aleatoria, que se pueden considerar muy pequeños en ambos casos. Estos resultados permiten afirmar que el apoyo académico afecta

de forma directa y significativa, e indirectamente a través de progreso hacia metas académicas, al enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 14: El efecto significativo del Progreso hacia Metas Académicas sobre la Satisfacción de Dominio Académico.

El efecto directo y positivo ha quedado establecido de forma clara en este modelo tanto en la muestra total como en la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra total el valor es de .218* y en la aleatoria de .300*, ambos positivos, significativos. Por tanto, con estos resultados es factible afirmar que en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel de satisfacción de dominio académico está afectado de forma directa por el grado autopercebido de progreso hacia unas representaciones cognitivas (que en este caso se corresponden con las competencias relevantes para su futuro profesional) de lo que el estudiante quiere lograr.

Hipótesis 16: El efecto significativo de la Satisfacción de Dominio Académico sobre la Satisfacción con la Vida.

El efecto directo ha quedado claramente establecido en este modelo tanto en la muestra total como en la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra global el valor es de .263* y en la aleatoria de .288*, los dos positivos y significativos, lo que permite afirmar que, en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel de percepción de satisfacción vital está afectado de forma directa por el enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 6: El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre las Expectativas de Resultado, operando dicho efecto de forma

directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo..

El Test de Wald mostró la falta de significación que mantenía este path o trayectoria tanto en la muestra total ($\beta=.12$) como en la aleatoria ($\beta=-.02$), donde además presenta un valor negativo, lo que permite afirmar que el efecto directo no ha quedado establecido.

No obstante, tanto en la muestra total como en la aleatoria, la descomposición de efectos indica que el efecto indirecto del apoyo académico sobre las Expectativas de Resultado a través de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería es positivo y significativo, aunque de magnitud baja en el primer caso, y media en el segundo.

El efecto indirecto en la muestra global presenta un valor de $.163^*$, el 57,6% del efecto total ($.283^*$), mientras que en la muestra aleatoria el valor es de $.233^*$, compensando el efecto directo negativo de $-.018$, lo que permite situar en $.215^*$ el efecto total. Esto permite afirmar que el afecto positivo afecta causalmente de forma indirecta, positiva y significativa, a través de las expectativas de autoeficacia, al enjuiciamiento global que a nivel cognitivo realiza el estudiante respecto a su vida en general.

Hipótesis 7: El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre el Progreso hacia Metas Académicas, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

El Test de Wald mostró la falta de significación que mantenía este path o trayectoria tanto en la muestra total ($\beta=.00$) como en la aleatoria ($\beta=-.18$), donde además presenta un valor negativo, lo que permite afirmar que el efecto directo no ha quedado establecido.

Sin embargo, tanto en la muestra total como en la aleatoria, la descomposición de efectos indica que el efecto indirecto a través de las

Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería es positivo, significativo y de tamaño considerable. En la primera presenta un valor en la muestra global de .193*, el 100% del efecto total, y de .226* en la muestra aleatoria, que supone que el valor total del efecto sea de .043*, al compensar el efecto directo negativo que presentaría un valor de -.183. Esto permite afirmar que el apoyo académico tiene un efecto indirecto positivo y significativo a través de las expectativas de autoeficacia competencial en el grado autopercebido de progreso hacia unas representaciones cognitivas (que en este caso se corresponden con las competencias relevantes para su futuro profesional) de lo que el estudiante quiere lograr.

Hipótesis 11: El efecto significativo y positivo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

El Test de Wald mostró la falta de significación que mantenía este path o trayectoria en la muestra total ($\beta = -.12$) y en la aleatoria ($\beta = -.02$), presentando ambas un valor negativo, lo que permitiría afirmar que el efecto directo no ha quedado establecido.

Sin embargo, tanto en la muestra total como en la aleatoria, la descomposición de efectos indica que el efecto indirecto a través del Progreso hacia Metas Académicas es positivo y significativo. En la primera presenta un valor de .167*, que supone que el valor total del efecto sea de .042*, compensando el efecto negativo directo que presentaría un valor de -.125. En la muestra aleatoria presenta un valor de .277*, lo que supone que el valor total del efecto sea de .262*, compensando el efecto negativo directo que presentaría un valor de -.015. Esto permite afirmar que las expectativas de autoeficacia afectan causalmente a través del progreso hacia metas académicas de forma

indirecta, positiva y significativa al enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 15: El efecto significativo del Progreso hacia Metas Académicas sobre la Satisfacción con la Vida, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

El Test de Wald mostró la falta de significación que mantenía este path o vía directa en la muestra total ($\beta = .06$) y en la aleatoria ($\beta = .04$), lo que permitiría afirmar que el efecto no queda establecido.

No obstante, ha quedado probado el efecto indirecto del Progreso hacia Metas Académicas sobre la Satisfacción con la Vida a través de la satisfacción de dominio académico como variable mediadora. Dicho efecto presenta en este caso un valor de $.057^*$ en la muestra global (48,3% del efecto total de $.118$) y de $.086^*$ en la muestra aleatoria (69,92% del efecto total de $.123$), ambos significativos, aunque podrían considerarse pequeños en ambos casos. Estos resultados permiten afirmar que el progreso hacia metas académicas afecta a través de la satisfacción de dominio académico, de forma mínima, indirecta y significativamente, al proceso de enjuiciamiento global que a nivel cognitivo realiza una persona respecto a su vida en general.

A partir de estas respuestas a las hipótesis principales se podría considerar que el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum representa una explicación plausible del sistema de relaciones que mantienen los constructos para el conjunto de datos del estudio.

Sin embargo, se estima conveniente realizar las siguientes consideraciones respecto a las hipótesis 9, 12 y 13, en las que se abordan los efectos de las expectativas de autoeficacia sobre las expectativas de resultado, y los efectos de esta última sobre el progreso hacia metas académicas y la satisfacción académica, todo ello dentro del sistema de relaciones hipotetizado en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.

Desde el estudio y validación del modelo de medida del constructo Expectativas de Resultado se han venido señalando las dudas que generaba la inclusión de la variable en el modelo estructural, tanto en la selección de los indicadores para su incorporación al modelo como por las estimaciones infractoras que presentaron los resultados de los residuos estandarizados en la evaluación del ajuste del segmento de medida del modelo hipotetizado (en consecuencia, dichas estimaciones infractoras también se han mostrado en la evaluación del ajuste del modelo estructural).

Sin embargo, estas premisas no se han considerado concluyentes al valorar la necesidad de reespecificar el modelo propuesto, ya que como explicación más probable podría argumentarse que, como se señaló en el estudio del modelo de medida del constructo, los indicadores seleccionados para su inclusión en el sistema de relaciones propuesto no sean los más adecuados, aunque éstos sean los más representativos para una muestra con un sesgo vocacional tan claramente establecido, como es el caso de los estudiantes de Enfermería. Pero esta argumentación no se sostiene si se considera que los indicadores seleccionados para la medida del constructo se refieren a expectativas de tipología intrínseca, ya que, como señalan Ryan et al. (2000) en su revisión de diversos estudios que exploraron la relación entre las metas personales y el bienestar (Ryan, Sheldon, Kasser, y Deci, 1996; Kasser y Ryan, 1993, 1996; Ryan, Chirkov, Little, Sheldon, Timoshina, y Deci, 1999; Sheldon y Kasser, 1998; citados en Ryan et al., 2000), se puede comprobar que en ellos se sugería que las aspiraciones intrínsecas mantenían una fuerte relación positiva con indicadores de bienestar, mientras que las de tipo extrínseco mantenían una relación negativa, coincidiendo estos resultados en contextos culturales distintos.

Por otro lado, si se analizan las respuestas a las hipótesis desde el punto de vista de la teoría sustantiva, en ellas queda claramente establecido el efecto directo de las expectativas de autoeficacia sobre las expectativas de resultado, tal como postula Bandura tanto en su Teoría de la Autoeficacia

(1977, 1987, 1997) como en sus estudios sobre la relación entre las creencias de eficacia y el bienestar (2008), cuestión con la que el modelo se puede considerar coherente al comprobarse su efecto directo, positivo y significativo (Hipótesis 9).

Sin embargo, cuando en el modelo hipotetizado se examina el efecto de las Expectativas de Resultados sobre el Progreso hacia Metas Académicas, éste se puede considerar pequeño aunque significativo (Hipótesis 12), hecho que genera dudas si se consideran los postulados de la Teoría Cognitiva Social de Bandura (1987). Ésta plantea las expectativas como factores mediadores en la formulación de las metas y del esfuerzo del sujeto para alcanzarlas (aunque la magnitud del efecto podría ser consecuencia de las limitaciones muestrales del estudio, al ser una muestra incidental que no cumple los supuestos de normalidad multivariable). A esto se suma que en el sistema de relaciones propuesto este es el único efecto causal del constructo expectativas de resultado sobre el resto de variables cognitivo sociales consideradas, ante lo que es preciso señalar que en el sistema de relaciones formulado en esta investigación se valoran como esenciales las que se establecen entre las variables cognitivo sociales propuestas en su teoría por Bandura, al considerarlas susceptibles de posibles intervenciones que permitan incrementar los niveles de satisfacción y bienestar de los estudiantes.

En este sentido, dentro de la fundamentación teórica de esta investigación (en el capítulo 2, sección 4: Teoría Cognitiva Social y Bienestar) se ha descrito la importancia que otorga Bandura (2004, 2008) a las creencias de autoeficacia, y por ende a la persuasión social como fuente de las mismas, así como a las metas que se propone el individuo, y específicamente a las metas a corto plazo, que orientan los esfuerzos a las acciones del presente. Sin embargo, en relación a las metas a largo plazo, Bandura (2008) subraya:

Las metas a largo plazo establecen la dirección a seguir. Pero hay demasiadas influencias sobre el futuro lejano que rivalizan para regular la conducta cotidiana. En las submetas a corto plazo se centran los

esfuerzos de lo que se tiene que hacer en el aquí y ahora para convertir una visión lejana en realidad. Los logros de submetas construyen la creencia en la autoeficacia y engendran satisfacción. (p. 181)

Partiendo de que la relación entre expectativas de resultado y las metas está sólidamente fundamentada en la Teoría Cognitiva Social, quizás la explicación a los problemas del constructo en el sistema de relaciones hipotetizado tengan su origen en lo señalado por Bandura: en el marco del bienestar las metas a largo plazo condicionan que la variable que las representa (Expectativas de Resultado) manifieste dificultades en su interrelación conjunta y simultánea con el grupo de variables cognitivo sociales propuestas.

En este sentido es de reseñar que:

- El constructo generó los mismos problemas en las investigaciones de Lent et al. (2005) y Lent et al. (2007), a las que se hizo referencia en apartados previos de este capítulo.
- Los resultados de esta investigación coinciden con los de Ojeda et al. (2011) sobre una muestra de estudiantes estadounidenses de origen mejicano, donde las expectativas de resultado afectaban de forma directa y significativa a la satisfacción de dominio académico, pero no se encontraron relaciones significativas entre las expectativas de resultado y el progreso hacia la meta, lo que sí ha sucedido en el modelo propuesto en este estudio.

Estos resultados apoyarían la necesidad de profundizar en futuras investigaciones en el estudio del papel que desarrollan las expectativas de resultado en el ámbito del bienestar, y específicamente en las relaciones que mantienen con el resto de variables cognitivo sociales propuestas por la Teoría Cognitiva Social.

Si se ha creído necesario profundizar hasta este nivel de análisis dentro de esta investigación, a pesar de que los resultados empíricos podrían haber apuntado la pertinencia de considerar una reespecificación del modelo

postulado, ha sido por fundamentar sólidamente el estudio del sistema de relaciones propuesto en el mismo desde una perspectiva teórica sustantiva que permita aportar resultados válidos y fiables en futuras investigaciones de este ámbito de estudio.

5.5. MODELO SOCIAL COGNITIVO DEL BIENESTAR EN EL CONTEXTO DEL PRÁCTICUM

Una vez finalizada la evaluación del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, se emprende el estudio del modelo alternativo al hipotetizado como base de esta investigación, al que se ha denominado Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum, una adaptación realizada a partir de los modelos propuestos por Robert W. Lent (2005, 2007, 2009). En primer lugar se procederá a estimar y evaluar el ajuste del segmento de medida correspondiente a este modelo, testando su validez mediante un análisis en el que los constructos latentes representan factores de primer orden que correlacionan libremente.

Posteriormente se abordará la estimación de los índices sobre los que se sustentará la evaluación del ajuste global del modelo a los datos de la muestra.

5.5.1. Diagnóstico de bondad de ajuste del modelo de medida

Una vez realizadas las modificaciones sobre el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum en las que se ha sustentado la configuración del modelo alternativo (la supresión del constructo latente Expectativas de Resultado y sus correspondientes indicadores), se procede a la estimación y evaluación del ajuste del segmento de medida del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum, que ha quedado especificado por seis constructos latentes conformados por veintidós indicadores y el conjunto de relaciones representadas en su diagrama (Figura 30) que definen las hipótesis que propone. Como en el modelo anterior, la evaluación se basó en el examen del ajuste global del modelo a los datos y de la consistencia interna de los constructos.

Los resultados de análisis mostraron los siguientes resultados:

- La inspección de los residuos estandarizados reveló que todos ellos presentaban valores inferiores al máximo sugerido .150 (Batista et

al., 2000), siendo .137 el valor máximo mostrando por los mismos.

- Respecto a la fiabilidad de los indicadores, valorada a partir de sus coeficientes de determinación (R^2), únicamente cinco de ellos presentan valores que podrían considerarse bajos: a) la variable observable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos) presenta un R^2 de .278; y b) las variables observables correspondientes al constructo latente Apoyo Académico en el Prácticum presentan coeficientes de determinación con valores de entre .151 y .319.
- La validez convergente de los constructos, evaluada a partir de la significación de los pesos de sus respectivos indicadores y su magnitud, mostró que todos presentaban cargas significativas para sus respectivos factores y magnitudes que se sitúan por encima de .60 en todos los casos excepto en: a) el indicador CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos) del factor Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería, con una carga de .527; y b) los indicadores del factor Apoyo Académico en el Prácticum, que presentan cargas que oscilan entre .389 y .564. Considerando su relevancia teórica y que los cinco indicadores presentan saturaciones significativas, se opta por mantenerlos en el modelo.

Los estadísticos de ajuste, todos ellos estimados mediante la combinación del método de Máxima Verosimilitud y Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006), presentaron los siguientes resultados:

- El estadístico $S-B\chi^2$ presentó un valor de 313,9998 (g.l.=194; $p=.00000$), que, como era previsible dado el tamaño muestral, rechaza la hipótesis nula de ajuste estadístico adecuado del modelo, aunque presenta una notable disminución respecto al modelo de medida anterior (ver Tabla 30).

- La medida de ajuste absoluto RMSEA presentó un valor de .033, dentro de los valores más restrictivos recomendados y también menor que en el modelo previo.
- En la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 1,62, también dentro de los niveles recomendados más restrictivos.
- Respecto a los índices de ajuste incremental, el NFI presentó un valor de .921, el NNFI de .950 y el CFI de .959, que indican en conjunto un mejor ajuste respecto al modelo previo.

Tabla 30.

Índices de ajuste de los modelos de medida evaluados.

Estadísticos	Modelo de Bienestar en el contexto del Prácticum (7 factores y 24 indicadores)	Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum (6 factores y 22 indicadores)
SB- χ^2	397,9846	333,9998
g.l.	231	194
p	<.00001	<.00001
χ^2 / g.l.	1,72	1,62
RMSEA_(r)	.035 (.029, .041)	033 (.026, .039)
SRMR	.047	.046
GFI	.935	.942
AGFI	.915	.925
NFI	.911	.921
NNFI	.941	.950
CFI_(r)	.943	.959
Δ SB- $\chi^2= 63,93$; Δg.l.= 37; p< .003891		

El conjunto de los resultados mostrados por el segmento de medida del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum mejoran los del modelo anterior (ambos se muestran en la Tabla 30), tanto si se considera la disminución significativa del valor de la S-B χ^2 , aunque en ambos casos se rechaza la hipótesis nula, como por la mayor parsimonia y el mejor ajuste global e incremental a los datos de la muestra que representan los

valores de los índices estimados. Para el cálculo de la diferencia de χ^2 escalado se utilizó el programa estadístico SBDIFF (Crawford y Henry, 2003) que facilita los resultados del test de diferencias de χ^2 escalado propuesto por Satorra y Bentler (2001).

Considerando los resultados obtenidos en el modelo de medida en cuanto a su ajuste global y sus propiedades psicométricas, se procede a la estimación y evaluación del modelo estructural.

5.5.2. Diagnóstico de bondad de ajuste del Modelo Social

Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum

Para el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum los resultados del proceso de estimación y evaluación del ajuste, estimados mediante la combinación del método de Máxima Verosimilitud y Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006), presentaron los siguientes resultados (la salida del programa EQS 6.2 con los resultados obtenidos se presenta en el Anexo IV):

- El estadístico S-B χ^2 presentó un valor de 321,2784 (g.l.=197; p=.00000), que rechaza la hipótesis nula de ajuste estadístico adecuado del modelo, como era previsible dado el tamaño muestral y la falta de normalidad multivariable.
- En las medidas de ajuste absoluto la RMSEA(r) presentó un valor de .033, el GFI un valor de .941, ambos dentro de los valores más restrictivos recomendados, y el SRMR de .049, por debajo del límite máximo recomendado más exigente.
- En la valoración del ajuste de parsimonia del modelo, la χ^2 normada presentó un valor de 1,63, también dentro de los niveles recomendados más restrictivos.
- Respecto a los índices de ajuste incremental, el AGFI presentó un valor de .924, el NFI de .919, el NNFI de .949 y el CFI(r) de .957, indicando todo ellos un buen ajuste.

- La revisión de las distribuciones de los residuos estandarizados no mostró valores por encima del valor máximo recomendado (.150), y el residuo estandarizado medio absoluto del modelo presentó un valor de .0361, por debajo del valor máximo recomendado de .05.
- El Test de Wald informó sobre los parámetros que no son estadísticamente significativos ($p < .05$) y podrían ser suprimidos para mejorar el modelo y probablemente su ajuste. Dichos parámetros son los siguientes: el path o trayectoria entre Apoyo Académico en el Prácticum y Progreso hacia Metas Académicas; el path o trayectoria entre Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería y Satisfacción Académica; y el path o trayectoria entre Progreso Académico y Satisfacción con la Vida).
- El Test de Modificadores de Lagrange no contempló la adición de ningún parámetro sustancialmente significativo que pudiera introducirse en el modelo.

Como en el modelo hipotetizado, el proceso de reespecificación se realizó mediante la supresión paso a paso de cada uno de los parámetros que han indicado los test para la mejora del modelo, procediendo al análisis de los modelos resultantes para comprobar que no se alteraba la estimación del resto de los parámetros del modelo (Levi et al., 2006).

La supresión de los parámetros señalados por el Test de Wald en el modelo reespecificado no mejoró el ajuste del mismo ni aportó ninguna particularidad relevante a nivel teórico, por lo que tras los datos expuestos, se puede concluir que en el Modelo Alternativo, cuya solución estandarizada se muestra en la Figura 33, todos los índices de bondad de ajuste calculados muestran un buen ajuste entre el modelo teórico postulado y los datos de la muestra, por lo que no se ha podido demostrar que el modelo sea incorrecto, y se ha probado que es uno de los modelos posibles aceptables (Hair et al., 1999).

Los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum mejoran los del

modelo anterior, tanto si se considera la disminución significativa del valor de la S-B χ^2 , calculada a través del programa estadístico SBDIFF (Crawford et al., 2003), (aunque en ambos se rechaza la hipótesis nula) como por el menor valor que presenta la χ^2 normada, así como los mejores valores obtenidos en los índices de ajuste estimados, tal como se puede comprobar en la Tabla 31.

Tabla 31.

Índices de ajuste de los modelos estructurales evaluados.

Estadísticos	Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum (7 factores y 24 indicadores)	Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum (6 factores y 22 indicadores)
SB- χ^2	424,5175	321,2784
d.f.	236	197
p	<.00001	<.00001
$\chi^2 / g.l.$	1,80	1,63
RMSEA_(r)	.037 (.031, .043)	.033 (.026, .039)
SRMR	.054	.049
GFI	.930	.941
AGFI	.911	.924
NFI	.905	.919
NNFI	.935	.949
CFI_(r)	.936	.957
Δ SB- $\chi^2= 104,54$; Δg.l.= 39; p< .000000		

Es también de reseñar que el ajuste presentado por el modelo es prácticamente idéntico al que presentó su modelo de medida (como puede comprobarse en los resultados presentados en la Tabla 30).

Estos resultados permiten concluir que el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum mejora el ajuste del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, presentado como una mayor parsimonia y un mejor ajuste global e incremental a los datos del estudio.

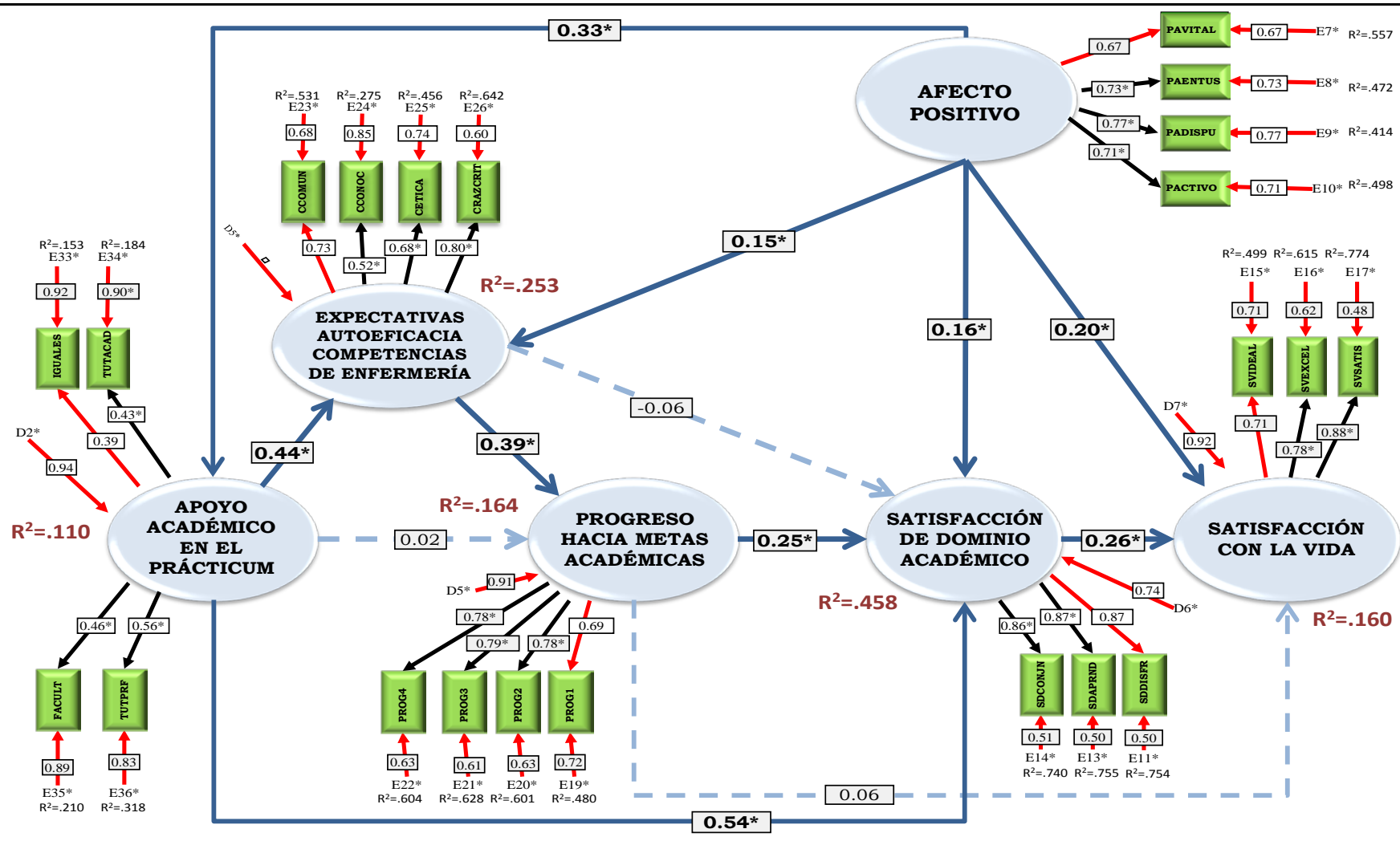


Figura 33. Solución estandarizada del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2005, 2007, 2009). N=586. * $p < .05$

5.5.3. Aplicación del modelo a una muestra aleatoria

Analizado el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum en la muestra total de sujetos (N=586) se procedió a su aplicación en la muestra aleatoria extraída anteriormente (N=310) para comprobar si en la misma se presentan cambios significativos en los parámetros estimados y comparar los valores mostrados en los índices de ajuste del modelo en ambas muestras.

En la Tabla 32 que se muestra a continuación se puede comprobar cómo los resultados obtenidos en los índices de ajuste del modelo en la submuestra aleatoria (estimados mediante el método de Máxima Verosimilitud Robusto, menos sensible a la falta de normalidad) muestran valores similares a los de la muestra global.

Tabla 32.

Índices de ajuste de los modelos estructurales evaluados con la muestra aleatoria (N=310).

Estadísticos	Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum	Submuestra aleatoria
SB- χ^2	321,2784	270,2490
g.l.	197	197
p	<.00001	<.00041
$\chi^2 / g.l.$	1,63	1,37
RMSEA_(r)	033 (.026, .039)	.034 (.023, .043)
SRMR	.049	.061
GFI	.941	.913
AGFI	.924	.888
NFI	.919	.877
NNFI	.949	.930
CFI_(r)	.957	.948

A continuación se presentan en la Figura 34 la solución estandarizada del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum con sus respectivos parámetros estimados en la muestra aleatoria. Tal como sucedió

en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, se comprueba que el Test de Wald informó sobre la coincidencia de parámetros no significativos respecto a las estimadas en la muestra total.

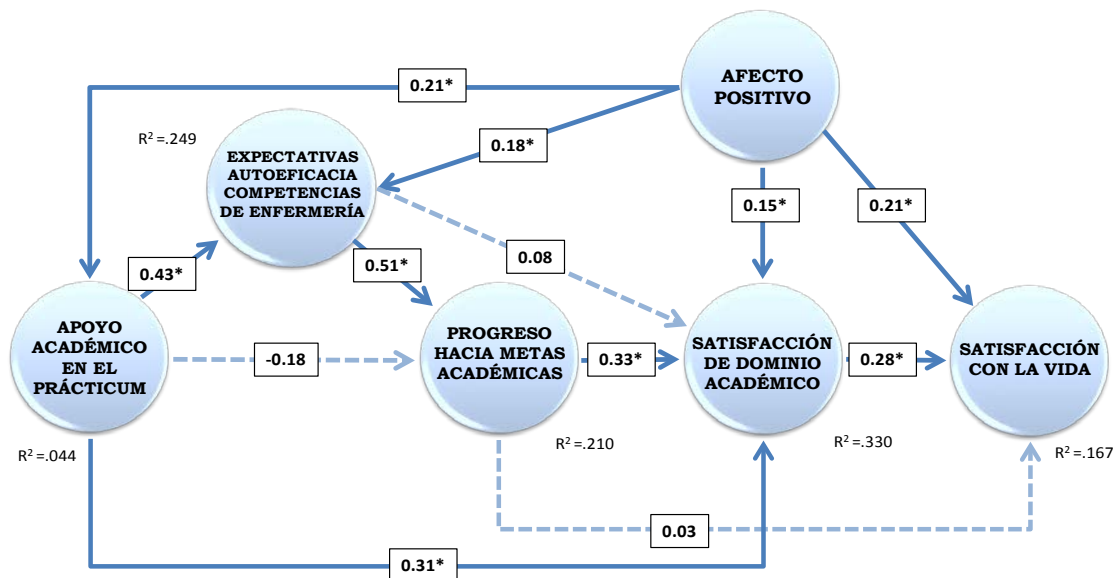


Figura 34. Solución estandarizada del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum en una muestra aleatoria (N=310). *p<.05

5.5.4. Diagnóstico detallado del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum

Tras evaluar el ajuste del modelo se procede a analizar la significación y la magnitud de los coeficientes estructurales estimados, así como la descomposición de los efectos en las relaciones entre los constructos y la proporción de varianza explicada de las variables endógenas a partir del sistema de relaciones hipotetizado en el modelo propuesto.

5.5.4.1. Los coeficientes estructurales del modelo

En las soluciones estandarizada del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum (ver Figura 33) se puede comprobar que las trayectorias o paths estadísticamente significativos presentan una magnitud media-alta en todos los casos excepto en el efecto del Afecto Positivo

sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería y sobre la Satisfacción de Dominio Académico. Como se señaló en el modelo previo, la naturaleza de las variables y la complejidad explicativa que suponen las relaciones planteadas entre ellas permiten considerar como coeficientes de baja magnitud aquellos inferiores a .20. En todo caso, esto no supone que magnitudes inferiores a dicho valor deban dejar de considerarse en investigaciones específicas tanto del área educativa como del área psicosocial.

Por otro lado, la revisión de los coeficientes estimados evidencia que éstos presentan diferencias mínimas con los del modelo previo. Este dato se considera importante, ya que la supresión en el modelo alternativo del constructo Expectativas de Resultado no ha supuesto ningún cambio apreciable en el tamaño del efecto de las relaciones entre el resto de variables hipotetizadas, lo que confirma que su inclusión no era problemática desde el punto de vista sustantivo.

5.5.4.2. Análisis de los coeficientes de determinación (R^2) de las variables endógenas del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum.

Previo al análisis de la proporción de variabilidad que nos muestra el coeficiente de determinación de cada una de las variables endógenas, se considera preciso recordar las consideraciones señaladas en el estudio del Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum:

- La varianza queda explicada por el conjunto de relaciones causales propuestas en el modelo.
- Valores elevados de R^2 aportan una mayor seguridad de que las posibles variables latentes que intervienen en su predicción se han incorporado al modelo.
- Valores bajos de R^2 supondrían que variables latentes importantes para la predicción del constructo no estarían presentes en el modelo.
- En este tipo de estudios las variables son autorreferencias subjetivas

inferidas sobre procesos cognitivos del sujeto, y dichos procesos se intentan explorar a partir de una serie indicadores de los constructos que se han incorporado al modelo propuesto

Contemplando estas premisas, se aborda a continuación el análisis de los resultados obtenidos relativos a la varianza explicada de cada una de las variables endógenas, estimados a partir del conjunto de relaciones propuestas en el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. Dichos resultados junto con los efectos directos e indirectos del conjunto de variables se pueden observar en la Tabla 33.

Al igual que se señaló en el modelo previo, este modelo mantiene un sistema de relaciones que presenta una sola variable exógena, el Afecto Positivo, considerada un rasgo de la personalidad del individuo (Ng et al., 2009; Diener et al., 2002; Judge et al., 2004; Judge et al., 2002) que no es fácilmente susceptible de intervención en aras de su modificación. También la variable Satisfacción con la Vida queda explicada en una proporción que se puede considerar muy modesta, el 16%. Pero como en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, la Satisfacción de Dominio Académico es explicada en una proporción elevada, un 45,8%, el valor más alto de R^2 en el conjunto de variables endógenas. Ya se reseñó lo importante de este resultado en el contexto académico puesto que en el sistema de relaciones propuesto, excepto el Afecto Positivo, todas las variables que afectan este constructo son susceptibles de intervención directa o indirecta desde las instituciones académicas, y que el efecto directo de la Satisfacción del Dominio Académico sobre la Satisfacción con la Vida permite el diseño de actuaciones que pudieran repercutir en ambos niveles de satisfacción de los estudiantes. Más aun considerando el efecto *spillover* (Lamber, 1990; citado en Judge e Ilies, 2004) que actúa simultáneamente sobre ellas, descrito en la fundamentación teórica.

También el resto de variables mantienen valores de varianza similares a

la del modelo inicial. La variable Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería presenta el segundo mayor valor, el 25,3%, y el Progreso hacia Metas Académicas un 16,4%. Al considerarse valores medio-bajos, apuntan la necesidad tanto de mejorar sus indicadores de medida como de introducir nuevas variables exógenas no consideradas en el modelo que participan en el sistema de cogniciones que sustentan la percepción de bienestar del estudiante.

El Apoyo Académico en el Prácticum, cuyo modelo de medida mostraba un ajuste excelente, sigue presentando una fiabilidad de los indicadores compuestos muy modesta en dos de los cuatro propuestos, que afectan a su Fiabilidad Compuesta y a la Varianza Media Extraída. Se mantiene como la variable con menor varianza explicada por el sistema de relaciones del modelo, un 10,9%, probablemente debido a que la única fuente que lo explica es el constructo Afecto Positivo. Pero, como se señaló en el análisis del modelo previo, es la variable que permite un mayor grado de intervención por parte de los agentes académicos que la generan, y afecta notablemente y de forma directa a las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería y en la Satisfacción de Dominio Académico, e indirectamente al Progreso hacia Metas Académicas. Independientemente de que los resultados muestran la necesidad de mejorar sus indicadores o la selección de aquellos que podrían representar el constructo, su inclusión en el modelo se sustenta tanto en la fundamentación teórica como en los resultados obtenidos en el estudio sobre esta muestra.

Tabla 33.

Descomposición de los efectos y varianza explicada de las variables endógenas del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum

FACTOR CAUSAL	Efectos sobre variables endógenas				
	F2	F3	F5	F6	F7
	APACAD	ATFCOMP	PROGMET	SATACAD	SATVITAL
F1: AFECTO POSITIVO					
Efectos directos	.332*	.145*		.161*	.202*
Indirecto vía APACAD		.145*		.192*	
Indirecto vía ATFCOMP			.122		
Indirecto vía SATACAD					.097*
EFFECTOS TOTALES	.332*	.290*	.122	.353*	.299*
F2: APOYO ACADÉMICO EN EL PRÁCTICUM					
Efectos directos		.436*	.021	.541*	
Indirecto vía ATFCOMP			.172*		
Indir. vía ATFCOMP→ PROGMET				.021*	
Indirecto vía SATACAD					.155
EFFECTOS TOTALES		.436*	.193*	.562*	.155
F3: EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA EN COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA					
Efectos directos			.394*	-.061	
Indirecto vía PROGMET				.098*	
Indir. vía PROGMET→ SATACAD					.033
EFFECTOS TOTALES			.394*	.037*	.033
F5: PROGRESO HACIA METAS ACADÉMICAS					
Efectos directos				.248*	.058*
Indirecto vía SATACAD					.064*
EFFECTOS TOTALES				.248*	.122*
F6: SATISFACCIÓN DE DOMINIO ACADÉMICO					
Efectos directos					.256*
R²	.110	.253	.164	.458	.160

*Parámetros estadísticamente significativos $p < .05$

5.5.5. Resultados sobre las hipótesis planteadas: análisis de la descomposición de los efectos estandarizados en el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum.

A continuación se procede a detallar las respuestas a las hipótesis específicas planteadas al inicio de este capítulo en función de los resultados obtenidos en las estimaciones de los efectos estandarizados del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum.

Hipótesis 1: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre el Apoyo Académico en el Prácticum.

El efecto directo ha quedado claramente establecido en este modelo tanto con la muestra total como con la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra total el valor es de .332* y en la aleatoria de .210*, ambos positivos y significativos. Por tanto, con estos resultados es factible afirmar que, en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel de percepción de apoyo académico está afectado de forma directa por las predisposiciones emocionales expresadas a través del nivel de afecto positivo que manifiestan los estudiantes.

Hipótesis 2: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

Ha quedado establecido el efecto en la muestra total y en la muestra aleatoria. En la muestra total el valor total del efecto es de .290* y en la aleatoria de .268*, ambos positivos y significativos. De estos totales, el 50% opera de forma indirecta a través del apoyo académico en la muestra total (145*), y el 33,95% en la aleatoria (.091*). Esto permite afirmar que el afecto positivo afecta causalmente de forma significativa

directa, e indirectamente a través del apoyo académico, a los juicios que realiza el estudiante sobre sus capacidades para alcanzar un nivel determinado de ejecución de las competencias de enfermería en el Prácticum.

Hipótesis 3: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

En la muestra global el valor del efecto total es de .353* y en la aleatoria de .271*, ambos significativos y positivos. De estos totales, el 54,39% opera de forma indirecta a través del apoyo académico en la muestra total (192*), y el 43,91% en la aleatoria (.119*). Estos resultados permiten afirmar que el afecto positivo afecta de forma significativa directa, e indirectamente a través del apoyo académico, al enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto del Prácticum.

Hipótesis 4: El efecto significativo del Afecto Positivo sobre la Satisfacción con la Vida, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

La descomposición de efectos muestra que el efecto es directo y significativo tanto en la muestra total como en la aleatoria. En la primera presenta un valor de .299*, y de .292* en la muestra aleatoria. El efecto indirecto del afecto positivo sobre satisfacción vital a través de la satisfacción académica presenta un valor de .097*, el 32,44% del efecto total, mientras que en la muestra aleatoria el valor es de .080*, un 27,4% del total. Esto permite afirmar que el afecto positivo afecta causalmente de forma significativa directa e indirectamente a través de la satisfacción académica al enjuiciamiento global que a nivel cognitivo realiza el estudiante respecto a su vida en general.

Hipótesis 5: El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería. Ha quedado claramente establecido en este modelo el efecto directo tanto en la muestra total como en la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra total el valor es de .436* y en la aleatoria de .431*, los dos positivos y significativos. Estos resultados permiten afirmar que, en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel de Expectativas de Autoeficacia está afectado de forma directa por la ayuda emocional, física, instrumental, material y asistencial ofrecida al estudiante por personas u organizaciones que tiene como objeto promover el bienestar y fomentar la adaptación a las demandas propias del contexto académico del Prácticum.

Hipótesis 8: El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

También en este caso el efecto queda claramente establecido de forma directa y significativa, tanto en la muestra total (.541*) como en la aleatoria (.306*). El efecto indirecto vía expectativas de autoeficacia competencial → progreso académico presenta es positivo y significativo, con un valor de .021* en la muestra total y de .050* en la muestra aleatoria, que se pueden considerar prácticamente inapreciables en ambos casos. Estos resultados permiten afirmar que el apoyo académico afecta de forma directa y significativa al enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 10: El efecto significativo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre el Progreso hacia Metas Académicas.

Este efecto directo ha quedado claramente establecido ya que la descomposición de efectos refleja que es significativo y de tamaño considerable tanto en la muestra total como en la aleatoria. En la primera presenta un valor de .394*, y de .514* en la segunda, lo que permite afirmar que las expectativas de autoeficacia afectan de forma directa y significativa al grado autopercibido de progreso hacia unas representaciones cognitivas (que en este caso se corresponden con las competencias relevantes para su futuro profesional) de lo que el estudiante quiere lograr.

Hipótesis 14: El efecto significativo del Progreso hacia Metas Académicas sobre la Satisfacción de Dominio Académico.

El efecto directo y positivo ha quedado establecido de forma clara en este modelo tanto en la muestra total como en la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra total el valor es de .248* y en la aleatoria de .333*, ambos significativos. Por tanto, con estos resultados es factible afirmar que, en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel de satisfacción de dominio académico está afectado de forma directa por el grado autopercibido de progreso hacia unas representaciones cognitivas (que en este caso se corresponden con las competencias relevantes para su futuro profesional) de lo que el estudiante quiere lograr.

Hipótesis 16: El efecto significativo de la Satisfacción de Dominio Académico sobre la Satisfacción con la Vida.

El efecto directo ha quedado claramente establecido en este modelo tanto en la muestra total como en la muestra aleatoria, presentando valores similares en ambos casos. En la muestra global el valor es de .256* y en la aleatoria de .282*, los dos positivos y significativos, lo que permite afirmar que, en el conjunto de relaciones entre las variables que propone este modelo, el nivel percepción de satisfacción vital está afectado de forma directa por el enjuiciamiento global positivo que a

nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 7: El efecto significativo del Apoyo Académico en el Prácticum sobre el Progreso hacia Metas Académicas, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

El Test de Wald mostró la falta de significación que mantenía este path o trayectoria tanto en la muestra total ($\beta=.02$) como en la aleatoria ($\beta=-.18$), donde además presenta un valor negativo, lo que permite afirmar que el efecto directo no ha quedado establecido.

Sin embargo, tanto en la muestra total como en la aleatoria, la descomposición de efectos indica que el efecto indirecto a través de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería es positivo, significativo y de tamaño considerable. En la primera presenta un valor en la muestra global de $.172^*$, un 89,12% del efecto total, y de $.221^*$ en la muestra aleatoria, que supone que el valor total del efecto sea de $.045^*$, compensando el efecto negativo directo que presentaría un valor de $-.176$. Esto permite afirmar que el apoyo académico tiene un efecto indirecto positivo y significativo a través de las expectativas de autoeficacia competencial en el grado autopercibido de progreso hacia unas representaciones cognitivas (que en este caso se corresponden con las competencias relevantes para su futuro profesional) de lo que el estudiante quiere lograr.

Hipótesis 11: El efecto significativo y positivo de las Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería sobre la Satisfacción de Dominio Académico, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

El Test de Wald mostró la falta de significación que mantenía este path o trayectoria en la muestra total ($\beta= -.06$), donde además presenta un

valor negativo, y en la aleatoria ($\beta=.08$), lo que permitiría afirmar que el efecto directo no ha quedado establecido.

Sin embargo, tanto en la muestra total como en la aleatoria, la descomposición de efectos indica que el efecto indirecto a través del Progreso hacia Metas Académicas es positivo y significativo. En la primera presenta un valor de $.098^*$, que supone que el valor total del efecto sea de $.037^*$, compensando el efecto negativo directo que presentaría un valor de $-.061$. En la muestra aleatoria presenta un valor de $.171^*$, un 68,13% del efecto total ($.251^*$). Esto permite afirmar que las expectativas de autoeficacia afectan causalmente a través del progreso académico de forma indirecta, positiva y significativa al enjuiciamiento global positivo que a nivel cognitivo realiza un estudiante respecto a su experiencia académica en el contexto de las prácticas académicas externas.

Hipótesis 15: El efecto significativo del Progreso hacia Metas Académicas sobre la Satisfacción con la Vida, operando dicho efecto de forma directa e indirectamente a través de las variables mediadoras establecidas en el modelo.

El Test de Wald mostró la falta de significación que mantenía este path o vía directa en la muestra total ($\beta= .06$) y en la aleatoria ($\beta= .03$), lo que permitiría afirmar que el efecto no queda establecido.

Sin embargo, el efecto indirecto a través de la satisfacción de dominio académico presenta en este caso un valor de $.064^*$ en la muestra global (52,46% del efecto total de $.122$) y de $.094^*$ en la muestra aleatoria (74,60% del efecto total de $.126$), ambos significativos, aunque muy bajos en ambos casos. Estos resultados permiten afirmar que el progreso hacia metas académicas afecta a través de la satisfacción de dominio académico, de forma mínima, indirecta y significativamente, al proceso de enjuiciamiento global que a nivel cognitivo realiza una persona respecto a su vida en general.

Respecto a las respuestas relativas a las hipótesis 6, 9, 12 y 13 del estudio, la supresión de la variable Expectativas de Resultado en el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum no permite plantear su formulación.

A partir de estas respuestas a las hipótesis principales se podría considerar al Modelo Alternativo de Bienestar en el Contexto del Prácticum representa una explicación plausible del sistema de relaciones que mantienen las variables y los constructos para el conjunto de datos del estudio.

Dicho modelo estructural también se puede considerar más sólidamente fundamentada, tanto a nivel teórico como empírico, que la formulada en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum.

5.5.6. Análisis multigrupo: evaluación de la invarianza de la estructura causal para distintas submuestras

La evaluación de la invarianza de la estructura causal mediante técnicas de AFC multigrupo pretende valorar si el sistema de relaciones propuesto por el modelo es equivalente para varias muestras que se analizan de forma simultánea. Por tanto, con esta técnica se pretende verificar la hipótesis de que las relaciones estructurales son invariantes para los diferentes grupos analizados.

En este estudio el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del prácticum se ha considerado una explicación plausible de los procesos causales que formula en el conjunto de la población que compone la muestra. Es conveniente la verificación de que la estructura causal del modelo es invariante para distintas submuestras identificadas por una categoría específica, con el fin de determinar que los parámetros del modelo son iguales para cada subgrupo.

En este caso se ha decidido realizar la evaluación de invarianza sobre:

- Los niveles académicos de segundo (N=264) y tercer curso (N=274) del Grado en Enfermería
- Las cohortes de alumnos de los cursos académicos 2011/12 (N=183) y 2012/13 (en este caso se emplea una muestra aleatoria de 183 estudiantes extraída de la muestra total compuesta por 403 alumnos),

Se consideran estas submuestras porque del conjunto de variables sociodemográficas consideradas en el estudio son las únicas que permiten extraer de sus muestras globales dos agrupaciones con un tamaño similar, siguiendo la propuesta de Bollen (1989, en Levi et al, 2006), y un número suficiente de participantes.

La valoración de la invarianza estructural de las submuestras mediante técnicas de AFE se realiza a partir de la estimación de los indicadores de bondad de ajuste del modelo para ambos grupos considerados de forma simultánea.

La estrategia consiste en analizar el modelo estimado sin ningún tipo de restricciones junto con otro, que puede considerarse anidado al primero, en el que se impondrán un conjunto de restricciones de igualdad sobre los coeficientes de regresión estimados entre los constructos del modelo para comprobar la invarianza de los mismos en las submuestras de estudiantes consideradas.

En el análisis multimuestra de estructuras de covarianza la estimación de los resultados se realizó mediante el método de Máxima Verosimilitud Robusto (Bentler, 2006). Para la evaluación de la invariancia se consideró la prueba de la diferencia de χ^2 escalado, calculado a través del programa estadístico SBDIFF (Crawford et al., 2003), y los índices de ajuste global RMSEA_(R), con su intervalo de confianza, y el CFI_(R), (valores por debajo de .05 en el caso del RMSEA_(R) y superiores a .95 en el CFI_(R) son indicadores de buen ajuste). En cuanto a la valoración de invarianza estructural, el CFI_(R) se contempla como el indicador principal, considerando que diferencias en este índice superiores a .01 a favor el modelo menos restrictivo respecto al más restrictivo darían lugar al rechazo de este último (Cheung y Rensvold, 2002; Chen, 2007).

5.5.6.1. Análisis multigrupo sobre los niveles académicos de 2° y 3° curso

En la Tabla 34 se puede comprobar cómo los resultados obtenidos en el análisis multimuestra del modelo los índices de ajuste presentan valores que indican un buen ajuste a los datos. La prueba de la diferencia de χ^2 escalado revela que su incremento en el modelo más restringido no es significativo, lo que confirmaría la invarianza estructural del modelo para ambas submuestras. Dicha confirmación queda ratificada por la igualdad en los valores que presenta el indicador principal de invarianza, el índice CFI_(R).

Estos resultados aportan una fuerte evidencia de que el modelo considerado es el mismo para las dos submuestras de estudiantes analizadas,

ya que los constructos parecen mantener una estructura latente equivalente y sus relaciones son semejantes en ambos grupos.

Tabla 34.

Análisis multimuestra: índices de ajuste del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum en las muestras correspondientes al 2º y 3º curso académico.

Estadísticos	Modelo sin restricciones	Modelo con restricciones (igualdad de los coeficientes de estructura)
SB- χ^2	521,2147	533,8342
g.l.	394	406
p	<.00002	<.00002
RMSEA_(r)	.035 (.026, .042)	.034 (.026, .042)
CFI_(r)	.952	.952
Δ SB- $\chi^2= 13,4613$; Δg.l.= 12; p< .336420		

5.5.6.2. Análisis multigrupo sobre las cohortes de estudiantes de los cursos académicos 2011/12 y 2012/13

En la Tabla 35 se puede comprobar cómo los resultados obtenidos en el análisis multimuestra del modelo sobre las dos cohortes de alumnos los índices de ajuste presentan valores que indican un buen ajuste a los datos.

Tabla 35.

Análisis multimuestra: índices de ajuste del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum en las muestras correspondientes a las cohortes de alumnos de los cursos académicos 2011/12 y 2012/13.

Estadísticos	Modelo sin restricciones	Modelo con restricciones (igualdad de los coeficientes de estructura)
SB- χ^2	472.3080	492.1854
g.l.	394	406
p	<.00406	<.00214
RMSEA_(r)	.033 (.020, .044)	.034 (.021, .044)
CFI_(r)	.963	.959
Δ SB- $\chi^2= 18,1265$; Δg.l.= 12; p<.111903		

La prueba de la diferencia de χ^2 escalado muestra un incremento no significativo en el modelo más restringido, confirmando la invarianza estructural del modelo para ambas submuestras. Dicha confirmación queda ratificada por los valores que presenta el indicador principal de invarianza, el índice $CFI_{(R)}$, cuya diferencia a favor del modelo más restrictivo es de .004, muy por debajo del límite de .01, que supondría el rechazo de la invarianza estructural para estas dos submuestras.

Estos resultados aportan también una fuerte evidencia de que el modelo considerado es el mismo para las dos submuestras de estudiantes analizadas. Como en el caso anterior, los constructos parecen mantener una estructura latente equivalente y sus relaciones son semejantes en ambos grupos de estudiantes.

SÍNTESIS DEL CAPÍTULO

En este capítulo se ha expuesto la primera parte del estudio empírico de este estudio. En el mismo se han abordado los análisis estadísticos específicos dirigidos a la consecución del objetivo principal de la investigación, los objetivos específicos uno y dos, relativos a los predictores cognitivo-sociales de la satisfacción académica y vital, y el conjunto de objetivos instrumentales propuestos relativos a la elaboración y validación de cuatro instrumentos de medida. Así mismo, se ha dado respuesta al conjunto de hipótesis principales del estudio.

Las principales técnicas de análisis utilizadas han sido las de Análisis de Fiabilidad, Análisis Factorial Exploratorio y las técnicas propias de la metodología de Modelos de Ecuaciones Estructurales: el Análisis Factorial Confirmatorio y el Análisis de Paths o Trayectorias. Para dichos análisis se han utilizado distintas técnicas de tratamientos de datos mediante los programas SPSS y EQS.

A través de los distintos resultados obtenidos se ha podido contrastar el modelo causal de los factores que determinan el bienestar de los estudiantes en el contexto del Prácticum, lo que permitirá, dentro el capítulo correspondiente a las conclusiones del estudio, un examen detallado del papel que desarrollan los predictores cognitivo-sociales y sus relaciones respecto a la percepción de la satisfacción de dominio académico y vital dentro del ámbito del Prácticum de los estudiantes de Grado en Enfermería.

CAPÍTULO 6

ANÁLISIS INFERENCIAL

Introducción

6.1. Percepción de autoeficacia en el afecto positivo en función de las variables sociodemográficas

6.2. Percepción del apoyo académico global, de su provisión por las distintas fuentes y del tipo de apoyo que aportan en función de las variables sociodemográficas

6.3. Percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función de las variables sociodemográficas

6.4. Percepción de expectativas de resultado en función de las variables sociodemográficas

6.5. Percepción de progreso académico en función de las variables sociodemográficas

6.6. Percepción de satisfacción académica y satisfacción vital en función de las variables sociodemográficas

6.7. Resumen de los resultados del análisis inferencial

Síntesis del capítulo

CAPÍTULO 6. ANÁLISIS INFERENCIAL

INTRODUCCIÓN

A continuación, y en relación al objetivo específico número tres planteado en el estudio (proponer una serie de variables de control de tipo personal y socio-ambiental significativas por su influencia en las dinámicas específicas de la formación práctica en el Grado en Enfermería), se van a abordar los análisis inferenciales que permitirán establecer si las diferencias encontradas entre las distintas submuestras son debidas al azar o no.

Las submuestras se han generado a partir de las categorías recogidas en las distintas variables sociodemográficas (género, situación laboral, edad, nivel académico y universidad). Dichos análisis han permitido medir las diferencias significativas entre las medias de sus varianzas.

Las hipótesis relativas a este objetivo quedarían configuradas por la existencia de diferencias significativas para cada una de las variables del estudio en sus relaciones con las submuestras generadas a partir de las variables sociodemográficas propuestas. Ante la numerosa relación de hipótesis que se generarían (115 en total), se ha optado por presentar al final del capítulo el resumen a modo de esquema de las respuestas a todas aquellas en las que se han verificado la existencia de las diferencias significativas que se han postulado.

Para dicha determinación se han utilizado en función de los supuestos de tamaño de las submuestras contrastadas, de la homogeneidad de varianza y de la normalidad, los siguientes estadísticos: prueba U de Mann-Whitney, test de Kruskal-Wallis contrastado con ANOVA de un factor con la prueba de comparaciones múltiples y con técnicas de análisis multivariante de la varianza. Para su estudio se ha asumido en las pruebas empleadas un nivel de confianza del 95%, con un margen de error estadístico de +/- 5%.

Para la interpretación de las estimaciones del tamaño del efecto se han

considerado las magnitudes propuestas por Jacob Cohen (1988) para los estudios enmarcados en las ciencias de la conducta. Los valores y su correspondiente estimación del tamaño del efecto son los siguientes:

- $d \geq 0,20$: tamaño del efecto pequeño.
- $d \geq 0,50$: tamaño del efecto mediano.
- $d \geq 0,80$: tamaño del efecto grande.

Es importante precisar que el mismo Cohen (1992) señala que las magnitudes propuestas deben ser tomadas con cautela en disciplinas de las ciencias sociales, y añade que “esto es al menos en parte debido al nivel relativamente bajo de conocimiento sobre magnitudes en aquellas disciplinas” (p. 99).

En este sentido, Valentine y Cooper (2003) apuntan algunas cautelas sobre la utilización de las tipificaciones del tamaño del efecto propuestas por Cohen, que en algunas áreas, y especifican la de educación de forma expresa, dichos tamaño del efecto son más pequeños que en otras, lo que puede dar lugar a errores de apreciación.

Ante la gran cantidad de análisis que ha producido el cruce de cada una de las variables del estudio con las de carácter sociodemográfico, sólo se exponen aquellos cuyos resultados han mostrado diferencias significativas entre las distintas submuestras.

6.1. PERCEPCIÓN DE AFECTO POSITIVO EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en los distintos análisis relativos a la variable Afecto Positivo en función las variables sociodemográficas. Se ha seleccionado el único grupo de análisis en la que se han encontrado diferencias de medias significativas: universidad.

6.1.1. Diferencias de percepción de afecto positivo en función de la universidad de los estudiantes

Hipótesis 21.1: Existen diferencias significativas en los niveles de Afecto Positivo que manifiestan los estudiantes del Grado en Enfermería en relación con su universidad de origen.

Para el análisis de las diferencias en el nivel de afecto positivo en función de su universidad de origen de los estudiantes, y teniendo en cuenta el diferente tamaño de las cuatro muestras, la falta de normalidad y la homogeneidad de varianza, se ha decidido utilizar el test de Kruskal-Wallis (con la corrección de Bonferroni para múltiples comparaciones). En los resultados expuestos en la Tabla 36 (se muestran entre paréntesis las universidades con las que presentan diferencias significativas) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias de afecto positivo en función de la universidad de origen.

Tabla 36.

Test de Kruskal-Wallis y ANOVA de los niveles de Afecto Positivo en función de la universidad.

	Universidad	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial	
Afecto Positivo	1. I	298	35,80 _(a)	5,43	2	582	5.941	.001	.001	.030
	2. II	124	35,89 _(a)	5,21						
	3. III	136	38,04 _{(1) (2)}	5,41						
	4. IV	28	36,86	5,41						
	Total	586	36,39	5,44						

La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.*

Los estudiantes de la Universidad III ($\bar{X}=38,04$; $S=5,41$) perciben un grado de apoyo significativamente mayor que los de la Universidad I ($\bar{X}=35,80$; $S=5,43$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.413); y que los de la Universidad II ($\bar{X}=35,89$; $S=5,21$) con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.404). En ambos casos el tamaño del efecto se puede considerar pequeño. Mientras que el grado de afecto positivo de los estudiantes de la Universidad IV no presenta diferencias significativas con el resto.

6.2. PERCEPCIÓN DEL APOYO ACADÉMICO GLOBAL, DE SU PROVISIÓN POR LAS DISTINTAS FUENTES Y DEL TIPO DE APOYO QUE APORTAN EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en los distintos análisis relativos a la variable Apoyo Académico y las variables sociodemográficas. Se expondrán los referidos al apoyo académico global, los relativos a la provisión de apoyo académico por las distintas fuentes que lo generan y los relacionados con los distintos tipos de apoyo académico promovidos por cada una de ellas.

Se han seleccionado los grupos de análisis que abordan las relaciones en las que se han encontrado diferencias de medias significativas: edad, nivel académico y universidad.

6.2.1. Diferencias en la percepción del nivel de apoyo académico global y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función de la edad de los estudiantes

Hipótesis 19.3: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo académico que proporcionan los Iguales en relación con la franja de edad de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel de apoyo académico global que percibe el estudiante de Grado en Enfermería y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función de su grupo de edad se han empleado técnicas de análisis multivariante.

En los resultados expuestos en la Tabla 37 (en ella se muestran entre paréntesis las franjas de edad con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de apoyo académico generado por la fuente Iguales en función de la franja de edad de los estudiantes de Grado en Enfermería.

Tabla 37.

Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Académico global y el generado por las fuentes que lo proveen en función de los grupos de edad.

Apoyo Académico	Grupos de edad (años)	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Apoyo académico de iguales en el Prácticum	1. 19 a 22	315	7,07 (4)	2,06					
	2. 23 a 26	153	6,82 (4)	2,04	3				
	3. 27 a 30	55	6,82	2,17	582	4.698	,003	.021	.024
	4. > de 31	63	5,96 (1)(2)	2,80	585				
	Total	586	6,86	2,18					
Apoyo académico de la institución académica en el Prácticum	1. 19 a 22	315	6,25	2,05					
	2. 23 a 26	153	6,33	1,81	3				
	3. 27 a 30	55	6,09	2,17	582	.554	,645	.637	.003
	4. > de 31	63	6,54	2,28	585				
	Total	586	6,29	2,03					
Apoyo académico del tutor profesional en el Prácticum	1. 19 a 22	315	8,23	1,83					
	2. 23 a 26	153	7,87	1,93	3				
	3. 27 a 30	55	8,22	1,86	582	1.892	.130	.055	.010
	4. > de 31	63	8,43	1,81	585				
	Total	586	8,16	1,86					
Apoyo académico del tutor académico en el Prácticum	1. 19 a 22	315	6,50	2,68					
	2. 23 a 26	153	6,52	2,55	3				
	3. 27 a 30	55	6,16	2,86	582	.270	,847	.670	.001
	4. > de 31	63	6,49	3,31	585				
	Total	586	6,47	2,74					
Apoyo académico global en el Prácticum	1. 19 a 22	315	7,05	1,41					
	2. 23 a 26	153	6,91	1,47	3				
	3. 27 a 30	55	6,85	1,46	582	.571	,634	.682	.003
	4. > de 31	63	6,87	1,84	585				
	Total	586	6,97	1,48					

Traza de Pillai: .46, F multivariado: 2.240; gl: 12; p < .008

Los estudiantes de más de 31 años ($\bar{X}=5,96$; $S=2.80$) perciben un grado de apoyo significativamente menor que los estudiantes de entre 19 y 22 años de edad ($\bar{X}=7,07$; $S=2.06$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.45) que se puede considerar pequeño, y los de entre 23 y 26 años de edad ($\bar{X}=6.82$; $S=2.04$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.35) que se puede considerar pequeño, mientras que en la percepción de Apoyo Académico Global y en los niveles de apoyo percibido por la Institución académica, el Tutor Profesional y el Tutor Académico no se evidencian diferencias significativas entre las diferentes franjas de edad.

6.2.2. Diferencias en la percepción del nivel de apoyo académico global y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función del nivel académico.

Hipótesis 20.4: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo académico que proporciona la Institución Académica en relación con el nivel académico de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel de apoyo académico global que percibe el estudiante de Grado en Enfermería y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función de su nivel académico se han empleado técnicas de análisis multivariante.

En este caso, para valorar las diferencias multivariantes entre los grupos se ha decidido utilizar el criterio de la raíz máxima de Roy por ser el más indicado en los casos en que las variables dependientes mantengan una fuerte interrelación en una sola dimensión (Hair et al., 1999).

En los resultados expuestos en la Tabla 38 (se muestran entre paréntesis los cursos con las que presentan diferencias significativas cada una de ellos; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de apoyo académico generado por la fuente Institución Académica en función del nivel académico de los estudiantes de Grado en Enfermería.

Los estudiantes de segundo curso ($\bar{X}=6,56$; $S=2.01$) perciben un grado de apoyo significativamente mayor que los de tercer curso por parte de la institución académica ($\bar{X}=6,07$; $S=2.00$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.244) que se puede considerar pequeño, mientras que la percepción tanto de apoyo global como de apoyo provisto por Iguales, Tutor Profesional y Tutor Académico, no presenta diferencias significativas entre los cursos.

Tabla 38.

Análisis multivariante de la varianza de Apoyo Académico global y el generado por las fuentes que lo proveen en función del nivel académico.

Apoyo académico	Curso	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Apoyo académico de iguales en el Prácticum	1. Segundo	264	6,91	2,26					
	2. Tercero	274	6,82	2,08	2	.124	.884	.540	.000
	3. Cuarto	48	6,83	2,23	583				
	Total	586	6,86	2,18	585				
Apoyo académico de la institución académica en el Prácticum	1. Segundo	264	6,56 (2)	2,02					
	2. Tercero	274	6,07 (1)	2,01	2	4.525	.011	.006	.015
	3. Cuarto	48	6,02	2,08	583				
	Total	586	6,28	2,06	585				
Apoyo académico del tutor profesional en el Prácticum	1. Segundo	264	8,15	1,93					
	2. Tercero	274	8,12	1,88	2	.329	.720	.920	.001
	3. Cuarto	48	8,36	1,25	583				
	Total	586	8,15	1,86	585				
Apoyo académico del tutor académico en el Prácticum	1. Segundo	264	6,62	2,75					
	2. Tercero	274	6,33	2,74	2	.734	.480	.378	.003
	3. Cuarto	48	6,46	2,61	583				
	Total	586	6,47	2,74	585				
Apoyo académico global en el Prácticum	1. Segundo	264	7,08	1,52					
	2. Tercero	274	6,87	1,47	2	1.419	.243	.181	.005
	3. Cuarto	48	6,96	1,33	583				
	Total	586	6,97	1,48	585				

Raíz mayor de Roy =.017, F multivariado: 2,430; gl: 4; p < .047

6.2.3. Diferencias en el nivel de Apoyo Emocional percibido por los estudiantes en función del nivel académico.

Hipótesis 20.8: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo emocional que proporciona la Institución Académica en relación con el nivel académico de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel de apoyo emocional que percibe el estudiante de Grado en Enfermería en función de su nivel académico se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados presentados en la Tabla 39 (se muestran entre paréntesis los curso con las que presentan diferencias significativas cada una de ellos; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de apoyo emocional generado por la fuente Institución Académica en función del nivel académico de los estudiantes.

Tabla 39.

Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Emocional generado por las fuentes que lo proveen en función del nivel académico.

Apoyo Emocional	Curso	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Apoyo Emocional de iguales en el Prácticum	1. Segundo	264	7,46	2,31					
	2. Tercero	274	7,42	2,15	2				
	3. Cuarto	48	7,25	2,3	583	.184	.832	.563	.001
	Total	586	7,43	2,23	585				
Apoyo Emocional de la institución académica en el Prácticum	1. Segundo	264	6,72 (2)	2,17					
	2. Tercero	274	6,09 (1)	2,15	2				
	3. Cuarto	48	6,37	2,07	583	5.764	.003	.002	.019
	Total	586	6,40	2,1	585				
Apoyo Emocional del tutor académico en el Prácticum	1. Segundo	264	6,64	2,68					
	2. Tercero	274	6,27	2,73	2				
	3. Cuarto	48	6,24	2,71	583	1.412	.244	.224	.005
	Total	586	6,44	2,71	585				

Raíz mayor de Roy =0.021, F=4.007, g.l.= 2; $p < 0.08$

Los estudiantes de segundo curso ($\bar{X}=6,72$; $S=2.17$) perciben un grado de apoyo emocional por parte de la institución académica significativamente mayor que los de tercer curso ($\bar{X}=6,09$; $S=2.15$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.291) que se puede considerar pequeño, mientras que el grado percibido de apoyo emocional proporcionado los Iguales, el Tutor Profesional y el Tutor Académico no presenta diferencias significativas entre los diferentes cursos.

6.2.4. Diferencias en la percepción del nivel de apoyo académico global y el proporcionado por las fuentes que lo generan en función de la universidad.

Hipótesis 21.2: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo académico global en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

Hipótesis 21.4: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo académico que proporciona la Institución Académica en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

Hipótesis 21.6: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo académico que proporciona el Tutor Académico en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel de apoyo académico que perciben los estudiantes a través de las fuentes que lo generan en función de su universidad de origen se han empleado técnicas de comparaciones múltiples. Para la valoración de las diferencias multivariantes entre los grupos se ha decidido utilizar de nuevo el criterio de la raíz máxima de Roy considerando la fuerte interrelación en una sola dimensión que mantienen las variables dependientes.

En los resultados expuestos en la Tabla 40 (se muestran entre paréntesis las universidades con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Tukey; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de apoyo académico global y el generado por las fuentes Institución Académica y Tutor Académico en función de la universidad de procedencia de los estudiantes de Grado en Enfermería.

Los estudiantes de la Universidad II ($\bar{X}=7,22$; $S=1,46$) perciben un grado de apoyo académico global significativamente mayor que los de la Universidad IV ($\bar{X}=6,42$; $S=1,56$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.541) que se puede considerar mediano, mientras que el grado de

apoyo percibido por parte de los estudiantes de las universidades I y III no presenta diferencias significativas con el resto.

Los estudiantes de la Universidad IV ($\bar{X}=6,42$; $S=1,56$) perciben un grado de apoyo de la institución académica significativamente mayor que los estudiantes de la Universidad II ($\bar{X}=7,22$; $S=1,46$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.54) que se puede considerar mediano.

Tabla 40.

Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Académico generado por cada una las fuentes que lo proveen en función de la universidad de origen.

Apoyo académico	Universidad	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Apoyo académico de iguales en el Prácticum	1. I	298	6,83	2,24					
	2. II	124	6,87	1,95	3				
	3. III	136	6,99	2,18	582	0,361	.781	.781	.002
	4. IV	28	6,55	2,50	585				
	Total	586	6,86	2,18					
Apoyo académico de la institución académica en el Prácticum	1. I	298	6,11 (3)	2,03					
	2. II	124	6,34	1,76	3				
	3. III	136	6,67 (1)	2,25	582	2,510	,058	.020	.013
	4. IV	28	6,14	1,76	585				
	Total	586	6,29	2,03					
Apoyo académico del tutor profesional en el Prácticum	1. I	298	8,10	1,97					
	2. II	124	8,30	1,67	3				
	3. III	136	8,13	1,81	582	0,353	.787	.940	.002
	4. IV	28	8,18	1,79	585				
	Total	586	8,16	1,86					
Apoyo académico del tutor académico en el Prácticum	1. I	298	6,69 (3) (4)	2,63					
	2. II	124	7,23 (3) (4)	2,34	3				
	3. III	136	5,65 (1) (2)	2,93	582	12,226	.000	.000	.059
	4. IV	28	4,77 (1) (2)	2,95	585				
	Total	586	6,47	2,74					
Apoyo académico global en el Prácticum	1. I	298	6,97	1,39					
	2. II	124	7,22 (4)	1,46	3				
	3. III	136	6,87	1,64	582	2,718	.044	.021	.014
	4. IV	28	6,42 (2)	1,56	585				
	Total	586	6,97	1,48					

Taza de Pillae=.102, F multivariado: 5,101; gl: 12; p < .000

Los estudiantes de la Universidad III ($\bar{X}=6,67$; $S=2,25$) perciben un grado de apoyo de la institución académica significativamente mayor que los

estudiantes de la Universidad I ($\bar{X}=6,11$; $S=2,03$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.27) que se puede considerar pequeño.

Los estudiantes de las universidades I y II mantienen diferencias significativas en el nivel de percepción de apoyo por parte del tutor académico con las universidades III y IV. Los tamaños del efecto son los siguientes:

- Universidad I ($\bar{X}=6,69$; $S=2,63$) y Universidad III ($\bar{X}=5,65$; $S=2,93$); tamaño del efecto (d de Cohen= 0,38) pequeño.
- Universidad I ($\bar{X}=6,69$; $S=2,63$) y Universidad IV ($\bar{X}=4,77$; $S=2,95$); tamaño del efecto (d de Cohen=0,72) mediano.
- Universidad II ($\bar{X}=7,23$; $S=2,34$) y Universidad III ($\bar{X}=5,65$; $S=2,93$); tamaño del efecto (d de Cohen= 0,59) mediano.
- Universidad II ($\bar{X}=6,82$; $S=2,04$) y Universidad IV ($\bar{X}=4,77$; $S=2,95$); tamaño del efecto (d de Cohen= 1) grande.

6.2.5. Diferencias en el nivel de percepción de Apoyo

Emocional a través de las fuentes que lo generan en función de la universidad de origen de los estudiantes.

Hipótesis 21.8: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo emocional que proporciona la Institución Académica en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

Hipótesis 21.9: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo emocional que proporciona el Tutor Académico en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel de apoyo emocional que percibe el estudiante de Grado en Enfermería a través de las fuentes que lo generan en función de la universidad de procedencia se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza. Para la valoración de las diferencias multivariantes entre los grupos se ha decidido utilizar de nuevo el criterio de la raíz máxima de Roy la fuerte interrelación en una sola dimensión que mantienen las variables dependientes.

En los resultados expuestos en la Tabla 41 (se muestran entre paréntesis las universidades con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de apoyo emocional generado por las fuentes Institución Académica y Tutor Académico en función de la universidad de procedencia de los estudiantes de Grado en Enfermería.

Los estudiantes de la Universidad III ($\bar{X}=6,96$; $S=2,4$) perciben un grado de apoyo emocional por parte de la institución académica significativamente mayor que los estudiantes de la Universidad I ($\bar{X}=6,07$; $S=2,13$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.40) que se puede considerar pequeño.

Tabla 41.

Análisis multivariante de la varianza del Apoyo Emocional generado por cada una las fuentes que lo proveen en función de la universidad de origen.

Apoyo Emocional	Universidad	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Apoyo Emocional de iguales en el Prácticum	1. I	298	7,43	2,32					
	2. II	124	7,51	1,88	3				
	3. III	136	7,38	2,26	582	0,165	.920	.955	.001
	4. IV	28	7,21	2,61	585				
	Total	586	7,43	2,23					
Apoyo Emocional de la institución académica en el Prácticum	1. I	298	6,07 (3)	2,13					
	2. II	124	6,55	1,92	3				
	3. III	136	6,96 (1)	2,40	582	5,625	.001	.000	.028
	4. IV	28	6,51	1,92	585				
	Total	586	6,40	2,17					
Apoyo Emocional del tutor académico en el Prácticum	1. I	298	6,54	2,62					
	2. II	124	7,05 (3) (4)	2,47	3				
	3. III	136	5,90 (2)	2,88	582	6,040	.000	.000	.030
	4. IV	28	5,21 (2)	3,07	585				
	Total	586	6,44	2,71					

Raíz mayor de Roy=.08, F multivariado: 15.528; gl: 3; $p < .000$

Los estudiantes de la Universidad II perciben un mayor grado de apoyo emocional por parte de tutor académico con las universidades III ($\bar{X}=5,90$; $S=2,88$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0,42) pequeño, y IV ($\bar{X}=5,21$; $S=3,07$) con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0,71) mediano.

6.2.6. Diferencias en el nivel de percepción de Apoyo de Evaluación a través de las fuentes que lo generan en función de la universidad de origen de los estudiantes.

Hipótesis 21.11: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de apoyo de evaluación que proporciona el Tutor Académico en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

En el análisis de las diferencias entre el nivel de apoyo de evaluación que percibe el estudiante de Grado en Enfermería a través de las fuentes que lo generan en función de su universidad de origen de los estudiantes se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 42 (se muestran entre paréntesis las universidades con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se comprueba que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de apoyo de evaluación generado por la fuente Tutor Académico en función de la universidad de origen.

Tabla 42.

Análisis multivariante de la varianza del Apoyo de Evaluación generado por las fuentes que lo proveen en función de la universidad de origen.

Apoyo de Evaluación	Universidad	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Apoyo de Evaluación del tutor profesional en el Prácticum	1. I	298	7,94	2,23					
	2. II	124	8,23	1,96	3				
	3. III	136	7,81	2,16	582	5,582	.321	.495	.006
	4. IV	28	7,56	2,70	585				
	Total	586	7,95	2,19					
Apoyo de Evaluación del tutor académico en el Prácticum	1. I	298	6,85 (3) (4)	2,80					
	2. II	124	7,41 (3) (4)	2,38	3				
	3. III	136	5,39 (1) (2)	3,21	582	146,41	.000	.000	.086
	4. IV	28	4,33 (1) (2)	3,07	585				
	Total	586	6,51	2,96					

Traza de Pillai: .088, F multivariado: 8,913; gl: 6; $p < .000$

Los estudiantes de las universidades I y II presentan niveles significativamente mayores en la percepción de apoyo de evaluación por parte del tutor académico que las universidades III y IV. Los tamaños del efecto son los siguientes:

- Universidad I ($\bar{X}=6,85$; $S=2,80$) y Universidad III ($\bar{X}=5,39$; $S=3,21$); tamaño del efecto (d de Cohen= 0,50) mediano.
- Universidad I ($\bar{X}=6,85$; $S=2,80$) y Universidad IV ($\bar{X}=4,77$; $S=2,95$); tamaño del efecto (d de Cohen=0,89) grande.
- Universidad II ($\bar{X}=7,41$; $S=2,38$) y Universidad III ($\bar{X}=5,39$; $S=3,21$); tamaño del efecto (d de Cohen= 0,71) mediano.
- Universidad II ($\bar{X}=7,41$; $S=2,38$) y Universidad IV ($\bar{X}=4,33$; $S=3,07$); tamaño del efecto (d de Cohen= 1,22) grande.

6.3. PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA EN COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en los distintos análisis relativos a la variable Autoeficacia en Competencias de Enfermería con las variables sociodemográficas. Se han seleccionado los grupos de análisis que abordan las relaciones en las que se han encontrado diferencias de medias significativas: género, edad, nivel académico y universidad.

6.3.1. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función del género de los estudiantes

Hipótesis 17.17: Existen diferencias significativas en la percepción de autoeficacia en competencias enfermeras relativas a conocimientos en relación con el género de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre las expectativas de resultado de los estudiantes de Grado en Enfermería en función del género, y teniendo en cuenta el diferente tamaño de las dos muestras, la falta de normalidad y de homogeneidad de varianza, se procede a contrastar la hipótesis nula de que ambas muestras pertenecen a la misma población mediante la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney.

En los resultados expuestos en la Tabla 43 se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media de los estudiantes respecto la percepción de autoeficacia en competencias relativas a conocimientos en función de su género.

Los hombres ($\bar{X}=6,96$; $S=1,71$) presentan nivel de puntuación

significativamente mayor en la valoración de sus niveles de competencia en relación a los conocimientos que las mujeres ($\bar{X}=6,47$; $S=1,67$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.292), que se pueden considerar pequeño.

Tabla 43.

Resultados de la prueba de Mann-Whitney comparando las puntuaciones de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función del género.

Tipo de competencias	Género	N	Media	S	Test estadísticos	Eta ² parcial	
Comunicación	Mujer	484	8,10	1,06	U de Mann-Whitney	23389,500	.001
	Hombre	102	8,17	1,15	W de Wilcoxon	140759,500	
					Z	-,835	
					Sig. asintót. (bilat.)	,403	
Razonamiento Crítico	Mujer	484	7,56	1,08	U de Mann-Whitney	21652,000	.004
	Hombre	102	7,75	1,13	W de Wilcoxon	139022,000	
					Z	-1,953	
					Sig. asintót. (bilat.)	,051	
Conocimientos	Mujer	484	6,47	1,67	U de Mann-Whitney	19647,000	.012
	Hombre	102	6,96	1,71	W de Wilcoxon	137017,000	
					Z	-3,243	
					Sig. asintót. (bilat.)	,001	
Ética Enfermera	Mujer	484	8,52	1,09	U de Mann-Whitney	22901,500	.004
	Hombre	102	8,34	1,22	W de Wilcoxon	28154,500	
					Z	-1,151	
					Sig. asintót. (bilat.)	,250	

La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.-

6.3.2. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función de la edad de los estudiantes

Hipótesis 19.15: Existen diferencias significativas en la percepción de autoeficacia en competencias enfermeras relativas a comunicación en relación con la franja de edad de los estudiantes.

En el análisis las diferencias en la percepción de autoeficacia en competencias de enfermería de los estudiantes de Grado en Enfermería en función de su edad se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 44 (se muestran entre paréntesis los grupos de edad con los que presentan diferencias significativas cada una de ellos; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media de los estudiantes respecto la percepción de autoeficacia en competencias relativas a la comunicación en función de su edad.

Tabla 44.

Análisis multivariante de la varianza de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función los grupos de edad.

Tipo de competencias	Grupos de edad (años)	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Comunicación	1. 19 a 22	315	8,11	1,05					
	2. 23 a 26	153	8,05 ⁽⁴⁾	1,10	3				
	3. 27 a 30	55	7,91 ⁽⁴⁾	1,04	582	3,367	.018	.005	.017
	4. > de 31	63	8,48 ^{(2) (3)}	1,07	585				
	Total	586	8,12	1,07					
Razonamiento Crítico/ Intervención	1. 19 a 22	315	7,57	0,98					
	2. 23 a 26	153	7,61	1,12	3				
	3. 27 a 30	55	7,50	1,16	582	,680	.565	.233	.003
	4. > de 31	63	7,76	1,43	585				
	Total	586	7,59	1,09					
Conocimientos	1. 19 a 22	315	6,43	1,70					
	2. 23 a 26	153	6,70	1,64	3				
	3. 27 a 30	55	6,52	1,67	582	1,532	.205	.379	.008
	4. > de 31	63	6,84	1,75	585				
	Total	586	6,55	1,69					
Ética Enfermera	1. 19 a 22	315	8,48	1,09					
	2. 23 a 26	153	8,46	1,01	3				
	3. 27 a 30	55	8,45	1,04	582	,318	.813	.228	.002
	4. > de 31	63	8,61	1,50	585				
	Total	586	8,48	1,11					

Raíz mayor de Roy =0.020, F=2.833, g.l. 4 p<0.024

Los estudiantes de más de 31 años (\bar{X} =8,48; S=1,07) presentan nivel de puntuación significativamente mayor en la valoración de sus niveles de competencia en relación a la comunicación que los estudiantes de entre 23 y 26 años (\bar{X} =8,05; S=1,10), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.394), que

se pueden considerar pequeño; y que los estudiantes de entre 27 y 30 años ($\bar{X}=7,91$; $S=1,04$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.539), que se pueden considerar mediano.

6.3.3. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función del nivel académico de los estudiantes

Hipótesis 20.17: Existen diferencias significativas en la percepción de autoeficacia en competencias enfermeras relativas a conocimientos en relación con el nivel académico de los estudiantes.

Hipótesis 20.18: Existen diferencias significativas en la percepción de autoeficacia en competencias enfermeras relativas a ética enfermera en relación con el nivel académico de los estudiantes.

En el análisis las diferencias en la percepción de autoeficacia en competencias de enfermería de los estudiantes de Grado en Enfermería en función de su nivel académico se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 45 (se muestran entre paréntesis los cursos con los que presentan diferencias significativas cada una de ellos; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media de los estudiantes respecto la percepción de autoeficacia en competencias relativas a los conocimientos y a la ética enfermera en función de su nivel académico.

Los estudiantes de cuarto curso ($\bar{X}=7,09$; $S=1,54$) presentan nivel de puntuación significativamente mayor en la valoración de sus niveles de competencia relacionada con conocimientos que los estudiantes de segundo curso ($\bar{X}=6,38$; $S=1,74$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.415), que se puede considera pequeño.

Los estudiantes de cuarto curso ($\bar{X}=8,93$; $S=0,87$) presentan nivel de puntuación significativamente mayor en la valoración de sus niveles de

competencia relacionadas con la ética enfermera que los estudiantes de segundo curso ($\bar{X}=8,42$; $S=1,11$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.473), y que los estudiantes de tercer curso ($\bar{X}=8,47$; $S=1,15$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.413), que se pueden considerar pequeños en ambos casos.

Tabla 45.

Análisis multivariante de la varianza de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función del nivel académico.

Tipo de competencias	Curso	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Comunicación	1.Segundo	264	8,20	1,10					
	2.Tercer	274	8,04	0,99	2	1,634	,196	.098	.006
	3.Cuarto	48	8,05	1,31	583				
	Total	586	8,12	1,07	585				
Razonamiento Crítico	1.Segundo	264	7,55	1,12					
	2.Tercer	274	7,58	1,07	2	2,526	,081	.106	.009
	3.Cuarto	48	7,93	1,00	583				
	Total	586	7,59	1,09	585				
Conocimientos	1.Segundo	264	6,38 _(a)	1,74					
	2.Tercer	274	6,62	1,64	2	4,109	,017	.018	.014
	3.Cuarto	48	7,09 ₍₁₎	1,54	583				
	Total	586	6,55	1,69	585				
Ética Enfermera	1.Segundo	264	8,42 _(a)	1,11					
	2.Tercer	274	8,47 _(a)	1,15	2	4,300	,014	.011	.015
	3.Cuarto	48	8,93 _{(2) (a)}	0,87	583				
	Total	586	8,48	1,11	585				

Raíz mayor de Roy =0.045, F=6.509, g.l. 4 p<0.000

6.3.4. Diferencias de percepción de autoeficacia en competencias de enfermería en función de la universidad de los estudiantes

Hipótesis 21.17: Existen diferencias significativas en la percepción de autoeficacia en competencias enfermeras relativas a conocimientos en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

En el análisis las diferencias en la percepción de autoeficacia en competencias de enfermería de los estudiantes de Grado en Enfermería en función de su universidad de origen se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 46 (se muestran entre paréntesis las universidades con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media de los estudiantes respecto la percepción de autoeficacia en competencias relativas a los conocimientos en función de su universidad.

Tabla 46.

Análisis multivariante de la varianza de la percepción de Autoeficacia en Competencias de Enfermería en función de la universidad de origen.

Tipo de competencias	Universidad	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Comunicación	1. I	298	8,18	0,98					
	2. II	124	8,16	1,12	3				
	3. III	136	7,94	1,20	582	1,691	.168	.365	,009
	4. IV	28	8,03	1,14	585				
	Total	586	8,12	1,07					
Razonamiento Crítico	1. I	298	7,64	1,09					
	2. II	124	7,72	1,02	3				
	3. III	136	7,45	1,10	582	2,483	.060	.098	,013
	4. IV	28	7,24	1,28	585				
	Total	586	7,59	1,09					
Conocimientos	1. I	298	6,31(2)	1,75					
	2. II	124	7,18(1) (4)	1,42	3				
	3. III	136	6,71(4)	1,47	582	11,754	.000	.000	,057
	4. IV	28	5,60(2) (3)	2,13	585				
	Total	586	6,55	1,69					
Ética Enfermera	1. I	298	8,46	1,13					
	2. II	124	8,65	1,03	3				
	3. III	136	8,43	1,13	582	1,342	.260	.292	,007
	4. IV	28	8,29	1,24	585				
	Total	586	8,48	1,11					

Raíz mayor de Roy =.082, F=11.840, g.l. 4 p<.000

Los estudiantes de la Universidad II presentan nivel de puntuación significativamente mayor en la valoración de sus niveles de competencia en relación a los conocimientos que los estudiantes de la Universidad I y de la Universidad IV. Y los estudiantes de la Universidad III presentan nivel de puntuación significativamente mayor en la valoración de sus niveles de competencia en relación a los conocimientos que los estudiantes de la Universidad IV. Los tamaños del efecto en cada caso son los siguientes:

- Universidad II ($\bar{X}=7,18$; $S=1,42$) y Universidad I ($\bar{X}=6,31$; $S=1,75$); tamaño del efecto (d de Cohen= 0,52) mediano.
- Universidad II ($\bar{X}=7,18$; $S=1,42$) y Universidad IV ($\bar{X}=4,77$; $S=2,95$); tamaño del efecto (d de Cohen=1,34) grande.
- Universidad III ($\bar{X}=6,71$; $S=1,47$) y Universidad IV ($\bar{X}=4,77$; $S=2,95$); tamaño del efecto (d de Cohen=1,07) grande.

6.4. PERCEPCIÓN DE EXPECTATIVAS DE RESULTADO EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en los distintos análisis relativos a la variable Expectativas de Resultado con las variables sociodemográficas. Se han seleccionado los grupos de análisis que abordan las relaciones en las que se han encontrado diferencias de medias significativas: género, situación laboral, edad, nivel académico y universidad.

6.4.1. Diferencias de las expectativas de resultado en función de la situación laboral de los estudiantes

Hipótesis 18.19: Existen diferencias significativas la anticipación de consecuencias intrínsecas en relación con la situación laboral de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre las expectativas de resultado de los estudiantes de Grado en Enfermería en función del género, y teniendo en cuenta el diferente tamaño de las dos muestras, la falta de normalidad y de homogeneidad de varianzas, se procede a contrastar la hipótesis nula de que ambas muestras pertenecen a la misma población mediante la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney.

En los resultados expuestos en la Tabla 47 se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media respecto a la anticipación de consecuencias intrínsecas en función de la situación laboral de los estudiantes de Grado en Enfermería. Los estudiantes que no trabajan ($\bar{X}=36,65$; $S=3,46$) presentan nivel de puntuación significativamente mayor que los que trabajan ($\bar{X}=35,58$; $S=4,35$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.286) que se puede considerar pequeño.

Tabla 47.

Resultados de la prueba de Mann-Whitney comparando las puntuaciones de las Expectativas de Resultado en función de la situación laboral.

Tipos de expectativas	Situación laboral	N	Media	S	Test estadísticos	Eta ²	
							parcial
Expectativas Intrínsecas	No trabaja	416	36,65	3,46	U de Mann-Whitney	29810,000	.017
					W de Wilcoxon	44345,000	
	Trabaja	170	35,58	4,35	Z	-3,011	
					Sig. asintót. (bilat.)	,003	
Expectativas Extrínsecas	No trabaja	416	21,12	7,84	U de Mann-Whitney	35179,500	.000
					W de Wilcoxon	49714,500	
	Trabaja	170	21,09	7,88	Z	-,097	
					Sig. asintót. (bilat.)	,923	

La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.*

6.4.2. Diferencias de las expectativas de resultado en función del género de los estudiantes

Hipótesis 17.20: Existen diferencias significativas la anticipación de consecuencias extrínsecas en relación con el género de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre las expectativas de resultado de los estudiantes de Grado en Enfermería en función del género, y teniendo en cuenta el diferente tamaño de las dos muestras, la falta de normalidad y de homogeneidad de varianza, se procede a contrastar la hipótesis nula de que ambas muestras pertenecen a la misma población mediante la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney.

En los resultados expuestos en la Tabla 48 se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media respecto a la anticipación de consecuencias extrínsecas en función del género de los estudiantes de Grado en Enfermería.

La mujeres ($\bar{X}=20,68$; $S=7,86$) presentan nivel de puntuación significativamente menor que los hombres ($\bar{X}=23,15$; $S=7,48$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.316) que se puede considerar pequeño.

Tabla 48.

Resultados de la prueba de Mann-Whitney comparando las puntuaciones de las Expectativas de Resultado en función del género.

Tipos de expectativas		Género	N	Media	S	Test estadísticos	U	W	Z	Sig. asintót. (bilat.)	Eta ² parcial
Expectativas Intrínsecas	Mujer	484	36,52	3,56	3,56	U de Mann-Whitney	22004,000				.010
						W de Wilcoxon	27257,000				
						Z	-1,740				
						Sig. asintót. (bilat.)			.082		
Expectativas Extrínsecas	Mujer	484	20,68	7,86	7,86	U de Mann-Whitney	20473,000				.014
						W de Wilcoxon	137843,000				
						Z	-2,712				
						Sig. asintót. (bilat.)			.007		

La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.-

6.4.3. Diferencias de las expectativas de resultado en función de la edad de los estudiantes

Hipótesis 19.20: Existen diferencias significativas la anticipación de consecuencias extrínsecas en relación con la franja de edad de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre las expectativas de resultado de los estudiantes de Grado en Enfermería en función de su edad se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 49 (se muestran entre paréntesis los grupos de edad con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media respecto a la anticipación de consecuencias extrínsecas de los estudiantes en función de su franja de edad.

Los estudiantes de entre 23 y 26 años ($\bar{X}=21,90$; $S=7,38$) presentan nivel de puntuación significativamente mayor respecto a la anticipación de consecuencias extrínsecas que los estudiantes de más de 31 años ($\bar{X}=18,76$; $S=7,89$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.416) que se puede considerar pequeño. Mientras que los niveles de puntuación media de los

alumnos de entre 19 y 22 años y los de entre 27 y 30 años no presenta diferencias significativas con el resto.

Aunque en los resultados que se muestran en la Tabla 49 se puede observar que valor del nivel de significación de ANOVA respecto a la anticipación de consecuencias intrínsecas es .030, lo que rechazaría la hipótesis nula de igualdad de medias, el test no paramétrico de Kruskal-Wallis y el conjunto de comparaciones múltiples realizadas que permiten controlar la tasa de error indican que en este caso no debería rechazarse dicha hipótesis nula.

Tabla 49.

Análisis multivariante de la varianza de las Expectativas de Resultado en función de los grupos de edad.

Tipos de expectativas	Grupos de edad (años)	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Expectativas Intrínsecas	1. 19 a 22	315	36,72	3,27					
	2. 23 a 26	153	36,20	3,74	3				
	3. 27 a 30	55	35,40	3,88	582	3,012	.030	.077	.015
	4. Más de 31	63	35,65	5,50	585				
	Total	586	36,34	3,77					
Expectativas Extrínsecas	1. 19 a 22	315	21,46	8,00					
	2. 23 a 26	153	21,90 (4)	7,38	3				
	3. 27 a 30	55	19,64	7,61	582	3,297	.020	.016	.017
	4. Más de 31	63	18,76 (2)	7,89	585				
	Total	586	21,11	7,84					

Traza de Pillai: .31, F multivariado: 3,023; gl: 6; p < .006

6.4.4. Diferencias de las expectativas de resultado en función de nivel académico de los estudiantes

Hipótesis 20.20: Existen diferencias significativas la anticipación de consecuencias extrínsecas en relación con el nivel académico de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre las expectativas de resultado de los estudiantes de Grado en Enfermería en función de su nivel académico se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 50 (se muestran entre

paréntesis los niveles académicos con los que presentan diferencias significativas cada uno de ellos; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media respecto a la anticipación de consecuencias extrínsecas de los estudiantes en función de su nivel académico.

Tabla 50.

Análisis multivariante de la varianza de las Expectativas de Resultado en función del nivel académico.

Tipos de expectativas	Curso	N	Media	S	G.L.	F	Sig.	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Expectativas Intrínsecas	1. Segundo	264	36,50	3,82					
	2. Tercero	274	36,13	3,84	2	,880	,415	.213	.003
	3. Cuarto	48	36,71	2,95	583				
	Total	586	36,34	3,77	585				
Expectativas Extrínsecas	1. Segundo	264	22,38 ₍₂₎ (3)	7,98					
	2. Tercero	274	20,24 ₍₁₎	7,64	2	6,897	,001	.002	.023
	3. Cuarto	48	19,08 ₍₁₎	7,20	583				
	Total	586	21,11	7,84	585				

Traza de Pillai: .026, F multivariado: 3,802; gl: 4; $p < .004$

Los estudiantes de segundo curso ($\bar{X}=22,38$; $S=7,88$) presentan nivel de puntuación significativamente mayor respecto a la anticipación de consecuencias extrínsecas que los estudiantes de tercer curso ($\bar{X}=20,24$; $S=7,64$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.274), y que los de cuarto curso ($\bar{X}=19,08$; $S=7,20$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.41), que en ambos casos se pueden considerar pequeños.

6.4.5. Diferencias de las expectativas de resultado en función de la universidad de origen de los estudiantes

Hipótesis 21.20: Existen diferencias significativas la anticipación de consecuencias extrínsecas en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre las expectativas de resultado de los estudiantes de Grado en Enfermería en función de su universidad de origen se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 51 (se muestran entre paréntesis las universidades con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de puntuación media respecto a la anticipación de consecuencias extrínsecas de los estudiantes en función de su universidad de procedencia.

Tabla 51.

Análisis multivariante de la varianza de las Expectativas de Resultado en función de la universidad de origen.

Tipos de expectativas	Universidad	N	Media	S	G.L.	F	Sig.	Sig.	Eta ² parcial
							ANOVA	Kruskal-W.	
Expectativas Intrínsecas	1. I	298	36,29	3,68					
	2. II	124	35,77	3,85	3				
	3. III	136	36,87	4,02	582	2.054	.105	.009	.010
	4. IV	28	36,89	2,64	585				
	Total	586	36,34	3,77					
Expectativas Extrínsecas	1. I	298	19,80 (2) (3)	7,60					
	2. II	124	22,18 (1)	7,70	3				
	3. III	136	22,70 (1)	8,10	582	5.917	.001	.000	.030
	4. IV	28	22,68	7,61	585				
	Total	586	21,11	7,84					

Traza de Pillai: .40, F multivariado: 3,922; gl: 6; $p < .001$

Los estudiantes de la Universidad III ($\bar{X}=22,70$; $S=8,10$) presentan nivel de puntuación significativamente mayor respecto a la anticipación de consecuencias extrínsecas que los estudiantes de la Universidad I ($\bar{X}=19,80$; $S=7,60$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.373) que se pueden considerar pequeño; y que los de la Universidad II ($\bar{X}=22,18$; $S=7,70$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.065), que no tendría consideración estadística.

Aunque en los resultados que se muestran en la Tabla 51 se puede observar que valor del nivel de significación del test no paramétrico de Kruskal-Wallis respecto a la anticipación de consecuencias intrínsecas es .009, lo que rechazaría la hipótesis nula de igualdad de medias, el conjunto de comparaciones múltiples realizadas (Bonferroni, Tukey, y Scheffe) que permiten controlar la tasa de error indican que en este caso no debería rechazarse dicha hipótesis nula.

6.5. PERCEPCIÓN DE PROGRESO ACADÉMICO EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el análisis relativo a la variable Progreso hacia Metas Académicas (para cuyas puntuaciones se ha considerado la media de progreso percibido en las cuatro competencias que el estudiante consideraba más importantes para su nivel académico) con la variable sociodemográfica Nivel Académico, la única en la que se han encontrado diferencias de medias significativas.

6.5.1. Diferencias en el nivel de percepción de progreso académico en función del nivel académico de los estudiantes

Hipótesis 20.21: Existen diferencias significativas en la percepción de progreso académico de los estudiantes en relación con su nivel académico.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel percibido de progreso académico en función de su universidad de origen de los estudiantes, y teniendo en cuenta el diferente tamaño de las cuatro muestras, la falta de normalidad y la homogeneidad de varianza, se ha decidido utilizar el test de Kruskal-Wallis (con la corrección de Bonferroni para múltiples comparaciones).

En los resultados expuestos en la Tabla 52 (se muestran entre paréntesis los niveles académicos con los que presentan diferencias significativas cada una de ellos) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del progreso académico percibido por los estudiantes en función de su nivel académico.

Tabla 52.

Test de Kruskal-Wallis y ANOVA de los niveles de Progreso Académico en función del nivel académico

Progreso académico	Curso	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W.	Eta ² parcial
Progreso académico percibido	1. Segundo	264	9,36 (2)	1,27					
	2. Tercer	274	9,07 (1)	1,42	2				
	3. Cuarto	48	8,88	1,45	582	4,340	.013	.016	.015
	Total	586	9,19	1,34	585				

La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.*

Los estudiantes segundo curso ($\bar{X}=9,36$; $S=1,27$) perciben un grado de progreso significativamente mayor que los de tercer curso ($\bar{X}=9,07$; $S=1,42$), con un tamaño del efecto (d de Cohen=0.215) que se puede considerar pequeño, mientras que el grado de progreso percibido por parte de los estudiantes de cuarto curso no presenta diferencias significativas con el resto.

6.6. PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN ACADÉMICA Y SATISFACCIÓN VITAL EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en los distintos análisis relativos a las variables Satisfacción Académica y Satisfacción Vital con las variables sociodemográficas. Se han seleccionado los grupos de análisis que abordan las relaciones en las que se han encontrado diferencias de medias significativas: edad y universidad.

6.6.1. Diferencias en el nivel de percepción de satisfacción académica y de satisfacción vital en función de la universidad de origen de los estudiantes

Hipótesis 21.22: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de satisfacción académica en relación con la universidad de origen de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel percibido de apoyo académico global en función de su universidad de origen de los estudiantes se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 53 (se muestran entre paréntesis las universidades con las que presentan diferencias significativas cada una de ellas; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de satisfacción académica de los estudiantes en función de su universidad de origen.

Los estudiantes de la Universidad III que los de las universidades I y II, y, a su vez, los de la Universidad I perciben un grado de satisfacción académica significativamente mayor que los de la Universidad II. Los tamaños del efecto son los siguientes:

- Universidad III ($\bar{X}=61,1$; $S=8,34$) y Universidad I ($\bar{X}=58,64$; $S=8,58$); tamaño del efecto (d de Cohen= 0,28) pequeño.
- Universidad III ($\bar{X}=61,1$; $S=8,34$) y Universidad II ($\bar{X}=56,13$; $S=10,1$); tamaño del efecto (d de Cohen=0,54) mediano.
- Universidad I ($\bar{X}=58,64$; $S=8,58$) y Universidad II ($\bar{X}=56,13$; $S=10,1$); tamaño del efecto (d de Cohen= 0,27) pequeño.

Mientras que el grado de satisfacción académica por parte de los estudiantes de la Universidad IV no presenta diferencias significativas con el resto.

Tabla 53.

Análisis multivariante de la varianza entre los niveles de Satisfacción Académica y la Satisfacción Vital Percibida en función de la universidad de origen.

Satisfacción	Universidad	N	Media	S	G.L.	F	Sig. ANOVA	Sig. Kruskal-W	Eta ² parcial
Satisfacción Académica	1. I	298	58,64 (2) (3)	8,58					
	2. II	124	56,13 (1) (3)	10,10	3				
	3. III	136	61,10 (1) (2)	8,34	582	6,901	.000	.000	.034
	4. IV	28	58,21	7,13	585				
	Total	586	58,66	8,94					
Satisfacción Vital	1. I	298	38,20	6,92					
	2. II	124	37,78	6,45	3				
	3. III	136	39,49	6,38	582	1,792	.148	.097	.009
	4. IV	28	39,18	5,33	585				
	Total	586	38,46	6,65					

Traza de Pillai: .037, F multivariado: 3,648; gl: 6; p < .001

6.6.2. Diferencias en el nivel de percepción de satisfacción académica y de satisfacción vital en función de los grupos de edad de los estudiantes

Hipótesis 19.23: Existen diferencias significativas en la percepción del nivel de satisfacción vital en relación con la franja de edad de los estudiantes.

Para el análisis de las diferencias entre el nivel percibido de apoyo académico global en función de su universidad de origen de los estudiantes se han empleado técnicas de análisis multivariante de la varianza.

En los resultados expuestos en la Tabla 54 (se muestran entre paréntesis los grupos de edad con las que presentan diferencias significativas cada una de ellos; prueba post hoc Bonferroni; $p < 0,05$) se puede comprobar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias del nivel de satisfacción vital de los estudiantes en función de su grupo de edad.

Los estudiantes mayores de 31 años ($\bar{X}=35,52$; $S=9,12$) perciben un grado de satisfacción vital significativamente menor que los estudiantes de entre 19 y 22 años ($\bar{X}=39,16$; $S=5,88$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.558) que se puede considerar mediano, y que los estudiantes de entre 23 y 26 años ($\bar{X}=38,33$; $S=6,95$), con un tamaño del efecto (d de Cohen= 0.367) que se puede considerar pequeño. Mientras que el grado de satisfacción vital por parte de los estudiantes de entre 27 y 30 años no presenta diferencias significativas con el resto.

Tabla 54.

Análisis multivariante de la varianza de los niveles de Satisfacción Académica y la Satisfacción Vital Percibida en función de los grupos de edad.

Satisfacción	Grupos de edad (años)	N	Media	S	G.L.	F	Sig.	Sig. Kruskal-W	Eta ² parcial
Satisfacción Académica	1. 19 a 22	315	59,16	8,67					
	2. 23 a 26	153	58,46	8,11	3				
	3. 27 a 30	55	57,98	8,18	582	1.005	.390	.149	.005
	4. > de 31	63	57,22	12,17	585				
	Total	586	58,66	8,94					
Satisfacción Vital	1. 19 a 22	315	39,16 (4)	5,89					
	2. 23 a 26	153	38,33 (4)	6,95	3				
	3. 27 a 30	55	38,18	5,67	582	5.435	.001	.039	.027
	4. > de 31	63	35,52 (1) (2)	9,12	585				
	Total	586	38,46	6,64					

Traza de Pillai: .028, F multivariado: 2,745; gl: 6; $p < .012$

6.7. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS

INFERENCIAL

A lo largo del capítulo se han ido mostrando una selección de los resultados obtenidos en el desarrollo de los análisis estadísticos inferenciales sobre las variables del estudio en su relación con las diferentes submuestras extraídas a partir de las categorías establecidas en las variables sociodemográficas. Dado que el número de análisis realizados supera el centenar (115), se ha optado por presentar aquellos que mostraron diferencias de medias significativas. Dicha selección sitúa en veintitres los descritos finalmente.

Con estas premisas, se ha creído conveniente presentar un resumen de los resultados obtenidos en base a los perfiles sociodemográficos extraídos de la muestra.

Género

En cuanto al género de los participantes, es de destacar que se han hallado diferencias significativas en sólo dos dimensiones de dos de las variables consideradas, con diferencias en ambos casos de una magnitud pequeña:

- En la dimensión Conocimientos del constructo Autoeficacia en Competencias de Enfermería, en la que los hombres manifestaron un nivel de autoeficacia mayor en las competencias relativas a conocimientos que las mujeres.
- En la dimensión Expectativas Extrínsecas del constructo Expectativas de Resultado, en la que también los hombres mostraron puntuaciones medias más elevadas en el estilo de anticipación de consecuencias vocacionales sociales y materiales.

Situación laboral

Respecto a la situación laboral de los participantes en el estudio, sólo se han encontrado diferencias significativas en la dimensión Expectativas

Intrínsecas del constructo Expectativas de Resultado, en la que los estudiantes que no desarrollan ninguna actividad laboral durante el curso mostraron puntuaciones medias más elevadas en el estilo de anticipación de consecuencias vocacionales personales y sociales, siendo la diferencia de pequeña magnitud respecto a los estudiantes que simultanean sus estudios con una actividad laboral a lo largo del curso.

Franja de Edad

En relación a la edad de los estudiantes los análisis han mostrado diferencias significativas entre los cuatro perfiles determinados en cuatro casos:

- En la dimensión Apoyo Académico de Iguales del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en la que tanto los estudiantes de entre 19 y 22 años como los de entre 23 y 26 valoraron un mayor apoyo por sus iguales que los estudiantes mayores de 31 años, con diferencias de pequeña magnitud en ambos casos.
- En la dimensión Comunicación del constructo Autoeficacia en Competencias de Enfermería, en el que los estudiantes mayores de 31 años manifestaron un mayor nivel de autoeficacia en las competencias comunicativas que los estudiantes de entre 23 y 26, con los que mostraron una diferencia de pequeña magnitud, y que los de entre 27 y 30 años, con los que se evidenció una diferencia de magnitud mediana.
- En la dimensión Expectativas Extrínsecas del constructo Expectativas de Resultado, en la que estudiantes de entre 23 y 26 años mostraron puntuaciones medias más elevadas en el estilo de anticipación de consecuencias vocacionales sociales y materiales que los estudiantes mayores de 31 años, con una diferencia de pequeña magnitud.
- En el constructo Satisfacción Vital, donde los estudiantes de entre 19 y 22 años manifestaron un mayor nivel de satisfacción con la vida que los estudiantes mayores de 31 años, con una diferencia de magnitud

mediana. También los estudiantes de entre 23 y 26 años mostraron mayor nivel de satisfacción de los mayores de 31 años, en este caso con una diferencia de pequeña magnitud.

Nivel Académico

En cuanto a la variable sociodemográfica Nivel Académico se han encontrado diferencias significativas en cinco dimensiones de tres de las variables del estudio y en la variable Progreso Académico, con diferencias en todos los casos de magnitud pequeña:

- En la dimensión Apoyo Académico de la Institución Académica del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en la que los estudiantes de segundo curso valoraron un mayor apoyo por la institución educativa que los estudiantes de tercer curso.
- En el apoyo académico de tipo emocional suministrado por la Institución Académica del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en la que los estudiantes de segundo curso percibieron un mayor apoyo de emocional por la institución educativa que los estudiantes de tercer curso.
- En la dimensión Conocimientos del constructo Autoeficacia en Competencias de Enfermería, en la que los estudiantes de cuarto curso manifestaron un nivel de autoeficacia mayor en las competencias relativas a conocimientos que los estudiantes de segundo curso.
- En la dimensión Ética Enfermera del constructo Autoeficacia en Competencias de Enfermería, en el que los estudiantes de cuarto curso manifestaron un mayor nivel de autoeficacia en las competencias asociadas a las habilidades de carácter ético incluidas en su responsabilidad profesional que los estudiantes de segundo y tercer curso.
- En la dimensión Expectativas Extrínsecas del constructo Expectativas de Resultado, en la que estudiantes de segundo curso mostraron

puntuaciones medias más elevadas en el estilo de anticipación de consecuencias vocacionales sociales y materiales que los estudiantes de tercer y cuarto curso.

- En el constructo Progreso Académico, donde los estudiantes de segundo curso percibieron un mayor progreso competencial que los estudiantes de tercer curso.

En cuanto a la percepción de satisfacción de dominio académico y de satisfacción vital, no se han encontrado diferencias significativas entre los estudiantes en relación a su nivel académico, ratificando los resultados mostrados en el estudio previo de Arribas y Arroyo (2014) sobre una muestra de estudiantes de segundo y tercer curso del Grado en Enfermería.

Universidad

En relación a la universidad origen de los estudiantes se han encontrado diferencias significativas en dos variables unidimensionales y en ocho dimensiones de tres de las variables del estudio:

- En el constructo Afecto Positivo, en el que los estudiantes de la Universidad III mostraron puntuaciones medias más elevadas que los de las universidades I y II, con una diferencia de pequeña magnitud.
- En el constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en que los estudiantes de la Universidad II valoraron un mayor apoyo que los de la Universidad IV, con una diferencia de magnitud mediana.
- En la dimensión Apoyo Académico de la Institución Académica del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en la que los estudiantes de la Universidad III valoraron un mayor apoyo por la institución educativa que los estudiantes de la Universidad I, con una diferencia de magnitud pequeña.
- En la dimensión Apoyo Académico del Tutor Académico del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en la que se encontraron las siguientes diferencias significativas:

- Los estudiantes de la Universidad I valoraron un mayor apoyo por el tutor académico que los estudiantes de la Universidad III, con una diferencia de magnitud pequeña, y que los estudiantes de la Universidad IV, con una diferencia mediana.
- Los estudiantes de la Universidad II percibieron un mayor apoyo del tutor académico que los estudiantes de la Universidad III, con una diferencia de mediana magnitud, y que los estudiantes de la Universidad IV, con una diferencia de magnitud grande.
- En el apoyo académico de tipo emocional suministrado por la Institución Académica del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en la que los estudiantes de la Universidad III valoraron un mayor apoyo de emocional por la institución educativa que los estudiantes de Universidad I, con una diferencia de pequeña magnitud.
- En el apoyo académico de tipo emocional suministrado por el tutor académico del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en la que los estudiantes de la Universidad II valoraron un mayor apoyo de emocional por el tutor académico que los estudiantes de Universidad III y los de la Universidad IV, con una diferencia de magnitud pequeña en el primer caso y mediana en el segundo.
- En el apoyo académico de evaluación suministrado por el tutor académico del constructo Apoyo Académico en el Prácticum, en el que se encontraron las siguientes diferencias significativas:
 - Los estudiantes de la Universidad I valoraron un mayor apoyo de evaluación por el tutor académico que los estudiantes de la Universidad III, con una diferencia de magnitud mediana, y que los estudiantes de la Universidad IV, con una diferencia de gran magnitud.
 - Los estudiantes de la Universidad II valoraron un mayor apoyo de evaluación por el tutor académico que los estudiantes de la Universidad III, con una diferencia de mediana magnitud, y que

los estudiantes de la Universidad IV, con una diferencia de magnitud grande.

- En la dimensión Conocimientos del constructo Autoeficacia en Competencias de Enfermería, en el que se encontraron las siguientes diferencias significativas::
 - o Los estudiantes de la Universidad II manifestaron un nivel de autoeficacia mayor en las competencias relativas a conocimientos que los estudiantes de la Universidad I, con un tamaño de la diferencia de mediana magnitud, y que los de la Universidad IV, con una diferencia de magnitud grande.
 - o Los estudiantes de la Universidad III manifestaron un nivel de autoeficacia mayor en las competencias relativas a conocimientos que los estudiantes de la Universidad IV, con un tamaño de la diferencia grande.
- En la dimensión Expectativas Extrínsecas del constructo Expectativas de Resultado, en la que estudiantes de la Universidad III mostraron puntuaciones medias más elevadas en el estilo de anticipación de consecuencias vocacionales sociales y materiales que los estudiantes de la Universidad I, con una diferencia de magnitud pequeña.
- En el constructo Satisfacción Académica, donde los estudiantes de la Universidad I manifestaron un mayor nivel de satisfacción de dominio académico que los estudiantes mayores de la Universidad II, con una diferencia de magnitud pequeña. Los estudiantes de la Universidad III también mostraron mayor nivel de satisfacción de dominio académico que los de la Universidad I, con una diferencia de magnitud pequeña, y que los de la Universidad II, en este caso de magnitud mediana.

A continuación se presentan en la Tabla 55 y la Tabla 56 a modo de esquema los resultados obtenidos en los análisis que se han resumido en esta sección.

En la misma solo figuran los grupos generados en base a las categorías correspondientes a las diferentes variables sociodemográficas en los que los resultados han mostrado diferencias significativas intergrupos para las diferentes variables del estudio.

Para facilitar la revisión de los resultados se han reseñado en letra negrita aquellos subgrupos que presentaban puntuaciones medias más elevadas. A su lado se señalan los números correspondientes a los subgrupos con los que han presentado una diferencia de medias significativa y el tamaño del efecto, este último mediante el carácter “asterisco” en un número de uno a tres, que se corresponden a las tres categorías (pequeña, mediana y grande) propuestas por Cohen (1988) para tipificar su magnitud.

Tabla 55. Diferencias de medias significativas en las variables Afecto Positivo y Apoyo Académico en el Prácticum en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio

	Variables Sociodemográficas				
	Género	Situación Laboral	Franja de Edad	Nivel Académico	Universidad
AFECTO POSITIVO					
Afecto Positivo	—	—	—	—	Univ. I _(III) Univ. II _(III) Univ. III_{(I)* (II)*}
APOYO ACADÉMICO EN EL PRÁCTICUM					
Apoyo Académico Global	—	—	—	—	Univ. II** Univ. IV
Apoyo Académico de Iguales	—	—	19-22 años_{(4)*} 23-26 años_{(4)*} 27-30 años > 31 años _{(1) (2)}	—	—
Apoyo Académico de la Institución Académica	—	—	—	2° curso* 3° curso	Univ. I Univ. III*
Apoyo Académico del Tutor Profesional	—	—	—	—	—
Apoyo Académico del Tutor Académico	—	—	—	—	Univ. I_{(III)* (IV)**} Univ. II_{(III)** (IV)***} Univ. III _{(I) (II)} Univ. IV _{(I) (II)}
Apoyo Emocional de Iguales	—	—	—	—	—
Apoyo Emocional de la Institución Académica	—	—	—	2° curso* 3° curso	Univ. I Univ. III*
Apoyo Emocional del Tutor Académico	—	—	—	—	Univ. II_{(III)* (IV)**} Univ. III _(II) Univ. IV _(II)
Apoyo de Evaluación del Tutor Profesional	—	—	—	—	—
Apoyo de Evaluación del Tutor Académico	—	—	—	—	Univ. I_{(III)** (IV)***} Univ. II_{(III)** (IV)***} Univ. III _{(I) (II)} Univ. IV _{(I) (II)}
Apoyo de Información de Iguales	—	—	—	—	—
Apoyo de Información del Tutor Profesional	—	—	—	—	—
Apoyo Instrumental de la Institución Académica	—	—	—	—	—

En negrita los grupos con puntuaciones medias más elevadas

(*) Tamaño del efecto entre 20 y 50

(**) Tamaño del efecto entre 50 y 80

(***) Tamaño del efecto mayor de 80

Tabla 56. Diferencias de medias significativas en las variables Autoeficacia en Competencias de Enfermería, Expectativas de Resultado, Progreso Académico y Satisfacción Académica y Vital en función de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio

	Variables Sociodemográficas				Universidad
	Género	Situación Laboral	Franja de Edad	Nivel Académico	
AUTOEFICACIA EN COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA					
Comunicación	—	—	19-22 años 23-26 años ⁽⁴⁾ 27-30 años ⁽⁴⁾ >31 años^{(2)* (3)**}	—	—
Razonamiento Crítico /Intervención	—	—	—	—	—
Conocimientos	Mujer Hombre*	—	—	2º curso 4º curso*	Univ. I ^(II) Univ. II^{(I)** (IV)***} Univ. III^{(IV)***} Univ. IV ^{(II) (III)}
Ética Enfermera	—	—	—	2º curso ⁽³⁾ 3º curso ⁽³⁾ 4º curso^{(1) (2)*}	—
EXPECTATIVAS DE RESULTADO					
Expectativas Intrínsecas	—	No trabaja* Trabaja	—	—	—
Expectativas Extrínsecas	Mujer Hombre*	—	19-22 años 23-26 años^{(4)*} 27-30 años > 31 años ⁽²⁾	2º curso^{(2)*(3)*} 3º curso 4º curso	Univ. I Univ. III*
PROGRESO HACIA METAS ACADÉMICAS					
Progreso Académico	—	—	—	2º curso* 3º curso	—
SATISFACCIÓN DE DOMINIO ACADÉMICO					
Satisfacción Académica	—	—	—	—	Univ. I^{(II)* (III)} Univ. II ^{(I) (III)} Univ. III^{(I)* (II)**}
SATISFACCIÓN VITAL					
Satisfacción Vital	—	—	19-22 años^{(4)**} 23-26 años^{(4)*} 27-30 años >31 años ^{(1) (2)}	—	—

En negrita los grupos con puntuaciones medias más elevadas

(*) Tamaño del efecto entre 20 y 50

(**) Tamaño del efecto entre 50 y 80

(***) Tamaño del efecto mayor de 80

SÍNTESIS DEL CAPÍTULO

En este capítulo se ha expuesto la segunda parte del estudio empírico del estudio. En él se han abordado distintos análisis estadísticos inferenciales con el fin de dar respuesta al objetivo específico número tres del estudio.

Los resultados obtenidos corroboran que las variables de control de tipo personal y socio-ambiental propuestas para el estudio son significativas dentro del ámbito de la formación práctica del Grado en Enfermería, lo que confirma la consecución del objetivo planteado.

Los instrumentos de investigación del estudio han permitido determinar en todos los casos diferencias entre las diferentes submuestras generadas a partir de las variables sociodemográficas propuestas que no se debían al azar.

La información que se puede extraer de los resultados obtenidos permiten establecer los grados de asociación de los diferentes perfiles sociodemográficos con las evaluaciones representativas realizadas por cada grupo de estudiantes respecto a las variables del estudio, lo que puede facilitar una información sensible sobre las dinámicas específicas de su formación práctica.

Dichas relaciones serán objeto de comentario en el capítulo final de conclusiones, aunque es de reseñar algunas de las diferencias significativas que los resultados han mostrado entre las universidades participantes en el estudio, tanto en el ámbito del apoyo académico que los estudiantes han percibido desde la institución académica como en el provisto por tutor académico. Ambas fuentes de apoyo dependen de los diferentes diseños de las estructuras de apoyo que planifican los centros, lo que permite sugerir la conveniencia de generar dinámicas entre los mismos que permitan compartir las diversas propuestas que han podido suponer mejoras en la provisión de apoyo académico a los estudiantes en el desarrollo de su Prácticum.

CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES

Introducción

7.1. Relativas a la formulación y validación de un modelo causal

7.2. Relativas a los resultados sobre las hipótesis planteadas

7.3. Relativas a los análisis inferenciales en función de las
variables de control

7.4. Relativas a los objetivos instrumentales de la investigación

7.5. Propuestas de intervención para la promoción de la
satisfacción académica y vital de los estudiantes

Limitaciones

Líneas futuras de investigación

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

En la introducción de este trabajo se subrayó la importancia de los procesos de enseñanza-aprendizaje desarrollados en espacios profesionales para la adquisición por parte de los estudiantes de Grado en Enfermería de las competencias propias de la titulación y la integración de los principios y valores propios de las comunidades profesionales que contribuyen a la construcción de la identidad profesional. Esta investigación se ha centrado en este contexto de aprendizaje por las peculiares características que mantiene en el marco de la Unión Europea, reflejadas en las diferentes directivas comunitarias que desde 1977 (77/249/CEE; 2005/36/CE; 2013/55/UE) regulan la formación de los profesionales de enfermería, y, específicamente, los criterios básicos que dirigen su formación práctica.

En este ámbito, la investigación llevada a cabo se propuso explorar cómo afectan una serie de determinantes cognitivo sociales en los niveles percibidos de satisfacción académica y vital, y, a través de esta última, en el bienestar de los estudiantes.

En la fundamentación teórica se han revisado las dos perspectivas que vienen marcando las investigaciones sobre el bienestar y se han expuesto las líneas de investigación que se han derivado de las mismas, lo que ha permitido asentar esta investigación en los enfoques teóricos del bienestar subjetivo, y como síntesis de los mismos en la Teoría de la Evaluación de Diener et al. (2000).

Por otro lado, el examen de los determinantes del bienestar ha permitido la selección de los factores más relevantes para esta investigación, fundamentando la propuesta en los postulados de Robert Lent (2004) y los posteriores trabajos sobre sus modelos relativos al bienestar (Lent et al., 2005; Lent et al., 2007; Lent et al., 2009; Singley et al., 2010; Lent et al., 2012; Hui et al., 2013; Lent et al., 2014), en los que plantea las relaciones entre variables

de personalidad y variables cognitivas, conductuales y sociales que influyen de forma relevante en la determinación del bienestar.

Dicha relación las sustenta dentro de las teorías *Top-down* y *Bottom-up*, y específicamente en el enfoque *Bottom-up* si se centra en el ámbito del bienestar subjetivo. Este enfoque consideraría la felicidad como resultado de las respuestas de los individuos a las experiencias generadas en el entorno, asumiendo que las mismas están influenciadas por estados afectivos positivos y negativos. Como resultado de la suma de las experiencias situadas en áreas concretas la persona experimenta estados de satisfacción de dominio, y el conjunto de percepciones de satisfacción de diferentes dominios determinaría la percepción de bienestar subjetivo.

Se ha expuesto como en la perspectiva *Bottom-down* tienen un papel primordial las relaciones entre los determinantes situacionales y los determinantes cognitivos, conductuales y sociales, lo que ha permitido a Robert Lent incorporar las variables de la Teoría Cognitivo Social de Bandura (1987) a sus estudios en el ámbito del bienestar, y de forma específica a los sistemas de relaciones que viene postulando en los modelos que ha propuesto.

Tal como se ha expuesto en la fundamentación teórica, la vinculación entre ambos marcos de referencia, el desarrollado a partir de sus trabajos por Lent en el ámbito del bienestar y el de la Teoría Cognitiva Social, ha permitido sustentar el núcleo del estudio empírico llevado a cabo en esta investigación: la adaptación de las propuestas de Lent, representadas a través de los modelos que propone, para su proyección en el contexto específico del Prácticum del Grado en Enfermería.

A continuación se procede a sintetizar los resultados correspondientes a los diversos análisis realizados para presentar las conclusiones que han generado en relación a:

1. La formulación y validación de un modelo causal
2. A los resultados sobre las hipótesis planteadas
3. A los análisis inferenciales en función de las variables de control
4. A los objetivos instrumentales de la investigación

Posteriormente se describirán las propuestas de intervención para la promoción de la satisfacción académica y vital de los estudiantes, y, finalmente, se expondrán las limitaciones detectadas en este estudio y su prospectiva.

7.1. CONCLUSIONES RELATIVAS A LA FORMULACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN MODELO CAUSAL

Tal como se propuso en su objetivo general como aportación académicamente sustantiva, este estudio ha evaluado un conjunto de determinantes social-cognitivos y conductuales que modulan la percepción de la satisfacción de dominio académico y la satisfacción con la vida de los estudiantes del Grado en Enfermería en el contexto específico del Prácticum, para estudiar cómo se relacionan entre sí y analizar sus efectos sobre ambas variables.

Dicha evaluación se ha efectuado a través de la propuesta de un modelo causal que se ha sometido a un proceso de validación mediante la metodología de los Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM).

Los resultados obtenidos, a través de las diferentes estimaciones realizadas, han permitido:

A. Evaluar de forma positiva mediante técnicas de análisis causal el ajuste global de los datos al modelo hipotetizado inicialmente, así como estimar los parámetros estructurales correspondientes al sistema de relaciones propuesto por el modelo, (una síntesis de los resultados se muestra en la Figura 35).

Si bien, el modelo ha podido representar una explicación plausible del sistema de relaciones que mantienen los constructos, es conveniente señalar, tal como se apuntó en la sección donde se presentaron los análisis de los resultados sobre el sistema de hipótesis formulado en el mismo, que se deben tomar ciertas cautelas sobre los resultados obtenidos en el proceso de validación.

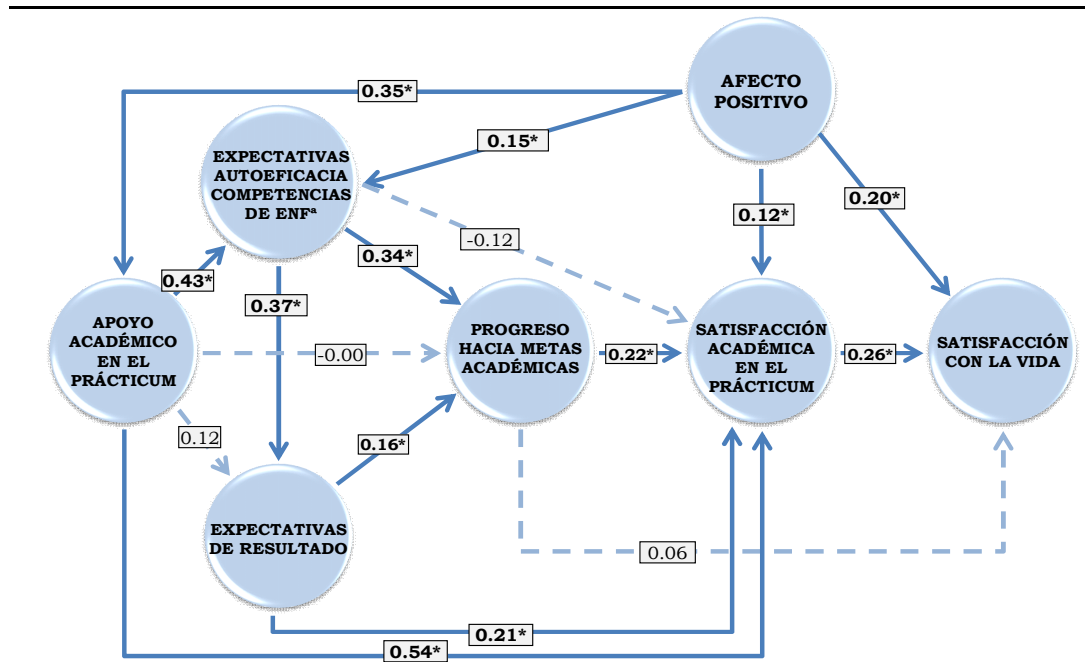


Figura 35. Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2004)

Dichas cautelas se han centrado en la conveniencia de mantener el constructo Expectativas de Resultado, que ha mostrado dificultades en: a) el proceso de selección de los indicadores que lo conforman, cuyo número ha impedido la validación del modelo de medida del constructo incorporado al modelo; b) en la evaluación del ajuste del segmento de medida del modelo hipotetizado debido a la presencia de estimaciones infractoras en los residuos estandarizados relativos a los indicadores UTILIMP (Tener la convicción de realizar algo útil e importante) correspondiente al constructo latente Expectativas de Resultados y la variable CCONOC (Autoeficacia en Competencias relativas a Conocimientos), lo que evidencia que sus varianzas no quedan suficientemente explicadas por el modelo, y podría implicar que parámetros adicionales deban introducirse para explicar la relación entre estas variables; c) la estimación de un efecto sobre el constructo Progreso hacia la Meta que se puede contemplar como pequeño, lo que puede considerarse inconsistente teóricamente desde la perspectiva de la Teoría Cognitivo Social.

Ante estas dificultades ya se señalaron las consideraciones del propio

Albert Bandura sobre el papel que desarrollan las metas a largo plazo en el ámbito del bienestar, que en el sistema de relaciones analizado están representadas por el constructo Expectativas de Resultado, indicando que son los logros de submetas los que conforman las creencias de autoeficacia y generan satisfacción.

A pesar de todo lo expuesto, la coincidencia de los resultados obtenidos con los mostrados en otras investigaciones (Ojeda et al., 2011) en relación con los efectos del constructo en su conjunto de relaciones específico, se consideró conveniente completar la exposición sobre el análisis del modelo postulado de cara a ofrecer una referencia más a investigaciones futuras en este marco.

- B. Postular y evaluar una versión alternativa al modelo hipotetizado, que se ha denominado Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum, en la que se ha prescindido del constructo Expectativas de Resultado. Los resultados mostrados en su evaluación permiten considerar de forma positiva el ajuste global de los datos a este modelo, siendo también satisfactorias la fiabilidad y validez de los constructos representados en el modelo. En su comparación con el modelo inicialmente propuesto, los resultados obtenidos en el Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum son significativamente mejores, presentando también una mayor parsimonia y mejores índices de ajuste global e incremental.

En esta comparación, es de reseñar que los resultados mostrados en los parámetros de estructura son similares en los coincidentes en ambos modelos, lo que indica que la supresión del constructo no ha tenido influencia alguna sobre los efectos estimados en las relaciones postuladas entre los distintos constructos, tal como se puede comprobar en la Figura 36.

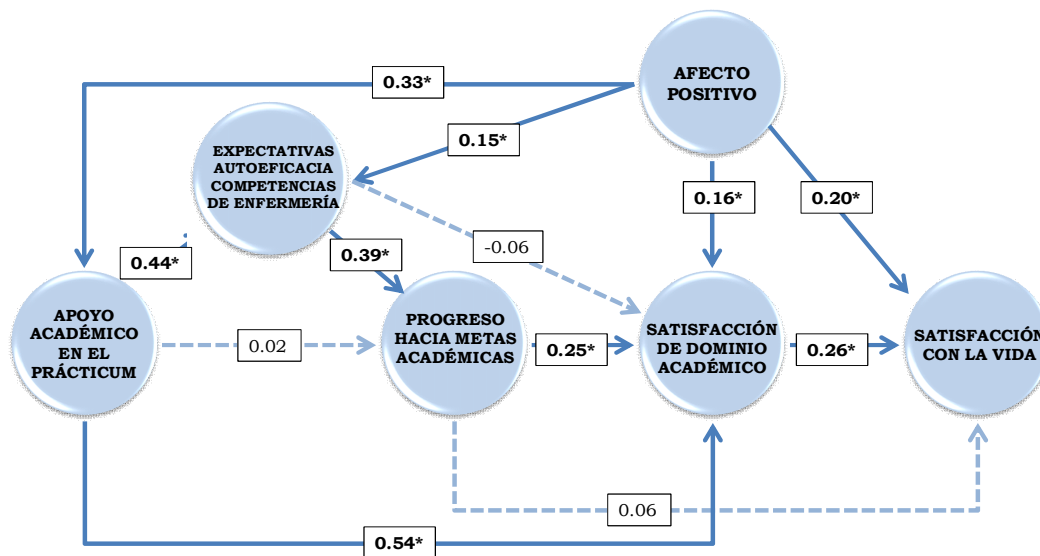


Figura 36. Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum. Adaptado de Lent (2005, 2007, 2009)

- C. Comprobar la invarianza de la estructura causal del Modelo Social Cognitivo del Bienestar en el Contexto del Prácticum para distintas submuestras. Se ha podido comprobar que los constructos mantienen una estructura latente equivalente y que el sistema de relaciones propuesto entre ellos es semejante en los grupos de estudiantes de segundo y tercer curso, sobre los que se ha realizado el análisis de invarianza.
- D. Verificar que el modelo ha permitido mostrar una importante proporción de la varianza de aquellas variables susceptibles de intervención para la mejora de los procesos de adaptación de los estudiantes en el ámbito formativo del Prácticum. Si bien, la variable criterio Satisfacción con la vida ha quedado explicada en una proporción modesta por el conjunto de relaciones propuesto, en la justificación de esta investigación se señaló la conveniencia de explorar qué factores intervienen en la percepción de satisfacción del dominio académico del estudiante en el marco formativo de la formación clínica y su relación con la percepción de satisfacción con la

vida. A partir de esta aseveración se entiende la importancia que aporta el resultado obtenido en relación a la proporción de varianza explicada del constructo Satisfacción de Dominio Académico por el modelo, un 45,8%, la mayor del conjunto de las variables endógenas. Este porcentaje se sitúa entre los más altos de los mostrados en estudios previos sobre adaptaciones del modelo propuesto por Lent (2004). Su relación con las variables cognitivo sociales y los efectos directos e indirectos que éstas mantienen sobre la satisfacción académica permiten aportar información sensible para el diseño y planificación de posibles intervenciones sobre las mismas que permitan potenciar los procesos de adaptación de los estudiantes al contexto de la formación práctica, como se expondrá posteriormente en este capítulo.

Lo expuesto permite establecer como conclusión general de esta investigación que:

El modelo causal propuesto, formulado en el marco de la Teoría Cognitiva Social y los modelos de bienestar propuestos por Robert W. Lent, es consistente con el conjunto de datos derivados de la muestra de estudio, por lo que el sistema de relaciones representado en el modelo es una explicación plausible del fenómeno objeto de estudio: el bienestar de los estudiantes, evidenciado a través de sus indicadores en esta investigación, la satisfacción vital y la satisfacción de dominio académico en el ámbito del Prácticum, y de los factores social-cognitivos y conductuales más relevantes en la predicción de ambos indicadores.

7.2. CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS RESULTADOS SOBRE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Los resultados obtenidos sobre el conjunto de relaciones representadas en el modelo causal que se han configurado como hipótesis de esta investigación permiten constatar que:

- A. En la evaluación del bienestar intervienen rasgos afectivos característicos de cada individuo expresados a través del afecto positivo, que se muestra en el estudio como un predictor fiable de la satisfacción académica y vital, habiéndose comprobado que mantiene una relación directa con ambos indicadores del bienestar. Asimismo, se ha podido comprobar que el afecto positivo mantiene una relación indirecta tanto con la satisfacción académica, mediada por el apoyo académico, como en la satisfacción vital, mediada a su vez por la propia satisfacción académica. También se ha mostrado como un importante predictor del apoyo académico y de las expectativas de autoeficacia en competencias de Enfermería, en éstas con un efecto tanto directo como indirecto, a través del apoyo académico.

Este hallazgo tendría una importancia limitada si se considera que las tendencias afectivas tienen un carácter exclusivamente genético, lo que dificultaría posibles intervenciones que promovieran el afecto positivo. Sin embargo, son cada vez más numerosas propuestas de intervención para el fomento la afectividad positiva desde la psicología positiva. Watson (2002), plantea que la herencia condiciona los valores máximos y mínimos de afectividad positiva, pero el rango es lo suficientemente amplio como para que las personas puedan evidenciar cambios sustanciales en este ámbito. Los gradientes del nivel de afecto positivo a corto plazo son muy estables. Sin embargo, la estabilidad a largo plazo es menor y permiten intervenciones que puedan incrementar la afectividad positiva hasta el máximo rango personal. En este sentido, Watson indica dos tipos de

actividad que fomentan el estado de ánimo positivo: a) las conductas de socialización e interpersonales, y b) el ejercicio y la actividad física.

B. La percepción por parte de los estudiantes de sentimientos de satisfacción que se generan en el dominio académico general, y en el del Prácticum en particular, promueven sentimientos de satisfacción vital, y ambos el bienestar personal. La importancia de este hallazgo viene dada por la consideración de que los estudiantes sitúan la vida académica como uno de los dominios centrales de sus vidas, lo que permite aseverar que cualquier intervención que promueva la satisfacción académica repercutirá en el fomento de la satisfacción con la vida y en el bienestar de los estudiantes.

C. En cuanto a otros predictores de bienestar, se ha podido comprobar cómo el apoyo académico se configura como el más importante predictor de la satisfacción académica. También el progreso hacia metas académicas se ha mostrado como un predictor de la satisfacción de dominio académico con un coeficiente de path o trayectoria considerable (.22*), y en menor medida sobre la satisfacción vital, aunque en este caso es preciso considerar que su relación está mediada por la satisfacción académica. Ambos resultados permiten confirmar tanto la importancia del papel que desarrollan las fuentes de apoyo en el bienestar como que la obtención del éxito en las metas académicas contribuye a la satisfacción académica, y, por ende, al bienestar de los estudiantes. Sin embargo, las expectativas de autoeficacia en competencias de Enfermería han mostrado como un predictor muy modesto de la satisfacción académica, y que en el estudio su relación está mediada por el progreso hacia metas académicas. Esto permite considerar que los estudiantes que perciben altos nivel de autoeficacia incrementan

sus posibilidades de mostrar éxitos en la consecución de sus metas académicas, lo que contribuye a mayores niveles de satisfacción académica. También conviene señalar el papel de las expectativas de resultado como predictor de la satisfacción académica, lo que induce a profundizar en su papel dentro del ámbito del bienestar en futuras investigaciones.

Los hallazgos descritos en los dos últimos apartados se consideran los más relevantes de este estudio, ya que se planteó como justificación: “explorar qué factores intervienen en la percepción de satisfacción del dominio académico del estudiante en el marco formativo de la formación clínica y su relación con la percepción de satisfacción con la vida” con el fin de determinar “aquellos que podrían aportar una información sensible sobre los procesos de adaptación del estudiante en las diferentes etapas de su formación universitaria”. Dicha justificación le confería al estudio su relevancia: por su posible influencia en la toma de decisiones sobre la planificación académica de la formación práctica, las competencias docentes de los tutores en el aprendizaje práctico-clínico y la introducción de estrategias de intervención ante las repercusiones de este contexto académico en la percepción de bienestar del estudiante.

En cuanto a las hipótesis relativas a las relaciones representadas entre las variables cognitivo sociales, aparte de las mencionadas previamente relativas al apoyo académico, se ha podido verificar:

D. Que el apoyo académico no se configura como predictor directo del progreso hacia metas académicas, pero mantiene un efecto considerable sobre ellas mediado por las expectativas de autoeficacia en competencias de Enfermería. Esto confirma a la variable apoyo académico como el más importante predictor de la satisfacción académica, al contribuir a su vez a la predicción del resto de las variables cognitivo sociales, ya sea de forma

directa (expectativas de autoeficacia en competencias de Enfermería y expectativas de resultado) o mediada a través de otras (progreso hacia metas académicas y expectativas de resultado).

- E. Las expectativas de autoeficacia en competencias de Enfermería son un importante predictor del progreso hacia metas académicas, presentando uno de los tres mayores coeficientes de path o senda en el sistema de relaciones propuesto por el modelo.
- F. En cuanto a relaciones de la variable expectativas de resultado en el Modelo de Bienestar en el Contexto del Prácticum, destacar: a) el importante papel predictor que desarrolla sobre ellas las expectativas de autoeficacia en competencias de enfermería, siendo este resultado congruente con los postulados de la Teoría Social Cognitiva; b) su efecto directo, aunque muy modesto, sobre con el progreso hacia metas académicas.

Estos resultados adquieren mayor relevancia si se tienen en consideración las siguientes premisas:

- a) Que el apoyo académico, en base a los datos del estudio, se ha configurado en cuatro dimensiones congruentes con las que se han considerado las cuatro fuentes principales de apoyo académico a los estudiantes en su formación práctica. A la vez, los análisis realizados han permitido determinar el tipo de apoyo de proveen cada una de esas fuentes.
- b) Que en relación a las expectativas de autoeficacia en competencias de Enfermería, la persuasión social y los estados psicológicos y emocionales se configuran como dos importantes fuentes de creencias de autoeficacia en el marco de la Teoría Cognitivo Social.

En el primer caso su importancia viene determinada por la consideración del apoyo académico como principal predictor de la satisfacción académica. En el estudio se ha aportado información específica de cada una de las fuentes de apoyo en el contexto del Prácticum, lo que permite considerar el diseño de intervenciones adaptadas a las especificidades de cada una de las fuentes, e incluso a alguno de los tipos de apoyo que proveen. Por otro lado, el análisis de los resultados obtenidos a partir de los datos aportados por la muestra permite el planteamiento de intervenciones concretas adaptadas a las características que configuran a los estudiantes de cada universidad, nivel académico, franja de edad, situación laboral o género.

En cuanto a la segunda premisa, relativa a la persuasión social y los estados psicológicos y emocionales como fuentes de autoeficacia, destacar la posibilidad de intervención directa sobre ellas en el ámbito formativo del Prácticum.

Ambas consideraciones serán objeto de especial interés en las posibles propuestas de intervención para la mejora del bienestar de los estudiantes.

7.3. CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS ANÁLISIS INFERENCIALES EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES DE CONTROL

Los resultados obtenidos en los diferentes análisis inferenciales realizados sobre las diferentes submuestras del estudio permiten constatar que todas las variables de control que se han recogido en el estudio han determinado en mayor o menor medida diferencias significativas para cada una de las variables del estudio.

En cuanto a los resultados obtenidos para cada una de las variables se derivan las siguientes conclusiones.

Variable Afecto Positivo

- Los estudiantes del estudio no difieren en la valoración que realizan en cuanto a su tendencia a presentar respuestas emocionales positivas excepto en el caso de los que cursan sus estudios en la Universidad III, una diferencia que se ha mostrado de pequeña magnitud, y que permite afirmar que los estudiantes de Grado en Enfermería del estudio en general muestran en sus evaluaciones afectivas sobre sus experiencias cotidianas un grado de afecto positivo elevado.

Variable Apoyo Académico en el Prácticum

- El género y la situación laboral de los estudiantes que han participado en el estudio son las únicas variables de control que no han condicionado el nivel percibido de apoyo académico global ni el provisto por cada una de las fuentes de apoyo consideradas en el estudio durante su formación práctica.
- La franja de edad ha condicionado la percepción de un menor nivel de apoyo académico de sus iguales en los estudiantes mayores de 31 años con respecto a estudiantes más jóvenes. El porcentaje de estudiantes mayores de 31 años que compatibilizan sus estudios con una actividad laboral es del 57%, mucho mayor que el 17% de los estudiantes menores de 22 años

- y el 30% de los que se sitúan entre los 23 y 26 años, con los que mantiene una diferencia significativa, lo que podría sugerir que los estudiantes mayores disponen de menos tiempo de relación con sus iguales. Pero esta diferencia no se ha mostrado entre los estudiantes de entre 27 y 30 años y el resto, con un porcentaje de alumnos que compatibilizan sus estudios con la actividad laboral de un 60%, superior al de los estudiantes mayores, lo que descartaría la actividad laboral como causa de una menor percepción de apoyo. Una posible explicación podría ser la que aportan los resultados del estudio de Heiman (2004) sobre el concepto del sentido de la coherencia en relación al apoyo social, los estilos de afrontamiento y las experiencias de estrés en estudiantes de tres universidades de Israel. En los resultados encontró que en el grupo de mayor edad el afrontamiento estaba orientado a la tarea, mientras que en los más jóvenes se orientaba hacia la emoción, buscando en mayor medida el apoyo de amigos y de personas significativas. La inclusión de modelos colaborativos e interactivos de aprendizaje, tal como proponen Learreta, Cruz y Benito (2012) en el abordaje de la formación de estudiantes adultos, podrían orientar futuras intervenciones que facilitasen las dinámicas de apoyo entre iguales en el ámbito de la formación práctica de las que se beneficiasen los estudiantes independientemente de su edad.
- El nivel académico de los estudiantes no se ha mostrado como un factor que permita establecer diferencias entre los diferentes grupos, excepto en la percepción de mayor apoyo provisto por la Institución Académica en los alumnos de segundo curso respecto a los de tercero, y específicamente en el apoyo emocional que han percibido por parte de la misma. Esto sugiere que el papel desarrollado por las figuras académicas enmarcadas en la institución académica que se configuran como fuentes de empatía, confianza y afecto (tutores de grupo, equipo de coordinación del Prácticum, coordinadores académicos, etc.) son más valoradas por los estudiantes en los cursos iniciales de la titulación.

- La Universidad de origen ha sido la variable control que ha informado de mayor número de diferencias y de mayor magnitud en relación a la provisión de apoyo académico. Es de reseñar que todas las diferencias entre las medias de los estudiantes respecto a la valoración del apoyo académico recibido se han relacionado con las fuentes Institución Académica y Tutor Académico. Se considera este dato de gran relevancia puesto que ambas fuentes se vinculan de forma directa con la estructura académica, lo que permitiría revisar las dinámicas de las relaciones que se establecen en cada una de las universidades con el fin de determinar qué factores afectan en la valoración de los estudiantes a la percepción de mayores niveles de apoyo por parte de las instituciones.

Esta revisión sería crucial respecto a los elementos diferenciadores que puedan determinarse en relación a las funciones de los tutores académicos, puesto que son la fuente de apoyo que presenta diferencias tanto en la percepción de apoyo global como en los dos tipos de apoyo que proveen: el emocional y el de evaluación. Esta relevancia que se confiere a los tutores académicos en el contexto del Prácticum viene definida por ser la figura que:

- a) Representa a la institución académica en las instituciones con las que se establece los convenios de colaboración para la formación práctica de los estudiantes.
- b) Se coordina con los tutores profesionales de la entidad colaboradora, con los que acuerda el plan de trabajo del estudiante, su seguimiento y la evaluación.
- c) Se configura para el estudiante como el vínculo directo con la institución académica durante su formación práctica, y, en el ámbito del Prácticum, constituyen la fuente de apoyo más significativa del conjunto de recursos que ofrecen las universidades en sus estructuras organizativas.

Variable Autoeficacia en Competencias de Enfermería

- La dimensión que representa a las creencias de autoeficacia en competencias relacionadas con el dominio de conocimientos para su aplicación a la práctica ha mostrado un mayor número de diferencias entre los grupos de estudiantes determinados por las variables control. Se considera importante reseñar que esta dimensión es la que presenta las valoraciones más bajas de las cuatro que configuran las creencias de autoeficacia en este estudio, lo que podría orientar hacia la sempiterna cuestión de la separación entre la formación teórica y la práctica (Medina, 1999; Perdomo, Ramírez y Arias, 2014; Siles et al., 2009), o la universidad y el mundo profesional. No es un objetivo de este trabajo ahondar en este debate, pero quizás pueda arrojar una pequeña luz el que el indicador correspondiente a las competencias en conocimientos sea el que menor varianza explique en el sistema de relaciones propuesto por los modelos analizados, enmarcándose en el ámbito de la formación práctica. A partir de estos resultados se podría considerar que es preciso profundizar en el estudio de la valoración que realizan los estudiantes de la coordinación entre su formación teórica y la práctica.

En cuanto a las diferencias entre los grupos, mientras que las observadas en relación al género y al nivel académico se han mostrado de pequeña magnitud, las que mantienen las distintas universidades han sido de una magnitud mediana y grande. Esto permite afirmar que los estudiantes se consideran en mayor o menor medida capaces de lograr determinados niveles de ejecución vinculados con los conocimientos teóricos que han adquirido en función de su universidad de origen.

- Las dimensiones Ética Enfermera y Comunicación también ha generado diferencias entre los grupos de estudiantes. En el primer caso son los alumnos de cuarto curso los que manifiestan mayores niveles de creencias de autoeficacia ante competencias relacionadas con el posicionamiento ante dilemas éticos o morales que puedan surgir en su práctica, así como

en las cualidades que confieren a la provisión de cuidados a las personas. Respecto a la comunicación, también son los alumnos de último curso los que se consideran más competentes en la práctica de habilidades de comunicación y en la relación con los usuarios y el equipo de salud. En este caso es importante reseñar que el conjunto de estudiantes del estudio han señalado tres competencias relativas a esta dimensión entre las cuatro que consideran más importantes en su desarrollo formativo para sus respectivos niveles académicos, coincidiendo esta percepción respecto a estas habilidades en la formación y el ejercicio del cuidado con los resultados obtenidos en estudios como el de Nunes, Silva y Pires (2011) o la revisión de Ramón-García, Segura-Sánchez, Palanca-Cruz y Román-Lopez (2012).

Variable Expectativas de Resultado

- Es la variable que ha mostrado diferencias en todos los grupos generados a partir de las variables de control. Especialmente en la valoración de las consecuencias extrínsecas o sociales y materiales que esperan conseguir los estudiantes en su futuro profesional. Las diferencias podrían establecer un perfil en que los hombres de entre 23 y 26 años, que cursan los primeros niveles académicos en la universidad III tienden a anticipar en mayor medida consecuencias de tipo material en su futuro profesional como resultado de obtener la titulación. Sólo se han mostrado diferencias en la anticipación de consecuencias intrínsecas (personales) en los grupos generados a partir de la situación laboral, donde los estudiantes que no simultanean trabajo y estudios han mostrado una mayor valoración en la anticipación de este tipo de consecuencia.

Variable Progreso hacia Metas Académicas

- Se podría afirmar que los estudiantes no difieren en cuanto a la valoración del grado de progreso en el desarrollo de las competencias relevantes para sus respectivos niveles académicos, puesto que en los grupos originados a partir de las variables control sólo se han observado diferencias entre los

estudiantes que componen el segundo y el tercer nivel académico, y dichas diferencias han sido de pequeña magnitud. Asimismo es reseñable la alta valoración en su progreso que presentan todos los grupos, siendo ésta mayor en los primeros niveles y disminuyendo según avanzan los estudiantes en la titulación. Se infiere que la mayor complejidad de los cuidados que abordan según avanzan en los sucesivos cursos modula la sensación de progreso competencial de los estudiantes, y probablemente les confiere una mayor conciencia de las responsabilidades futuras que deberán asumir en su futuro profesional.

Variable Satisfacción de Dominio Académico

- Los niveles de satisfacción de dominio académico de los estudiantes se pueden considerar altos, con valoraciones medias superiores a ocho sobre diez en todos los grupos. Sólo se han producido diferencias en su percepción en relación a la universidad de origen de los estudiantes. Por tanto, es consecuente afirmar que los estudiantes de Grado en Enfermería del estudio realizan un enjuiciamiento global muy positivo de la experiencia académica que le proporciona el desarrollo de su formación práctica.

Variable Satisfacción Vital

- En cuanto a los niveles de satisfacción vital de los estudiantes las puntuaciones medias mostradas se sitúan en niveles de entre siete y ocho sobre diez. Al igual que en la valoración de los niveles de satisfacción académica, los estudiantes más jóvenes han mostrado mayores niveles de satisfacción vital, decreciendo progresivamente en las siguientes franjas de edad, y siendo los mayores de 31 años los que han presentado menores índices de satisfacción vital, con diferencias de magnitud media y pequeña con los dos grupos de menor edad.

7.4. CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS

INSTRUMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño y validación de cuatro instrumentos de medida ha sido uno de los objetivos principales en el desarrollo de este trabajo al abordar en los mismos la valoración de cuatro constructos de gran relevancia en el contexto del Prácticum, ámbito en el que se ha centrado esta investigación.

En el proceso de diseño y elaboración de los instrumentos se han desarrollado procedimientos contrastados que han procurado proporcionar garantías sobre la validez de contenido tanto de los constructos como de sus correspondientes indicadores. El producto final puede considerarse positivo, con unos resultados empíricos adecuados respecto a la fiabilidad y validez de los instrumentos, lo que ha permitido disponer de un conjunto de escalas y cuestionarios que han garantizado una evaluación ajustada de los constructos implicados en los procesos formativos que se desarrollan en las prácticas académicas externas.

A continuación se resumen a modo de conclusión los resultados obtenidos en la evaluación empírica de cada uno de los instrumentos diseñados para la investigación.

Escala de Apoyo Académico en el Prácticum (EAPAP)

La escala propuesta presentó una elevada fiabilidad, así como cada una de las cuatro subescalas correspondientes a cada uno de los cuatro factores que las estimaciones del AFE permitieron identificar. Un posterior AFE de segundo orden permitió comprobar la estructura factorial unidimensional de los cuatro factores, obteniendo un factor de segundo orden que se interpretó teóricamente como Apoyo Académico en el Prácticum. El contenido teórico de los indicadores de cada una de las cuatro dimensiones se correspondía a cada una de las cuatro fuentes generadoras de apoyo académico que se habían planteado, en consonancia con el marco teórico, como propias del contexto específico del Prácticum: iguales o pares, tutor académico de prácticas, tutor profesional o clínico, y escuela/facultad.

La estructura de la distribución de los indicadores de cada una de las subescalas permitió categorizar conceptualmente los tipos de apoyo que proveían cada fuente, configurándose cada una de ellas a partir de los dos tipos principales de apoyo que aportan al estudiante.

El modelo de medida plateado a partir de la versión reducida de la escala, evaluado mediante técnicas de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), mostró en sus resultados un ajuste global excelente a los datos de la muestra.

Se ha comprobado que la información que aporta la escala es congruente con la función que desempeña cada una de las fuentes dentro del proceso formativo del Prácticum. De este modo, el apoyo de evaluación (el que aporta información relevante para el individuo en su autoevaluación) que percibe el estudiante proviene tanto del tutor clínico o profesional como del tutor académico. Esta coincidencia no se produce en el segundo tipo de apoyo que perciben los alumnos en cada una de ellas, confiriendo un apoyo informativo (información para resolver problemas o alcanzar metas) al tutor clínico, coincidiendo con Hombrados y Castro (2013), y un apoyo emocional (facilita al individuo empatía, confianza y afecto) al tutor académico. En ambos casos coincide con el papel que se espera de ellos en el ámbito de la formación en el Prácticum. En el caso de los iguales, los dos tipos de apoyo percibido son el informativo y el emocional, lo que coincide con los estudios de Mazer y Thompson (2011), Thompson (2008), Benítez, Tomas y Justicia (2007) y Cutrona y Suhr (1992). En cuanto a los tipos de apoyo atribuidos a la institución académica, tanto el apoyo instrumental (provisión de recursos materiales, temporales o servicios) como el emocional (tutores de grupo, equipo de coordinación del Prácticum, coordinadores académicos, etc.) se configuran de acuerdo a los recursos propios de las estructuras académicas.

Las fuentes de apoyo propuestas permiten una evaluación global del apoyo académico percibido por los estudiantes durante el Prácticum, lo que configura la utilidad de esta herramienta ante la escasez de instrumentos que evalúen de forma global el apoyo académico en los estudiantes universitarios,

y la ausencia de ellos en el ámbito específico del Prácticum. Asimismo, este instrumento ha permitido extraer información sobre los diferentes tipos de apoyo que aporta cada una de las fuentes proveedoras de apoyo académico.

Cuestionario de Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería (CAUPCENF)

El cuestionario presentó un alto índice de consistencia interna, al igual que las cuatro subescalas compuestas por los respectivos indicadores agrupados en torno a los cuatro factores que se identificaron a través del AFE. El AFE de segundo orden permitió observar la estructura factorial unidimensional de los cuatro factores, obteniendo un factor de segundo orden que se interpretó teóricamente como Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería.

El contenido conceptual de los indicadores correspondientes a cada una de las dimensiones permitió conceptualizar cada una de ellas en relación al tipo de competencias que representaban: Comunicación, Razonamiento Crítico, Conocimientos y Valores.

En la validación mediante técnicas de AFC de los modelos de medida correspondientes a cada uno de los cuatro factores se consideraron los cuatro que presentaban mayores coeficientes estructurales para cada uno de ellos. En todos los casos los modelos mostraron un buen ajuste a los datos de la muestra, excepto en la relacionada con competencias relativas a aplicación de conocimientos, que mostró un ajuste aceptable. También el modelo de segundo orden que reunía las cuatro dimensiones propuestas mostró un ajuste aceptable.

Por tanto, se ha podido comprobar que la información aportada por el cuestionario es congruente con la categorización propuesta para el conjunto de competencias específicas de la titulación de Grado en Enfermería, coincidiendo con cuatro de las siete categorías propuestas en el Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería (ANECA, 2004). La agrupación de

competencias referidas a la integración por parte del estudiante de datos interrelacionados que permiten la aplicación de diversos campos del saber en la práctica enfermera se conceptualizó operacionalmente como “CONOCIMIENTOS”. La dimensión relativa a habilidades para la comunicación y su desarrollo, abarcando las relaciones con los usuarios y con el equipo de salud se conceptualizó operacionalmente como “COMUNICACIÓN”. El factor que agrupa las competencias relacionadas con posicionamientos del profesional de enfermería ante dilemas éticos o morales que puedan surgir en su práctica y las cualidades que confiere al proceso del cuidado de las personas se conceptualizó como “ÉTICA ENFERMERA”. Y la cuarta dimensión, que recogía aquellas competencias relativas a capacidades de pensamiento lógico y analítico orientadas a la realización de valoraciones de salud para la elaboración de juicios clínicos sobre los que sustentar la planificación de cuidados directos dirigidos a la persona, la familia o la comunidad, se conceptualizó operacionalmente como “RAZONAMIENTO CRÍTICO”.

Estas categorías han permitido una evaluación global del nivel competencial percibido por los estudiantes en los diferentes niveles académicos representados en la muestra, lo que configura la utilidad del instrumento dentro de un área clave en el desarrollo de las titulaciones enmarcadas en el EEES, la de la progresiva adquisición por parte del estudiante de las competencias que conforman el perfil profesional de la titulación.

Cuestionario de Progreso en el desarrollo de Competencias de Enfermería

El cuestionario personalizado que se genera a través de la selección de las cuatro competencias que cada estudiantes considera las más importantes a desarrollar en el nivel académico que ha cursado, sobre las que realiza una valoración del nivel de logro alcanzado, ha presentado una consistencia interna adecuada. El AFE realizado sobre el conjunto de datos mostró la unidimensionalidad de sus tres indicadores y una proporción de varianza

explicada considerable. El AFC realizado sobre el modelo de medida para su validación ha mostrado un ajuste excelente a los datos del estudio.

En consecuencia, la herramienta elaborada para el estudio se ha mostrado eficaz en la evaluación del grado de progreso autopercibido en el desarrollo competencial, permitiendo discriminar, desde la perspectiva individual de cada estudiante, en el conjunto de competencias de la titulación las que considera más relevantes para cada nivel académico. Por tanto, se aporta un instrumento para la medida del progreso académico novedoso en su concepción, ya que exige al estudiante un proceso cognitivo de enjuiciamiento autoevaluativo de las que considera sus metas académicas más importantes en el ámbito de la formación práctica.

Escala de satisfacción del dominio académico en el Prácticum

La escala ha presentado un alto índice de consistencia interna, y los resultados del AFE realizado sobre la escala mostraron una estructura unifactorial para los siete indicadores que la componen que explicaba una sustancial proporción de varianza.

El AFC realizado sobre el modelo de medida de la escala reducida, en la que se seleccionaron los cuatro indicadores que presentaron mayores coeficientes de estructura en el AFE previo, permitió constatar un excelente ajuste del modelo a los datos de la muestra.

Por tanto, se puede considerar que la escala propuesta ha permitido evaluar el enjuiciamiento global positivo que han realizado los estudiantes de la muestra respecto a su experiencia académica en el ámbito del Prácticum, como componente significativo del dominio académico, que podemos considerar como uno de los dominios centrales en la vida de los estudiantes universitarios.

7.5. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SATISFACCIÓN ACADÉMICA Y VITAL DE LOS ESTUDIANTES

A partir de las conclusiones que han generado los resultados de este estudio se procede a dar respuesta al último de los objetivos específicos planteados: delimitar las áreas de intervención susceptibles de promover la satisfacción académica y vital de los estudiantes dentro del ámbito en el que se ha centrado la investigación, el del Prácticum del Grado en Enfermería.

Dicha delimitación toma como base las respuestas aportadas a los dos primeros objetivos específicos en que se desglosó el objetivo general: el examen de los predictores cognitivo sociales de la satisfacción de dominio académico y de las relaciones existentes entre dichos predictores y sus efectos sobre la percepción de satisfacción académica y vital.

Afecto positivo:

Los resultados del estudio han mostrado al afecto positivo como un predictor fiable de la satisfacción académica y vital, así como de las dos variables cognitivo sociales más influyentes en la percepción de progreso hacia metas académicas de los estudiantes: el apoyo académico y las expectativas de autoeficacia en competencias de Enfermería.

Ya se ha señalado anteriormente la posibilidad de intervención sobre la afectividad positiva mediante la promoción de las relaciones interpersonales y el ejercicio y la actividad física (Watson, 2002). Las propuestas de Fredrickson en su Modelo de Ampliación y Construcción de Emociones Positivas (1998), representado en la Figura 37, y en su posterior desarrollo teórico (2001) postulan cómo dichas emociones “amplían los ámbitos de la atención, la cognición y la acción y que construyen los recursos físicos, intelectuales y sociales” (p. 5), y cómo se muestran útiles de forma específica en la construcción de resiliencia ante eventos estresantes y la mejora tanto del bienestar hedónico como del eudaimónico (Tugade y Fredrickson, 2007).



Figura 37. Modelo de Ampliación y Construcción de Emociones Positivas. Traducido y adaptado de Fredrickson (1998).

Desde la psicología positiva son frecuentes las iniciativas de intervención en el plano de las emociones positivas. Fredrickson (2005) propone las prácticas de relajación en sus diversas formas (como el yoga, la meditación o la relajación muscular progresiva), y sostiene que la práctica de técnicas de relajación promueven componentes clave de la satisfacción que generan las condiciones para experimentar esta emoción positiva. En este sentido, las terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG) están cada vez más presentes en el ámbito clínico y académico y vienen siendo objeto de investigación desde hace dos décadas.

Del conjunto de TTG, la propuesta de la Terapia basada en el estar atento o Mindfulness (atención plena) es definida por Kabat-Zinn (2003; citado en Moreno, 2012) como una técnica basada en la atención intencionada de la propia experiencia de cada momento, aceptándola y sin realizar ningún juicio sobre ella, con lo que los pensamientos y sentimientos son reconocidos como eventos mentales y no como propios del ser o evidencias de la realidad. Simón

(2007) aporta una definición más genérica, considerando el Mindfulness como “una capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento” (p. 8).

Su dominio mediante el entrenamiento permite desarrollar la habilidad de separarse de forma tranquila de pensamientos y sentimientos que puedan generar situaciones amenazantes generadoras de estrés, evitando tanto la ansiedad como otros posibles patrones negativos de pensamiento. A nivel neurofisiológico los resultados del estudio de Davison et al. (2003; citado en Simón, 2007) permitieron comprobar en los sujetos que habían recibido entrenamiento en la técnica de Mindfulness un incremento de la activación cerebral izquierda en las áreas medias y anteriores, patrón asociado a una disposición afectiva positiva. Estos efectos positivos podrían ser atribuibles según Creswell, Way, Eisenberg y Lieberman (2007; citado en Moreno, 2012) a la capacidad de modificar la consideración de los estímulos displacenteros a nivel emocional, disminuyendo su efecto desagradable y potenciando la salud psíquica de los individuos.

Por tanto, es en el ámbito de la potenciación de la afectividad positiva de los estudiantes donde podrían ser efectivas todas aquellas actuaciones que fomenten las habilidades destinadas a incrementar la capacidad de concentración y controlar la reactividad emocional ante eventos estresantes. La revisión realizada por Moreno (2012) muestra como numerosos estudios han mostrado la efectividad clínica de esta técnica en la mejora del estado de ánimo y la calidad de vida, la atención, y el bienestar psicológico. Sin embargo, Ramos, Jiménez y Lopes (2014) comprobaron que los efectos de potenciación del afecto positivo que mostró la inducción experimental del Mindfulness sobre estudiantes universitarios tuvieron una duración muy breve ante estresores agudos, por lo que sugieren que sería necesaria una práctica intensiva y un entrenamiento específico para fomentar la aceptación de las experiencias emocionales difíciles y la aplicación del Mindfulness frente a factores estresantes. Asimismo cabe señalar que en el ámbito de la

investigación sobre profesionales de enfermería, Franco y Justo (2010) obtuvieron como resultado de su estudio una disminución en los niveles de Burnout en los sujetos que practicaron el Mindfulness, con reducciones específicas en los niveles de cansancio emocional y despersonalización, y un incremento en los de realización personal.

Apoyo académico en el Prácticum

Configurado como el más importante predictor de la satisfacción académica en el modelo plantado, las intervenciones que permitan fomentar el apoyo provisto por cada una de las fuentes que lo generan tendrán un reflejo seguro en el aumento de los niveles de satisfacción de los estudiantes.

Las intervenciones se realizarían en cuatro planos, que se corresponderían a las que se podrían implementar de forma específica para cada una de las fuentes de apoyo académico en el Prácticum (tutores profesionales o de entidades colaboradoras, iguales, tutores académicos e instituciones académicas):

A. Los tutores profesionales o de entidades colaboradoras vienen recibiendo cursos de formación organizados tanto desde las entidades públicas (agencias de formación y consejerías de comunidades autónomas) como desde las propias universidades. Son la fuente de apoyo más valorada por los estudiantes del estudio, que configuran el tipo de apoyo que reciben por parte de esta figura como informativo y de evaluación, lo que se corresponde con el rol que perciben los estudiantes dentro de la función formativa que desarrollan en el ámbito del Prácticum. Sin embargo, las intervenciones que puedan generar una mayor provisión de apoyo emocional hacia el estudiante podrían mejorar en mayor medida la consideración de los tutores profesionales como fuentes de este tipo de apoyo. Por tanto, se propondrían intervenciones de formación hacia los profesionales cuyo objetivo sería evidenciar la importancia de desarrollar la provisión de empatía, confianza y afecto en el ámbito de su función

docente, ya que en el de su función asistencial son elementos intrínsecos que despliegan en sus intervenciones para la provisión de cuidados a la persona, familia o comunidad.

- B. Las propuestas de intervención sobre el apoyo de los pares o iguales, donde el apoyo provisto es de tipo emocional y de información, se dirigirían a, por un lado, la potenciación de tutorías grupales durante el desarrollo de los períodos de formación práctica con el fin de facilitar dinámicas de expresión de sentimientos entre los propios estudiantes ante sus experiencias formativas, y, en otro orden, a promover dinámicas de tutoría entre iguales que permitan compartir recursos y habilidades adquiridas durante el desarrollo de su Prácticum entre estudiantes de distintos niveles académicos, ya que con este tipo de dinámicas se fomentan los vínculos sociales, que se han evidenciado como uno de los generadores de los estados de bienestar y satisfacción personal.
- C. Los tutores académicos de las universidades, encargados del seguimiento del Prácticum de los estudiantes, son percibidos, junto con la institución académica, como una de las dos las dos fuentes de la que perciben un menor nivel de apoyo. Los tipos de apoyo académico que proveen son el de evaluación y el emocional. Bien es cierto que suelen mantener entre sus funciones el seguimiento de los diarios reflexivos y la evaluación de los diferentes trabajos de campo que los estudiantes deben elaborar durante los periodos de formación de las prácticas académicas externas, lo que puede ser percibido por los estudiantes de forma negativa al considerar estas demandas una carga de trabajo suplementaria a la formación práctica que desarrollan en los espacios profesionales. De ahí que parece probable que el estudiante identifique el apoyo de evaluación (aportar la comunicación o información relevante para el individuo en su autoevaluación) con el desarrollado por el tutor profesional, e infravalore o asigne un valor menor a la información que le proporciona el tutor

académico para su autoevaluación, ya que lo hace a partir de la información aportada por el tutor profesional.

Sin embargo, en la valoración de los niveles de apoyo emocional se mantienen por debajo del provisto por los iguales y por encima de la institución académica. Esto pone en cuestión su función de apoyo al estudiante en aquellas cuestiones o dificultades que pueda experimentar durante el Prácticum, aunque dicha función no ha sido explicitada en el RD 592/2014 (que regula las prácticas académicas externas) excepto en la provisión de recursos a estudiantes con discapacidad. Por tanto, será competencia de las instituciones académicas incluir dicha función entre las que mantienen los tutores académicos, y, en su caso, facilitar la formación de éstos en campos como la asesoría, el apoyo emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas, lo que permitiría potenciar las actividades de acción tutorial que desarrollan durante el Prácticum de los estudiantes.

D. Por último, el apoyo provisto por las instituciones académicas en el ámbito del Prácticum es el que ha presentado las medias de valoración más bajas. Los tipos principales de apoyo que proveen son el emocional y el instrumental (provee recursos materiales, temporales o servicios).

Respecto al apoyo instrumental, es continua la preocupación de las instituciones por la mejora de los recursos bibliográficos, de las bases de datos para el desarrollo de los trabajos de los estudiantes o la consulta de evidencias científicas sobre cuestiones planteadas en las prácticas externas, de vías de comunicación eficaces con los tutores o los servicios de la universidad, etc. Mantener ese interés deberá estar presente en los planes estratégicos de las instituciones académicas, adoptando los recursos de mejora que permite el actual desarrollo las Técnicas de Información y Comunicación (TICs), siempre de acuerdo a las posibilidades de cada centro. En este sentido, los e-portafolios constituyen una herramienta que en los procesos de enseñanza y aprendizaje se muestran

eficaces tanto en el plano de la interacción que facilita entre los estudiantes y el tutor académico en el desarrollo de actividades englobadas en el Prácticum como en el seguimiento y apoyo del estudiante. Destacan por la posibilidad de aportar espacios de expresión y de reflexión sobre las vivencias del estudiante ante situaciones propias de las prácticas y de las dinámicas específicas del aprendizaje en espacios profesionales reales, además de mostrarse como un instrumento de comunicación ágil y eficaz en la relación entre alumno y tutor académico. A su vez, facilita los procesos de retroalimentación entre ambos, tanto en los ámbitos de la evaluación y la autoevaluación como dentro de los espacios de reflexión que proporcionan.

En cuanto a la provisión de apoyo emocional, el diseño y la programación de actividades para el desarrollo de habilidades sociales, así como otros tipos de intervenciones destinadas al manejo del estrés y el desarrollo de estrategias de afrontamiento y al fomento de la resiliencia de los estudiantes, potenciaría la construcción de recursos y el desarrollo de competencias que generen una mejor adaptación de los estudiantes a las contextos profesionales de formación práctica.

Autoeficacia en Competencias de Enfermería

Su papel en el estudio como importante predictor del progreso hacia metas académicas, acorde con la teoría sustantiva, confiere a las intervenciones que puedan diseñarse en base a las denominadas fuentes de autoeficacia una importancia crucial en el desarrollo de los procesos de aprendizaje de la formación práctica. Se han agrupado en tres de ellas (los estados psicológicos y emocionales, las experiencias de dominio y la persuasión social) para las propuestas de áreas susceptibles de intervención por parte de las instituciones académicas.

En lo referente a los estados psicológicos y emocionales, ya se han mencionado las posibles intervenciones dirigidas a fomentar los recursos para

el control de la ansiedad y el manejo del estrés que faciliten la adaptación del estudiante a los entornos profesionales de formación, así como la correcta interpretación de las reacciones orgánicas y emocionales que manifieste ante la realización de las ejecuciones que pueda afrontar. Pero también en este aspecto se están desarrollando intervenciones educativas en espacios de simulación, que si bien difícilmente suplen a los espacios profesionales en facetas como el desarrollo de la identidad profesional, sí exponen a los estudiantes ante situaciones de complejidad variable, en las que éstos pueden ensayar con la máxima seguridad las ejecuciones a las que podrían enfrentarse en los espacios profesionales reales.

Por otro lado, en estos espacios formativos se realizan entrenamientos en procedimientos propios de la profesión, se desarrolla el razonamiento crítico ante escenarios de simulación que asemejan situaciones de salud reales, facilitan la posibilidad de evaluar tanto los resultados obtenidos a partir de la toma de decisiones y la provisión de cuidados como sus habilidades procedimentales, configurando estas actividades docentes como elementos idóneos para la provisión de experiencias de dominio a los estudiantes. De esta forma, las experiencias de éxito ante las dificultades que plantean estas prácticas formativas fortalecen las creencias de eficacia de los estudiantes y fomentan la persistencia en el esfuerzo ante los obstáculos más complejos que deban afrontar en los espacios profesionales reales.

En el ámbito de la persuasión social, tanto el tutor profesional como el tutor académico presentan un gran potencial a través de la función evaluadora que les atribuyen los estudiantes. La propuesta pasaría por el diseño e implementación de cursos de formación en estrategias de motivación, cuyo objetivo sería dotar a ambas figuras de los recursos precisos para diseñar dinámicas dirigidas al fortalecimiento de las creencias de autoeficacia del estudiante, principalmente mediante una adecuada retroalimentación sobre los progresos que realiza a través de su esfuerzo y aptitud.

7.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se describen las diferentes limitaciones que han afectado a este estudio. Se han considerado dos tipos de limitación, las de carácter metodológico y las de carácter conceptual:

A. Respecto a las limitaciones de carácter metodológico relativas a la muestra, se puede considerar que el tamaño muestral del estudio, aun considerando su carácter incidental, se ajusta a los requerimientos necesarios para que los análisis planteados aporten una fiabilidad suficiente en cuanto a los resultados obtenidos a través de los mismos. Sin embargo, se considera baja la representatividad de algunos de los grupos categorizados a partir de las variables sociodemográficas consideradas. Se comprueba que en dos casos dicha representatividad se puede cuestionar:

- En el caso de los estudiantes de cuarto curso, cuya participación ha representado uno de los obstáculos más complicados de afrontar. El requisito de haber finalizado el total de las prácticas académicas externas de cada curso para poder elaborar los instrumentos del estudio ha generado este problema. Esto limita temporalmente su posible participación en el estudio al período final de sus estudios de Grado, coincidiendo generalmente con periodos previos a los exámenes finales, a lo que se suma su inquietud ante el posible inicio de su trayectoria profesional. Todo ello hace difícil promover la motivación suficiente para la participación de los estudiantes de este nivel académico.
- En el caso de los estudiantes que componen la submuestra de la Universidad IV, que fue la última en incorporarse al estudio, lo que limitó temporalmente la posibilidad de fomentar la participación de los estudiantes de los distintos niveles académicos.

En cuanto a la validez externa, la naturaleza incidental aunque intencionada de la muestra limita su representatividad y restringe la

generalización de los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas a partir de ellos. Disponer de una muestra más amplia y representativa de otras universidades en futuras investigaciones permitiría disponer de un sólido observatorio del Prácticum del Grado en Enfermería y sus especificidades en el marco que representa el Espacio Europeo de Educación Superior. No obstante, los resultados obtenidos en la verificación de los modelos empíricos testados confirman satisfactoriamente los obtenidos en los trabajos sobre los modelos de Robert Lent realizados por Ojeda et al. (2011) y Lent et al. (2014).

En relación al diseño, la naturaleza transversal del estudio limita la posibilidad de atribuir causalidad a las relaciones entre las variables del estudio, aunque el uso de técnicas de análisis multivariante, en este caso los modelos de ecuaciones estructurales, permite el estudio de las relaciones causales de tipo lineal que se proponen entre los constructos a partir del modelo hipotetizado.

B. Las limitaciones de carácter conceptual que ha presentado esta investigación se han relacionado con el proceso de diseño de los instrumentos de medida confeccionados para la valoración de cuatro de los constructos (Apoyo Académico en el Prácticum, Expectativas de Autoeficacia en Competencias de Enfermería, Progreso hacia Metas Académicas y Satisfacción de Dominio Académico) que intervienen en el estudio.

- El apoyo académico en el Prácticum se ha evaluado mediante una escala cuyo proceso de diseño ha permitido seleccionar un conjunto de indicadores que permiten evaluar el apoyo provisto por cada una de las fuentes que se determinaron previamente como específicas del ámbito académico del Prácticum a partir de las dimensiones obtenidas en los análisis factoriales realizados sobre el instrumentos. Así mismo, dichos análisis factoriales han permitido determinar los principales tipos de apoyo provistos por cada fuente, obviando aquellos que otros que

estando presentes no se conformaron como factores en el proceso de reducción de la escala. Es este sentido, se puede afirmar que existe cierto grado de apoyo emocional por parte del tutor profesional, o de apoyo de información por parte del tutor académico que no evalúa el instrumento, aunque, como se señaló en la descripción del proceso de validación de la escala, los tipos de apoyo que determinaron los análisis factoriales se correspondían con los que principalmente proveen en su rol tanto el tutor profesional (de información y evaluación) como el tutor académico (emocional y de evaluación). Por tanto, sería necesario comprobar si la escala que se ha presentado se muestra como un instrumento válido en investigaciones futuras sobre estudiantes de otras titulaciones que mantienen estructuras semejantes en sus Prácticum. Del mismo modo, sería pertinente profundizar en el estudio de los tipos de apoyo que proveen algunas de las fuentes y sus particularidades.

- Para la medida de la percepción del nivel de autoeficacia competencial en enfermería el instrumento desarrollado ha evaluado veinte competencias agrupadas en cuatro dimensiones (comunicación, conocimientos, razonamiento crítico y ética enfermera) de las cincuenta y una competencias del prototipo inicial, que incluía todas las específicas de la titulación, y de las siete dimensiones propuestas en el Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería (ANECA, 2004). Esto puede ser problemático en cuanto a la validez del constructo, puesto que algunas de las dimensiones de las propuestas en ese documento, de referencia para el diseño curricular de los planes de estudios del Grado en Enfermería, no tendrían representación en el cuestionario, aunque es preciso señalar la ausencia de otros instrumentos que hayan formulado una selección de indicadores representativos que permitan una autoevaluación del nivel competencial percibido por los estudiantes de Grado en Enfermería. Ante dicha carencia, es de reseñar que los

resultados obtenidos mediante el Cuestionario de Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería han permitido evaluar el nivel competencial percibido por los estudiantes pertenecientes a los diversos niveles académicos representados en la muestra, así como evidenciar diferencias en cada una de las dimensiones evaluadas. Todo ello lo configura como susceptible de mejora en investigaciones futuras, principalmente en los aspectos relativos a la validez de su estructura factorial.

- El diseño del Cuestionario de Progreso en el desarrollo de Competencias de Enfermería ha sido el más novedoso en cuanto a la especificidad de la medida que aporta, ya que permite la valoración de progreso en aquellas competencias que han resultado más significativas para los estudiantes de forma individual. Su empleo ha resultado satisfactorio para la muestra de estudio, pero es preciso tener en cuenta que los autoinformes generados por los estudiantes en este caso mantienen lo que podría considerarse un sesgo de deseabilidad social, que está condicionado por los procesos cognitivos que cada uno de los sujetos realiza a la hora de seleccionar aquellas competencias que considera más importantes para el nivel académico que ha cursado. Aunque en cuanto a la validez del constructo hay que destacar que los resultados obtenidos en lo concerniente a las relaciones que mantiene con el resto de variables permite considerar que éste ha mostrado la suficiente validez de contenido (ha asumido tanto la relevancia y representatividad de su contenido conceptual) y de criterio (respondiendo a las hipótesis predictivas de acuerdo a la naturaleza que se le atribuía).
- En relación a la Escala de Satisfacción del Dominio Académico en el Prácticum, los resultados obtenidos en cuanto a su consistencia interna, su carácter unidimensional, y las relaciones mostradas dentro del conjunto propuesto por el modelo hipotetizado, acordes con la teoría sustantiva, no impiden que se mantengan las cautelas propias ante las

posibles fuentes de error o distorsiones de todo instrumento basado en autorreferencias subjetivas inferidas sobre procesos cognitivos de cada sujeto, cuestión que afecta a todos los instrumentos utilizados en el estudio. Para constatar la solidez del instrumento será necesario comprobar sus propiedades psicométricas en futuras investigaciones, tanto en estudios sobre estudiantes de Grado en Enfermería como en muestras de otras titulaciones con una estructura organizativa similar en Prácticum.

- C. En relación a la aplicación de la metodología de modelos de ecuaciones estructurales, los resultados obtenidos en los diagnósticos de bondad de ajuste de los modelos propuestos, aun pudiéndose considerar aceptables, indican la conveniencia de aplicar el modelo en muestras más representativas y de mayor tamaño en futuras investigaciones, sin obviar la necesidad de continuar verificando las propiedades psicométricas de los cuatro instrumentos diseñados ad hoc en esta investigación.

7.7. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se enmarca en un proyecto más amplio de carácter longitudinal (se describe en el Anexo II) que permitirá comprobar si las variables que mantienen efectos causales sobre otras variables de este estudio preceden en el tiempo a dichos efectos, condición necesaria, aunque no suficiente, para determinar la causalidad. De forma específica, se comprobará si las variables cognitivo sociales y el afecto positivo se muestran como antecedentes temporales de la satisfacción de dominio académico y de la satisfacción vital.

También se ha señalado la necesidad de continuar depurando las propiedades psicométricas de los instrumentos diseñados para este estudio en nuevas muestras. El proyecto longitudinal está permitiendo recoger los datos de nuevas cohortes de estudiantes de Grado en Enfermería sobre las que se realizarán los análisis que permitan testar la validez de los dichos instrumentos sobre estas nuevas muestras. Asimismo, el incremento de participantes en el estudio permitirá disponer de submuestras de tamaño suficiente para examinar la invarianza del modelo ante aspectos como el género, la situación laboral o la edad de los participantes.

En otro ámbito, se considera relevante la evaluación del modelo propuesto en otras titulaciones universitarias con una estructura de las prácticas académicas externas similar a la que presenta el Grado en Enfermería. En este sentido, se han planteado algunas iniciativas encaminados a la aplicación del modelo en los estudios universitarios correspondientes a Magisterio. Pero sería interesante poder extender el estudio a disciplinas correspondientes a la Rama de Ciencias de la Salud como los grados en Medicina, Psicología, Fisioterapia o Podología, y a otras del ámbito de las Ciencias Sociales, especialmente en el Grado en Trabajo Social, que comparten una estructura similar. Asimismo, si se consideran las directrices del RD 592/2014 que regula las prácticas externas de los estudiantes

universitarios, podría extenderse la evaluación de los modelos a “cualquier enseñanza impartida por las universidades o centros adscritos a las mismas”. (p. 60502)

En todos los casos sería factible realizar una adaptación de los instrumentos utilizados para esta investigación, excepto en el empleado para evaluar la percepción de autoeficacia competencial, que precisaría en cada caso de un nuevo instrumento con un diseño particularmente ajustado a las competencias específicas de cada una de las titulaciones que pudieran ser objeto de estudio.

Por otro lado, sería de interés abordar en futuras investigaciones los análisis empíricos precisos para evaluar la eficacia de las posibles actuaciones que puedan implementarse sobre las áreas de intervención propuestas, tanto en el plano de los predictores cognitivo sociales de la satisfacción académica y vital como en el de la afectividad positiva de los estudiantes.

En el ámbito conceptual sería preciso seguir profundizando, dada su relevancia en el marco de la Teoría Cognitiva Social del Desarrollo de la Carrera, en el estudio del papel desarrollado por las expectativas de resultado en la promoción del bienestar. En los diversos estudios (Lent et al., 2005, 2007, 2009, 2012, 2014; Singley et al., 2010; Ojeda et al., 2011; Hui et al., 2013) centrados en adaptaciones del Modelo de Bienestar Normativo de Robert Lent, se evidenciaron resultados heterogéneos respecto a este constructo en el ámbito del bienestar. Sería preciso explorar en futuras investigaciones aspectos relativos a la consolidación de la fundamentación teórica del constructo Expectativas de Resultado dentro de las relaciones que se establecen entre los dos marcos de referencia de este estudio, el bienestar y la teoría cognitivo social, así como el desarrollo de instrumentos que mejoren su medida en el ámbito de interrelación de los mismos. Esto posibilitaría la evaluación del papel específico de cada una de las dimensiones del constructo: personales, sociales y materiales.

Asimismo, es importante confirmar en futuras investigaciones las dimensiones del constructo Autoeficacia en Competencias de Enfermería. Si bien parece claro que el análisis conceptual de los indicadores de tres de ellas permite confirmar la comunicación, los conocimientos y la ética enfermera como aspectos presentes en la variable. Sin embargo, la revisión de los indicadores de la dimensión que se ha conceptualizado como Razonamiento Crítico recoge competencias relacionadas con la elaboración de juicios clínicos, selección de información para la toma de decisiones e interpretación de signos de salud, junto a otras que se categorizaron de forma teórica como intervenciones enfermeras en el Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería (ANECA, 2004). Se ha considerado en este estudio que toda intervención en el plano de las valoraciones o ante situaciones concretas de salud o en respuesta a las necesidades de los usuarios, precisa de las correspondientes capacidades de pensamiento lógico y analítico orientadas a la elaboración de juicios clínicos sobre los que sustentan dichas valoraciones de salud y la planificación de cuidados que deben proveerse a personas, familias y comunidades. El instrumento diseñado presenta una estructura factorial que ha agrupado en una sola dimensión aquellos indicadores relativos a las competencias en estos ámbitos, por lo que se considera necesario profundizar en el desarrollo teórico y en la medida del constructo, y de forma específica en esta dimensión de la autoeficacia competencial.

En cuanto al modelo testado, señalar que en los sucesivos estudios que se han realizado a partir de adaptaciones que han tomado como base el modelo de bienestar propuesto por Robert Lent, se han ido incorporando otros elementos como el estrés académico (Lent et al., 2012), la aculturación y la enculturación (Hui et al., 2013), el interés y la persistencia (Lent et al., 2013) y las condiciones laborales cuando el modelo se ha aplicado al ámbito del trabajo (Duffy et al., 2009; Lent et al., 2011). En el contexto de este estudio sería interesante comprobar el papel desarrollado por el estrés académico dentro del sistema de relaciones que los modelos evaluados han planteado, así

como estudiar si el rol desarrollado por cada una de las fuentes de apoyo académico las configura en determinadas situaciones como estresores, tal como evidencian Monnot y Beehr (2014) en su estudio desarrollado en el contexto laboral. En sus resultados concluyen que los supervisores, debido a su posición jerárquica más elevada respecto a los compañeros de trabajo, son los que ejercen una mayor influencia sobre el bienestar a través del tipo de comunicación (positiva o negativa) que suministran a los trabajadores, tanto generando mayores niveles de estrés como promoviendo la mejora del bienestar. Proyectar dicho estudio sobre el rol que desarrollan los tutores académicos y los tutores profesionales, y su influencia en la generación de estrés en los estudiantes, podría clarificar la desigual valoración que los estudiantes realizan sobre ambas figuras académicas en cuanto al apoyo académico que les proporcionan.

También reseñar que la varianza explicada del constructo Apoyo Académico en el Prácticum por el sistema de relaciones ha sido muy discreta, lo que no ha impedido que el constructo se muestre a través de los resultados obtenidos como un elemento clave dentro de los modelos propuestos. Por tanto, sería importante que se pudieran considerar la incorporación de otros elementos que contribuyeran a incrementar el grado de explicación del apoyo académico, así como el del resto de constructos cognitivo sociales presentes en el modelo.

Finalmente, expresar la confianza de que este estudio contribuya a mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje comprendidos en el desarrollo del Prácticum del Grado en Enfermería, así como a la promoción del bienestar de los estudiantes a través de la desarrollo de dinámicas formativas que incrementen su grado de satisfacción académica y vital, y que a su vez constituya una humilde aportación en la formación de los futuros profesionales de Enfermería, en aras de incrementar el ya elevado nivel de calidad en la provisión de cuidados que este grupo profesional viene aportando a nuestro sistema de salud.

REFERENCIAS

- ANECA- Agencia nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería*. Madrid: ANECA
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural Equation Modeling in Practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 411-423
- Anderson, J., Reder, L. & Simon, H. (1996). Situated Learning and Education. *Educational Researcher* 25(4). 5-11.
- Arribas, JM. y Arroyo, A. (2014) Fuentes de apoyo académico en el Prácticum de Enfermería: efectos en la percepción de satisfacción vital y de dominio académico. En M.C. Cardona y E. Chiner (Eds.), *Investigación educativa en escenarios diversos, plurales y globales* (pp. 387-393). Madrid: EOS
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe. [Original de 1977, *Social learning theory*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción*. Barcelona: Martínez Roca. [Original de 1986, *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall]
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman
- Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En A. Bandura (Ed.), *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la Sociedad actual* (pp.19-54). Bilbao: Desclée de Brouwer
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52. 1-26
- Bandura, A. (2004). The growing primacy of perceived efficacy in human self-development, adaptation and change. En M. Salanova, R. Grau, I.M. Martínez, S. Llorens y M. García-Renedo (Eds.), *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia* (pp. 33-51). Castellón de la Plana: Servicio de Publicaciones de la Universidad Jaume I.

- Bandura, A. (2006). Guide for creating self-efficacy scales. En F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Adolescence and education: Vol. 5. Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Bandura, A. (2008). An agentic perspective on positive psychology. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive psychology: Exploring the best in people* (Vol. 1, pp. 167-196). Westport, CT: Greenwood Publishing Company.
- Bardallo, M. y Cano, S. (2012). Evaluación de competencias en el Prácticum de Enfermería. *Metas de Enfermería* 15 (1), 15-22.
- Batista, JM. y Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: La Muralla, S.A. y Hespérides.
- Benítez, J., Tomás, A., y Justicia, F. (2007). La liga de alumnos amigos: desarrollo de las habilidades sociales del alumno para prestar apoyo socioemocional. *Anales de Psicología*, 23(2), 185-192. doi:10.6018/22461
- Bentler, P. (2006). *EQS 6.1 Structural equations program manual*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Bentler, P. & Wu, E. (2002). *EQS for Windows user's guide*. Encino, CA. Multivariate Software, Inc.
- Blanco, A. (2009). El modelo cognitivo social del desarrollo de la carrera: revisión de más de una década de investigación empírica. *Revista de Educación*, 350. 423-445.
- Brunstein, J., Schultheiss, O. & Grässmann, R. (1998). Personal goals and emotional well-being: The moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 494-508.
- Bueno, J. (1833). *Arte de enfermería para la asistencia teórico-práctica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la sagrada religión de N.P.S. Juan de Dios, y constituye la segunda parte de la instrucción de novicios*. Madrid: Oficina de D. Juan de Nepomuceno Ruiz.
- Cantor, N. & Sanderson, C. (1999). Life task participation and well-being: The importance of taking part in daily life. In D. Kahneman & E. Diener (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 230-243). New York: Russell Sage Foundation.
- Carmines, E. & McIver, J. (1981). Analyzing models with unobserved variables: analysis of covariance structures. En G.W. Boornstedt & E.F. Borgatta (Eds.): *Social measurement: current issues*. Beverly Hills: Sage.

- Chen, F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14(3), 464-504.
- Cheung, G. & Rensvold, R. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9, 233-255.
- Clark, A., Diener, E., Georgellis, Y. & Lucas, R. (2008). Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. *The Economic Journal*, 118, 222-243
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 98-101, doi:10.1111/1467-8721.ep10768783
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T. & Hoberman, H. (1985) Measuring the Functional Components of Social Support. En IG Sarason & BR Sarason (Eds): *Social Support: Theory, Research and Applications*, Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, pp. 73-94.
- Compton, W., Smith, M., Cornish, K. & Qualls, D. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 406-413.
- Crawford, J. & Henry, J. (2003). The depression anxiety stress scales: Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *The British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111-131
- Cutrona, C. & Suhr, J. (1992). Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. *Communication Research*, 19, 154-174.
- De la Fuente, JA. (2003). ¿Por qué los alumnos no construyen un conocimiento psicológico académico y profesional integrado? reflexiones para una investigación necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 24(86) 34-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808604>
- De Miguel, M. (2004). *Adaptación de los planes de estudio al proceso de convergencia europea*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- De Miguel, M. (2006). *Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior en la dirección*. Oviedo: Ediciones Universidad de Oviedo.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Emmons, RA., Larsen, RJ. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E. & Lucas, R. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Periodical on Subjective Well-Being*, 1, 41-78.
- Diener, E., Ng, W., Harter, J. & Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: Material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 52-61.
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, RE. (2003). Personality, culture, and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Sapyta, J. & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9, 33-37.
- Diener, E. & Seligman, M. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, DW., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicator Research*, 97, 143-156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
- Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n° 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior. *Diario Oficial de la Unión Europea*, 354, 132-170
- Donahue, PM. (1988). *Historia de la Enfermería (2º ed.)*. Barcelona: Harcourt Brace de España.
- Duck, S. (1998). *Human Relationships, (3ª ed.)*. London: Sage
- Duffy, R. & Lent, R. (2009). Test of a social cognitive model of work satisfaction in teachers. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 212-223. doi: 10.1016/j.jvb.2009.06.001

- Emmons, R. (1991). Personal strivings, daily life events, and psychological and physical well-being. *Journal of Personality*, 59, 453-472.
- Franco, C. y Justo, E. (2010) Reducción de los niveles de burnout en personal de enfermería mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Revista Tesela*, 7. Recuperado de <http://www.index-f.com/tesela/ts7/ts7220.php>
- Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. (2005). Positive Emotions. En C. Snyder & A. López (Eds), *Handbook of positive psychology* (pp. 541-555). New York: Oxford University Press.
- García, MA. (2002) El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6. 18-39.
- Georgellis, Y., Lange T. & Tabvuma, V. (2012). The impact of life events on job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 464-473. doi: 10.1016/j.jvb.2011.12.005
- González, J. y Wagenaar, R. (2003). *Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final - Proyecto Piloto, Fase 1*. Bilbao: Universidad de Deusto
- González, J. y Wagenaar, R. (2006) *Tuning Educational Structures in Europe II: La contribución de las universidades al proceso de Bolonia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- González, M. y Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento académico. Sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Pamplona: EUNSA.
- González, N., Abad, J. y Lévy, JP. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas . En J.P. Lévy y J. Varela (coord.), *Modelización con Estructuras de Covarianzas en Ciencias Sociales. Temas Esenciales, Avanzados y Aportaciones Especiales*. A Coruña: Netbiblo.
- González, R., Valle, A., Núñez, J. y González-Pineda, J. (1996). Una aproximación teórica al concepto de metas académicas y su relación con la motivación escolar. *Psicothema*, 8, 45-61.
- González, XA. y Hevia, I. (2011) El Practicum de la Licenciatura de Pedagogía: estudio empírico desde la perspectiva del alumnado. *Revista de Educación*, 354, 209-236.

- Gottlieb, B. (1981). Social networks and social support in community mental health. En B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support* (pp. 11-42). Londres: Sage
- Hackett, G. (1999). Autoeficacia en la selección y desarrollo profesional. En A. Bandura, (Ed.). *AutoEficacia. Cómo afrontar los cambios de la Sociedad actual.* (pp. 201-221) Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (1999). *Análisis multivariante.* Madrid: Pearson Education/Prentice Hall.
- Hayduk, LA. (1996). *LISREL Issues, Debates and Strategies.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Headey, B. & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 731-739.
- Heiman, T. (2004). Examination of the Salutogenic Model, support resources, coping style and stressors among university students. *The Journal of Psychology, 138* (6), 505-520.
- Heller, D., Watson, D. & Hies, R. (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: A critical examination. *Psychological Bulletin, 130*, 574-600. doi: 10.1037/0033-2909.130.4.574
- Hernández, V. (2004a). Hacia un modelo causal de los mediadores cognitivos de los intereses profesionales en los estudiantes de Secundaria. *Miscelánea Comillas, 62*, 199-241.
- Hernández, V. (2004b). Expectativas vocacionales de resultado en los estudiantes de secundaria. *Revista de Investigación Educativa, 22*(1), 89-112.
- Hernández, V. (2007). Cuestionario on-line para la evaluación de las preferencias, valores vocacionales y expectativas de continuidad de estudios de los alumnos de secundaria y bachillerato: Valoración de los orientadores-expertos. *Miscelánea Comillas, 65*, 327-352.
- Hernández, V. (2008). *Intereses vocacionales de los alumnos: Evaluación on-line.* Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Biblioteca Comillas Educación, 2.
- Hernández, V. (2010). Valores vocacionales de los estudiantes de bachillerato desde una perspectiva cognitivo social. In The Promise Foundation and IAEVG (Ed.), *The book of abstracts. The IAEVG-Jiva Internacional Conference on Guidance and Counselling* (p. 114). India: Jiva-IAEVG.

- Hernández, V. (2012) Estructura de los valores vocacionales de los estudiantes de Magisterio desde una perspectiva cognitivo social. En J.C. Torre Puente (Ed.). *Educación y nuevas Sociedades. La formación inicial del profesorado de Infantil y Primaria* (p. 267-314). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Hernández, V. (2014) Los valores vocacionales de los estudiantes de segundo de bachillerato interesados por los estudios de Magisterio y Enfermería como indicadores de su identidad vocacional. En M.C. Cardona y E. Chiner (Eds.), *Investigación educativa en escenarios diversos, plurales y globales* (pp. 361-371). Madrid: EOS
- Hernández, V., Blanco, A., Manzano, N., Sánchez, M. (2011). Aproximaciones empíricas y conceptuales a algunas cuestiones clave en la investigación sobre el desarrollo vocacional: Autoeficacia, teoría cognitivo social, valores del trabajo y estereotipos de género. *Investigación y Educación en un mundo en red*. En AIDIPE (Ed.), *XV Congreso nacional y I internacional de modelos de investigación educativa*. Madrid, España: UNED.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 23, 23-41.
- Hombrados, I. y Castro, M. (2013). Apoyo social, clima social y percepción de conflictos en un contexto educativo intercultural. *Anales de Psicología*, 29(1), 108-122. doi:10.6018/analesps.29.1.123311
- House, J. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company
- Hui, K., Lent, R. & Miller, MJ. (2013). Social cognitive and cultural orientation predictors of well-being in Asian American college students. *Journal of Career Assessment*, 21, 587-598. doi: 10.1177/1069072712475289
- Ilies, R. & Judge, T. (2003). On the heritability of job satisfaction: The mediating role of personality. *Journal of Applied Psychology*, 88, 750-759. doi: 10.1037/0021-9010.88.4.750
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books.
Recuperado de <https://archive.org/details/currentconceptso00jaho>
- Jones, A. (2008). The effects of out-of-class support on student satisfaction and motivation to learn. *Communication Education*, 57, 373-388.

- Judge, T. & Ilies, R. (2004). Affect and job satisfaction: A study of their relationship at work and at home. *Journal of Applied Psychology*, 89, 661–673. doi: 10.1037/0021-9010.89.4.661
- Judge, T., Heller, D. & Mount, M. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 530–541. doi: 10.1037//0021-9010.87.3.530
- Juguera, L., Díaz, JL., Pérez, ML., Leal, C., Rojo, A. y Echevarría, P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM. *Enfermería Global*, 33, 175-190
- Keyes, C. (1998) Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C., Shmotkin, D. & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007
- Kolb, A. & Kolb, D. (2005). Learning style and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 192-212
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lave, J. (1988). *Cognition in practice: Mind, mathematics, and culture in everyday life*.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Learreta, B., Cruz, A. y Benito, A. (2012): Análisis documental sobre el estudiante adulto en la Educación Superior: un perfil emergente de alumnado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 3 (58). Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/4678Learreta.pdf>
- Lent, R. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology* 51(4), 482-509. doi: 10.1037/0022-0167.51.4.482
- Lent, R. & Brown, S. (2006). Integrating person and situation perspectives on work satisfaction: A social-cognitive view. *Journal of Vocational Behavior*, 69, 236–247. doi:10.1016/j.jvb.2006.02.006
- Lent, R. & Brown, S. (2008). Social cognitive career theory and subjective well-being in the context of work. *Journal of Career Assessment*, 16, 6-21. doi: 10.1177/1069072707305769

- Lent, R., Brown, S. & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45, 79–122.
- Lent, R., Lopez, A., Lopez, F. & Sheu, H. (2008). Social cognitive career theory and the prediction of interests and choice goals in the computing disciplines. *Journal of Vocational Behavior*, 73, 52–62. doi:10.1016/j.jvb.2008.01.002
- Lent, R., Miller, M., Smith, P., Watford, B., Lim, R., Hui, K.,...Williams, K. (2013). Social cognitive predictors of adjustment to engineering majors across gender and race/ethnicity. *Journal of Vocational Behavior*, 83, 22-30. doi: 10.1016/j.jvb.2013.02.006
- Lent, R., Nota, L., Soresi, S., Ginevra, M., Duffy, R. & Brown, S. (2011) Predicting the job and life satisfaction of Italian teachers: Test of a social cognitive model. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 91-97. doi:10.1016/j.jvb.2010.12.006
- Lent, R., Sheu, H., Singley, D., Schmidt, J., Schmidt, L. & Gloster, C. (2008). Longitudinal relations of self-efficacy to outcome expectations, interests, and major choice goals in engineering students. *Journal of Vocational Behavior*, 73, 328–335. doi:10.1016/j.jvb.2008.07.005
- Lent, R., Singley, D., Sheu, H., Gainor, K., Brenner, B., Treistman, D. & Ades, L. (2005). Social cognitive predictors of domain and global life satisfaction: Exploring the theoretical precursors of subjective well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 429-442. doi: 10.1037/0022-0167.52.3.429
- Lent, R., Singley, D., Sheu, H., Schmidt, J. & Schmidt, L. (2007). Relation of social-cognitive factors to academic satisfaction in engineering students. *Journal of Career Assessment*, 15, 87-97. doi: 10.1177/1069072706294518
- Lent, R., Taveira, M. & Lobo, C (2012). Two tests of the social cognitive model of well-being in portuguese college students. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 362–371. doi:10.1016/j.jvb.2011.08.009
- Lent, R., Taveira, M., Pinto, JC., Silva, AD., Blanco, A., Faria, S. y Gonçalves AM. (2014) Social cognitive predictors of well-being in African college students. *Journal of Vocational Behavior*, 84, 266–272. doi:10.1016/j.jvb.2014.01.007
- Lent, R., Taveira, M., Sheu, H. & Singley, D. (2009). Social cognitive predictors of academic adjustment and life satisfaction in Portuguese college students: A longitudinal analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 190-198. doi:10.1016/j.jvb.2008.12.006

- Lévy, JP. y Varela, J. (2006). *Modelización con Estructuras de Covarianzas en Ciencias Sociales*. España: Netbiblo.
- Lobato, C. (Ed.) (1996). *Desarrollo profesional y prácticas: Prácticum en la universidad*. Bilbao: Universidad del País Vasco
- Lorenzo-Seva, U. & Ferrando, P. (2013). FACTOR 9.2: A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Model. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498.
- Lucas, R., Diener, E. & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Maddux, J. & Volkmann, J. (2010). Self-Efficacy. En R. Hoyle (Ed.) *Handbook of Personality and Self-Regulation* (pp. 315-331). [Adobe Digital Editions Versions]. doi: 10.1002/9781444318111.ch14
- Malecki, C., Demaray, M. & Elliott, S. (2000). *The Child and Adolescent Social Support Scale*. DeKalb (USA): Northern Illinois University.
- Malecki, C. & Elliott, S. (1999). Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: Validation of the student social support scale. *Psychology in the Schools*, 36, 473-483.
- Marsh, W. (1987). The hierarchical structure of self-concept and the application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement*, 24(1), 17-39
- Martínez, E. y Raposo, M. (2011). Funciones generales de la tutoría en el Practicum: entre la realidad y el deseo en el desempeño de la acción tutorial. *Revista de Educación*, 354, 155-181.
- Martínez, I. (2004) Autoeficacia aplicada al trabajo y a las organizaciones. En M. Salanova, R. Grau, I.M. Martínez, S. Llorens y M. García-Renedo (Eds.), *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia* (pp. 178-186). Castellón de la Plana: Servicio de Publicaciones de la Universidad Jaume I.
- Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Maslow, A. (1991) *Motivación y Personalidad*. (Trad. Prolingua: C. Clemente). Barcelona: Sagitario (Original en ingles, 1954).
- Mazer, J. & Thompson, B. (2011): Student Academic Support: A Validity Test, *Communication Research Reports*, 28 (3), 214-224
- McGregor, I. & Little, B. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 494-512.

- Medina, J.L. (1999) La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: Leartes.
- Méndez, L. (2012). El conocimiento situado y los sistemas de actividad. Un modelo teórico para repensar el Prácticum. *Revista de Educación*, 359, 629-642. doi: 10.4438/1988-592X-RE-2011-359-155
- Monnot, M. & Beehr, T. (2014). Subjective well-being at work: Disentangling source effects of stress and support on enthusiasm, contentment, and meaningfulness. *Journal of Vocational Behavior*, 85, 204–218. doi:10.1016/j.jvb.2014.07.005
- Morales, P. (2000). *Medición de actitudes en psicología y educación*. 2ª ed. revisada. Madrid. Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Morales, P., Urosa, B. y Blanco, A. (2003). *Construcción de escalas de actitudes tipo Likert*. Madrid: Hesperides.
- Moreno, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / Mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 1 (12). Recuperado de <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/66/63>
- Moya, J. y Luengo, F. (2011). Las competencias básicas como poderes para la ciudadanía. En J. Moya y F. Luengo (coord.) *Teoría y práctica de las competencias básicas*. Barcelona: Grao, págs. 30-48.
- Murray, H. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press
- Ng, W. & Diener, E. (2009). Feeling bad? The “power” of positive thinking may not apply to everyone. *Journal of Research in Personality*, 43, 455-463. doi: 10.1016/j.jrp.2009.01.020
- Nunes, E., Silva, L. y Pires, E. (2011) La enseñanza superior de enfermería: implicancias de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 19 (2). 252-260
- Ojeda, L., Flores, L. & Navarro, R. (2011). Social cognitive predictors of mexican american college students' academic and life satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 61-71. doi: 10.1037/a0021687
- ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. *Boletín Oficial del Estado*, 174, 31680-31683.

- ORDEN de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería *Boletín Oficial del Estado*, 283, 25987-25989.
- O'Rourke, J. & Houghton, S. (2006). Students with mild disabilities in regular classrooms: The development and utility of the Student Perceptions of Classroom Support Scale. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(4), 232-242.
- Pajares, F. (1997). Currents directions in self-efficacy research. En Maehr, M. & Pintrich, P. (Eds.), *Advances in motivation and achievement* (pp. 1-49). Greenwich CT: JAI Press.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Perdomo, A., Ramírez, C. y Arias, D. (2014). Principios organizativos del conocimiento en un programa de enfermería. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 26, 1-13. Revisado en <http://www.redalyc.org/pdf/448/44831277009.pdf>
- Peterson, J., Peterson, N., Lowe, J., & Nothwehr, F. (2009). Promoting leisure physical activity participation among adults with intellectual disabilities: Validation of self-efficacy and social support scales. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(5), 487-497.
- Pintrich, P. & Schunk, D. (1996). *Motivation in education: Theory, Research & Applications*. New Jersey: Prentice-Hall
- Prieto, L. (2007). *Autoeficacia del profesor universitario. Eficacia percibida y práctica docente*. Madrid: Narcea.
- Prieto, L. (2001). La autoeficacia en el contexto académico: Exploración bibliográfica comentada. *Miscelánea Comillas*, 59, 281-292.
- Ramón-García, R., Segura-Sánchez, M., Palanca-Cruz, M. y Román-Lopez, P. (2012). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3 (1): 49-61
- Ramos, N., Jiménez, O. & Lopes, P. (2014). The role of mindfulness in coping with recollections of acute stressors: a laboratory study. *Psicothema*, 26 (4), 505-510. doi: 10.7334/psicothema2014.71

- Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, que recoge la integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, 200, 18716-18717.
- Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. *Boletín Oficial del Estado*, 278, 34410-34411.
- Real Decreto 1125/2003 de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. *Boletín Oficial del Estado*, 224, 34355-34356.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*, 260, 44037-44048.
- Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 184, 60502-60511.
- Rodicio, ML. e Iglesias, M. (2011). La formación en competencias a través del Practicum: un estudio piloto. *Revista de Educación*, 354, 99-124.
- Rodríguez, M., Ruiz, M., González, P., Fernández, M. y De Blas, I. (2014) Experiencias y vivencias del estudiante de 4º de enfermería en el practicum. *Cultura de los Cuidados* 18 (38), 25-33. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4db441ec-d4bf-4b02-ba15-212ff4b6983b%40sessionmgr110&vid=1&hid=121>
- Rodríguez, RM. (2013). *La formación enfermera de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en los siglos XVI y XVII. Una mirada desde el siglo XXI*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios “Casa de los Pisa” · Universidad Pontificia de Comillas.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78. doi: 10.1037/110003-066X.55.1.68
- Ryff, C. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069

- Ryff, C. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Ryff, C. & Singer, B. (1998). Human health: New directions for the next millennium. *Psychological Inquiry*, 9, 69-85.
- Ryff, C. & Singer, B. (2002). From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being. En C. Snyder & A. López (Eds), *Handbook of positive psychology* (pp. 541-555). New York: Oxford University Press.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21, 170-180
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Manual Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sánchez-Cánovas, J. (2013). *Manual Escala de Bienestar Psicológico* (3ª ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, MA., y Valiente, RM. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Satorra, A. & Bentler, P. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66, 507-514
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós/MEC.
- Schunk, D. (1997). *Teorías del aprendizaje*. México D.F.: Prentice-Hall Hispanoamericana.

- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones Vergara.
- Sheldon, K. & Elliot, A. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482-497.
- Sheu, H., Lent, R., Brown, S., Miller, M., Hennessey, K. & Duffy, R. (2010). Testing the choice model of social cognitive career theory across Holland themes: A meta-analytic path analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 252-264.
- Siles, J., Solano, MC., Ferrer, E., Rizo, MM., Fernández, MA., Núñez, M.... Castells, M. (2009). La tutorización de prácticas clínicas de Enfermería desde la perspectiva de los profesores titulares implicados: un estudio realizado desde la teoría crítica y el modelo estructural dialéctico. En J. Siles y C. Solano (coord.). *Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas*. Alcoy: Marfil; y Alicante: Universidad de Alicante. Revisado en http://www.academia.edu/1622995/Antropolog%C3%ADa_educativa_de_los_cuidados_una_etnograf%C3%A1Da_del_aula_y_las_pr%C3%A1cticas_cl%C3%ADnicas
- Simón, VM. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(65), 5-30.
- Singley, D., Lent, R. & Sheu, H. (2010). Longitudinal test of a social cognitive model of academic and life satisfaction. *Journal of Career Assessment*, 18(2), 133-146. doi:10.1177/1069072709354199
- Sirgy, M. (2001). *Handbook of quality-of-life research*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Stanton, T. (2003). Compromiso comunitario y análisis crítico: elementos esenciales de una educación socialmente responsable. En D. Pacheco, M. Tullen, y J. C. Seijo (Eds.). *Aprender sirviendo. Un paradigma de formación integral universitaria*. (pp. 16-32). México: Progreso.
- Stein, D. (1998). Situated learning in adult education. ERIC Digest n° 195. Recuperado de <http://www.ericdigests.org/1998-3/adult-education.html>
- Tao, S., Dong, Q., Pratt, W., Hunsberger, B. & Pancer, SM. (2000). Social Support: Relations to Coping and Adjustment during the Transition to University in the People's Republic of China. *Journal of Adolescent Research*, 15(1), 123 - 144.
- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento psicológico*, 1(5), 117-123

- Thompson, B. (2008). How college freshmen communicate student academic support: A grounded theory study. *Communication Education*, 57, 123-144.
- Thompson, B. & Mazer, J. (2009). College Student Ratings of Student Academic Support: Frequency, Importance, and Modes of Communication. *Communication Education*, 58 (3), 433-458. doi: 10.1080/03634520902930440
- Torre, JC. (2007). *Una triple alianza para un aprendizaje universitario de calidad*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Tugade, M. & Fredrickson B. (2007). Regulation of Positive emotions: emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333. doi 10.1007/s10902-006-9015-4
- UNESCO (2014). *Campos de educación y capacitación 2013 de la CINE (ISCED-F 2013): Manual que acompaña la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación 2011*. Montreal: Instituto de Estadística de la UNESCO. doi: <http://dx.doi.org/10.15220/978-92-9189-157-3-sp>
- Valentine, JC. & Cooper, H. (2003). *Effect size substantive interpretation guidelines: Issues in the interpretation of effect sizes*. Washington, DC: What Works Clearinghouse. Recuperado de http://www.wmich.edu/evalphd/wp-content/uploads/2010/05/Effect_Size_Substantive_Interpretation_Guidelines.pdf
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's scale of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644. doi:10.1016/S0191-8869(03)00122-3
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 1-2.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva aplicada*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691.
- Watson, D. (2002). Positive affectivity: The disposition to experience pleasurable emotional states. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 106-119). New York: Oxford University Press
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D. & Summers, G. (1977). Assessing the reliability and stability in panels models. *Sociological Methodology* 8, 84-136
- Wilson, A. (1993). The Promise of Situated Cognition. En S. Merriam (Ed), *An Update on Adult Learning Theory. New directions for adult and continuing education* (pp. 71-80). San Francisco: Jossey-Bass.
- Wirtz, D., Chiu, C., Diener, E. & Oishi, S. (2009). What constitutes a good life? Cultural differences in the role of positive and negative affect in subjective well-being. *Journal of Personality*, 77(4), 1167-1195. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00578.x
- Wong, D. & Kwok, S. (1997) Difficulties and patterns of social support of mature college students in Hong Kong: implications for student guidance and counselling services. *British Journal of Guidance and Counselling*, 25(3), 377-387.
- Zabalza, M. (2006). El practicum y la formación del profesorado: balance y propuesta para las nuevas titulaciones. En J. M. Escudero y A. Luis (Eds.). *La formación del profesorado y la mejora de la educación* (pp. 309-330). Barcelona: Octaedro.
- Zabalza, M. (2011). El practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Revista de Educación*, 354, 21-43.
- Zabala, A. y Arnau, L. (2007) *11 ideas clave. Cómo aprender y enseñar competencias*. Barcelona: Graó.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Zimmerman, B. (1999). Autoeficacia y desarrollo educativo. En A. Bandura (Ed.), *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la Sociedad actual* (pp.177-200). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Zimmerman, B. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. En M. Boekaerts, P. R. Pintrich & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 13-40). San Diego, California: Academic Press.
- Zimmerman, B. & Moylan, A. (2009). Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. En D. J. Hacker, J. Dunlosky & A. C. Graesser (Eds.), *Handbook of Metacognition in Education* (pp. 299-315). New York: Routledge.

ANEXO I. INSTRUMENTOS

1. ESCALA DE APOYO ACADÉMICO EN EL PRÁCTICUM (EAPAP)

Te presentamos a continuación una serie de cuestiones para que reflexiones sobre el apoyo o la ayuda que has podido recibir durante el último rotatorio de prácticas que has realizado en este curso.

Valora en la escala de 0 a 10 cada una de las afirmaciones.

En este apartado vas a evaluar el apoyo académico que has recibido por parte de otro/s estudiante/s, ya fueran de tu centro o de otras universidades, o, incluso, de otras titulaciones

Durante mi último rotatorio de prácticas otro/s estudiante/s:	
1. Me escuchó cuando necesitaba expresar mis frustraciones durante las prácticas	
2. Me explicó cómo resolver un problema específico	
3. Me enseñó a realizar una intervención	
4. Compartió conmigo sus sentimientos ante las prácticas	
5. Me aclaró cómo realizar una intervención	
6. Me escuchó cuando necesitaba expresar mis frustraciones con el tutor	

En este apartado vas a evaluar el apoyo académico que has recibido por parte de tu escuela/facultad a través de la planificación y desarrollo del plan de estudios y el acceso a los recursos que te ofrece (biblioteca, tutor de curso, recursos informáticos y bibliográficos, organización, etc.)

La forma en que la Escuela/Facultad ha desarrollado el plan de estudios y ha puesto a mi disposición sus recursos durante mi último rotatorio de prácticas:	
7. Me orientó sobre cómo prepararme mejor para las prácticas	
8. Me facilitó los recursos bibliográficos que precisaba para la realización de trabajos relacionados con las prácticas	
9. Me facilitó ser escuchado cuando necesitaba expresar mis frustraciones durante las prácticas	
10. Me facilitó ser escuchado cuando necesitaba expresar mis frustraciones con el tutor de prácticas	
11. Me facilitó los recursos bibliográficos que necesitaba para el estudio de contenidos teóricos relacionados con las prácticas	

En este apartado vas a evaluar el apoyo académico que has recibido por parte de la enfermera de referencia o tutora profesional/clínica (el/los profesional/es responsable/s de tu formación diaria en el servicio hospitalario o del centro de salud donde has realizado tus prácticas)

Durante mi último rotatorio de prácticas la/s enfermera/s responsable de mi formación en el servicio que me asignaron:	
12. Examinó mis intervenciones/actividades y me dio sugerencias	
13. Me felicitó por mi trabajo en las prácticas	
14. Me explicó alguno de los procedimientos que no entendía.	
15. Me dijo que lo estaba haciendo muy bien en prácticas	
16. Me aclaró cómo realizar una intervención/actividad	
17. Reconoció mi esfuerzo en prácticas	

En este apartado vas a evaluar el apoyo académico que has recibido por parte del profesor de la escuela/facultad responsable de tutorizar el seguimiento de tu formación práctica (a través del diario reflexivo, el portafolio o los trabajos de campo que has realizado durante la rotación, visitas periódicas al servicio donde realizaste tus prácticas, etc.)

Durante mi último rotatorio de prácticas profesor de la escuela/facultad responsable de tutorizar el seguimiento de mi formación práctica:	
18. Incrementó mi confianza durante las prácticas	
19. Me hizo sentir mejor durante las prácticas	
20. Reconoció mi esfuerzo en prácticas	
21. Aumentó mi autoestima con su apoyo	
22. Me felicitó por mi trabajo en las prácticas	
23. Me dijo que lo estaba haciendo muy bien en prácticas	

2. CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA (CAUPCENF)

Te presentamos a continuación una serie de competencias para que reflexiones sobre el nivel de desarrollo que has conseguido en cada una de ellas durante tus estudios, y el grado de importancia que debería tener en tu formación durante este curso de la titulación

En el siguiente apartado te presentamos las competencias relacionadas con aspectos vinculados a la

COMUNICACIÓN/RELACIONES INTERPERSONALES

Valora en la escala de 0 a 10 hasta que NIVEL TE CREES CAPAZ DE:

1. Comunicarte de manera efectiva con los usuarios

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Facilitar que los usuarios expresen sus sentimientos y preocupaciones.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Utilizar de forma adecuada las habilidades de comunicación para asesorar al usuario.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Dar apoyo emocional al usuario.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En el siguiente apartado te presentamos las competencias relacionadas con aspectos vinculados al

RAZONAMIENTO CRÍTICO PARA LA TOMA DE DECISIONES

Valora en la escala de 0 a 10 hasta que NIVEL TE CREES CAPAZ DE:

5. Realizar valoraciones de salud que cubran todas las dimensiones de la persona (biológica-psicológica-social-cultural-espiritual) de forma sistemática.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Interpretar los signos que indican el grado de salud/bienestar de la persona.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Seleccionar la información o las fuentes de datos que considero fiables para facilitar la toma de decisiones por parte del paciente.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Elaborar mis juicios clínicos apoyándome en una información de calidad y con el suficiente rigor científico.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Desarrollar una intervención eficaz ante comportamientos desafiantes.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Responder a las necesidades específicas de personas que experimentan una enfermedad y sus consecuencias (por ej, dolor, elecciones vitales, invalidez o en el proceso de muerte inminente) adaptándome a la etapa vital en la que se encuentren.

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En el siguiente apartado te presentamos las competencias relacionadas con aspectos vinculados a los

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Valora en la escala de 0 a 10 hasta que NIVEL TE CREES CAPAZ DE:

11. **Dominar los conocimientos necesarios para aplicar principios de legislación a la práctica profesional.**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. **Dominar los conocimientos necesarios para aplicar las innovaciones tecnológicas a los cuidados de salud**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. **Dominar los conocimientos necesarios para aplicar los principios de la política nacional e internacional a la práctica profesional**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. **Dominar los conocimientos necesarios para generar estrategias de resolución de problemas y toma de decisiones**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. **Dominar los conocimientos necesarios para aplicar principios científicos apoyados en fuentes de información acreditadas**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. **Dirigir y coordinar un equipo, delegando cuidados de forma adecuada.**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En el siguiente apartado te presentamos las competencias relacionadas con aspectos vinculados a

ÉTICA/VALORES PROFESIONALES

Valora en la escala de 0 a 10 hasta que NIVEL TE CREES CAPAZ DE:

17. **Aceptar que el bienestar del paciente se alcanza a través del trabajo coordinado del equipo socio-sanitario de cuidados.**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. **Abordar el cuidado de manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible (de modo que se respeten los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos).**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. **Mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente.**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. **Defender adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar, si es necesario, para evitar abusos.**

Incapaz

Totalmente capaz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hasta qué grado era importante para ti desarrollar esta competencia durante este curso

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. CUESTIONARIO DE PROGRESO DEL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ENFERMERAS

Para la elaboración de este cuestionario el estudiante selecciona del conjunto de competencias que evalúa el Cuestionario de Autoeficacia Percibida en Competencias de Enfermería las cuatro que considera más importantes para su desarrollo formativo en el nivel académico que está cursando.

Competencia: _____

Competencia: _____

Competencia: _____

Competencia: _____

De este modo se conforma un instrumento personalizado para cada uno de los estudiantes en el que se le solicita que indique el grado de acuerdo con su situación u opinión en cada una de las competencias seleccionadas, sobre las que contestará a los siguientes ítems:

1. Qué nivel de logro pensabas alcanzar en esta competencia a principio de curso

Nivel Mínimo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel Máximo

2. Qué nivel de logro piensas que has conseguido.

Nivel Mínimo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel Máximo

3. Qué nivel de logro piensas que puedes alcanzar en el futuro.

Nivel Mínimo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel Máximo

4. ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL DOMINIO ACADÉMICO EN EL PRÁCTICUM

Te presentamos a continuación una serie de afirmaciones referidas a tu formación práctica con las que puedes estar de acuerdo o en desacuerdo. En una escala de 0 a 10, indica tu grado de acuerdo con cada una de ellas. Por favor, contesta en función de tus pensamientos y sentimientos actuales, no en función de lo que crees que sería mejor o lo que te gustaría.

1. La formación que estoy recibiendo en el Prácticum me permitirá llegar a ser un profesional más competente.

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

3. Me siento muy a gusto con el ambiente formativo que me rodea en mis prácticas.

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

4. En su mayor parte, estoy disfrutando de mis prácticas.

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

6. Disfruto con los retos que para mi desarrollo intelectual y profesional se me ofrecen en las prácticas

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

7. Me siento entusiasmado con las intervenciones que realizo durante mis prácticas

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

8. Estoy contento con lo mucho que he estado aprendiendo en mis prácticas.

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

10. En conjunto, estoy muy contento y satisfecho con el desarrollo de mi Prácticum durante este curso.

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

5. ESCALA DE AFECTO POSITIVO

A continuación se indican una serie de palabras que describen diversos sentimientos y emociones. Lea cada una de ellas y contesta con un número (del 1 al 5) indicando hasta qué punto sueles sentirte habitualmente de la forma que indica cada expresión. Contesta de 1 a 5 según la siguiente escala de respuestas.

1: Nada. 2: Un poco. 3: Bastante. 4: Mucho. 5: Muchísimo

Generalmente me siento (señala el número que corresponda):

1. Interesado/a (que muestro interés)

1 2 3 4 5

2. Animado/a, emocionado/a

1 2 3 4 5

3. Enérgico/a, con vitalidad

1 2 3 4 5

4. Entusiasmado/a

1 2 3 4 5

5. Orgullosa/a (de algo), satisfecho/a

1 2 3 4 5

6. Dispuesto/a, despejado/a

1 2 3 4 5

7. Inspirado/a

1 2 3 4 5

8. Decidido/a a atrevido/a

1 2 3 4 5

9. Atento/a, esmerado/a

1 2 3 4 5

10. Activo/a

1 2 3 4 5

6. ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Adaptación de The satisfaction with life scale (Pavot y Diener, 1993)

Te presentamos a continuación una serie de afirmaciones con las que puedes estar de acuerdo o en desacuerdo. En una escala de 0 a 10, indica tu grado de acuerdo con cada una de ellas. Por favor, contesta de forma abierta y sincera.

1. En muchos aspectos mi vida se acerca a mi ideal

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

2. Las condiciones de mi vida son excelentes.

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

3. Estoy satisfecho con mi vida.

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en esta vida

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

5. Si pudiera vivir de nuevo, no cambiaría casi nada

Totalmente de acuerdo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente en desacuerdo

ANEXO II. PROYECTO HOSPITARE

El denominado Proyecto Hospitare da nombre a una plataforma digital realizada dentro del proyecto de investigación “Desarrollo de las competencias del Prácticum de los estudiantes de enfermería: configuración de las creencias de identidad profesional (expectativas de autoeficacia y de resultado o valores vocacionales) y su efecto en las metas profesionales y la satisfacción académica y vital”, financiado por la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios” integrada en la Universidad Pontificia Comillas. Este proyecto se propone explorar los determinantes cognitivo-sociales y conductuales que modulan la percepción de la satisfacción de dominio académico y la satisfacción con la vida en estudiantes de la titulación de Grado en Enfermería en el contexto específico del Prácticum. Se trata de una investigación correlacional con un diseño que adopta una estrategia de tipo longitudinal.¹

El Proyecto Hospitare pretende ofrecer un observatorio del Prácticum de la titulación a partir de la autoevaluación que realizan los estudiantes a través de sus respuestas en los instrumentos del estudio.

El Proyecto Hospitare tiene dos objetivos principales:

1. Disponer de una herramienta on-line que facilite tanto la incorporación de todos aquellos centros interesados en colaborar en el proyecto como el acceso a la cumplimentación de los instrumentos del estudio por los estudiantes.
2. Facilitar al estudiante los informes de su autoevaluación sobre las competencias desarrolladas durante sus prácticas para su incorporación complementaria a sus portafolios del Prácticum.

A través de la información que proporciona la plataforma digital se pretenden abordar diversos aspectos relacionados con la formación práctica de la Titulación de Grado en Enfermería. La aplicación ofrece a los estudiantes la oportunidad de responder a un conjunto de cuestionarios que le permitirán evaluar aspectos relativos al desarrollo de las prácticas que han realizado

durante cada curso y su influencia en el balance global de lo que creen que han aportado a su crecimiento académico y personal. Los documentos e informes personales generados a partir de la información facilitada en los cuestionarios les proporcionarán un e-portfolio que les aportará una visión de conjunto de la evolución individual y grupal en los sucesivos cursos.

Dos de los instrumentos del estudio permiten al alumno autoevaluar el desarrollo de cada una de las competencias específicas de su titulación y seleccionar las que considera más relevantes dentro de su nivel académico, lo que permite generar a la herramienta informática un instrumento personalizado que pretende aportar al estudiante la percepción de su progreso académico en las competencias que considera claves en su desarrollo formativo durante el curso que ha realizado.

Para la cumplimentación de los instrumentos, que se realizará una vez finalizados los periodos de formación práctica de los respectivos cursos, los estudiantes precisan de un dispositivo digital que les permita conectarse a Internet para acceder a la plataforma on-line que les ofrece el Proyecto Hospitare: www.upcomillas.es/hospitare (Figura 38).



Figura 38. Página de acceso a la plataforma digital del Proyecto Hospitare

Las respuestas del estudiante, dentro de la plataforma digital (Figura 39 y Figura 40), permiten generar diversos informes personalizados en donde queda reflejada mediante elementos gráficos su autoevaluación sobre el nivel de competencia adquirido, la media de nivel de competencia percibido en su curso y universidad, y la media en su nivel académico en el conjunto de universidades participantes en el proyecto (Figura 41).

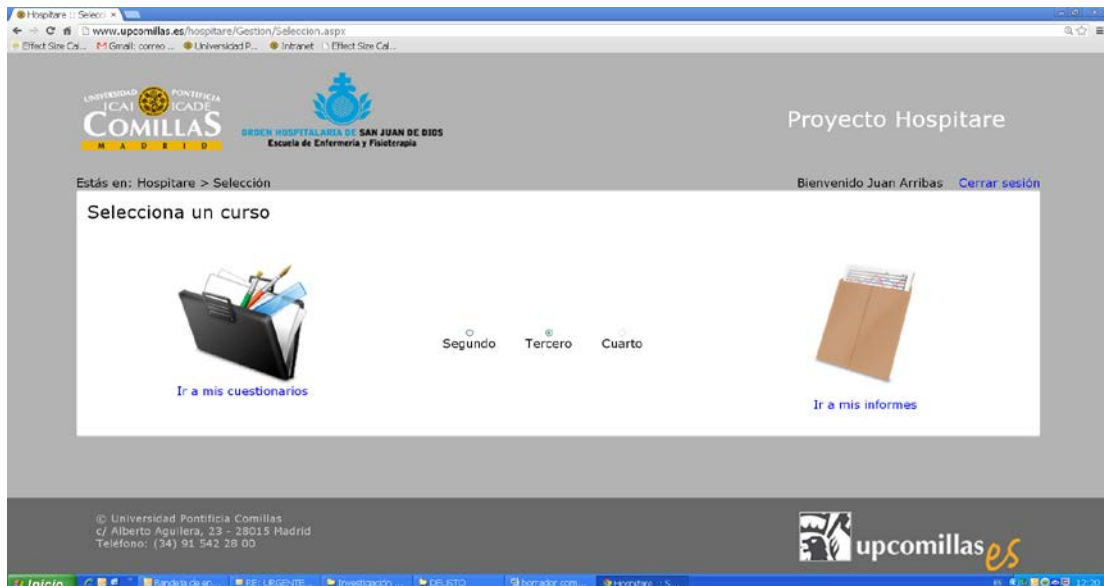


Figura 39. Pantalla de selección de curso, cuestionarios e informes personalizados.

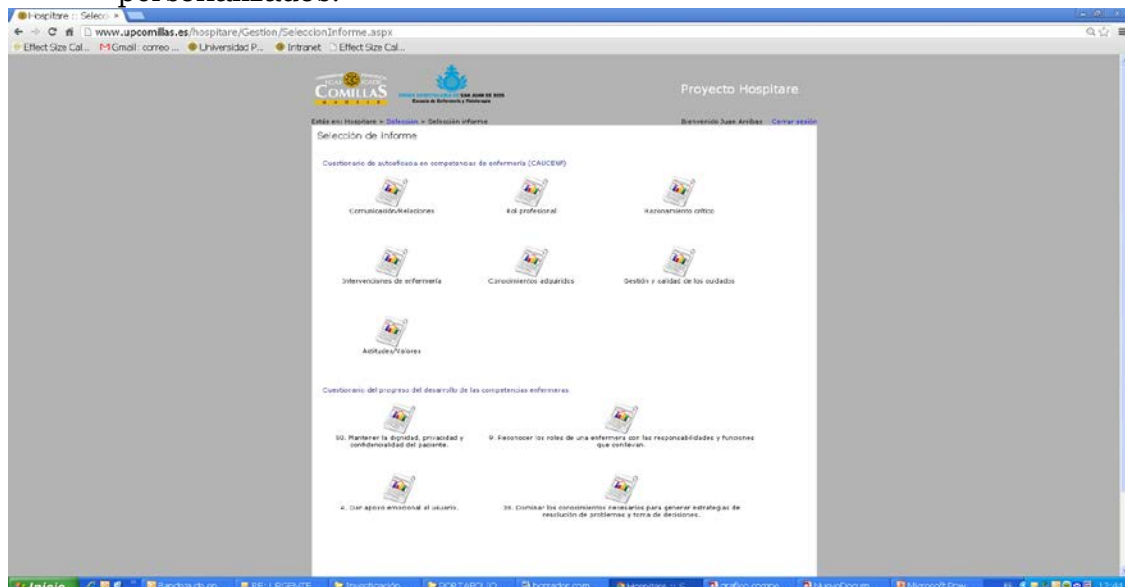


Figura 40. Pantalla de selección de informes personalizados sobre nivel de competencia percibido.

Se facilitan dos tipos de informes relacionados con la autoevaluación de competencias:

1. Un conjunto de siete informes donde aparece la valoración del nivel alcanzado en cada una de las competencias de la titulación organizadas en categorías:
 1. Comunicación/ relaciones interpersonales
 2. Rol profesional
 3. Razonamiento crítico
 4. Intervenciones de enfermería
 5. Conocimientos
 6. Liderazgo, gestión y calidad de los cuidados
 7. Actitudes/valores

Estos informes pretenden:

1. Facilitar al estudiante instrumentos de autoevaluación en forma de e-portfolio que le permita valorar su progreso en la adquisición de las competencias propias de la titulación que va desarrollando a lo largo de los sucesivos cursos
2. Establecer sus metas académicas en posteriores niveles académicos.
3. Aportar un elemento al portafolio del Prácticum que puedan compartir con sus respectivos tutores académicos de la asignaturas del Prácticum para una planificación individualizada de los aspectos clave relacionados con el desarrollo competencial del estudiante.
4. De forma específica, a los alumnos de cuarto curso les pretende aportar información sobre las posibles fortalezas y amenazas relacionadas con las diferentes áreas competenciales en su futuro desarrollo profesional, a la vez que orientar su futura formación de postgrado.

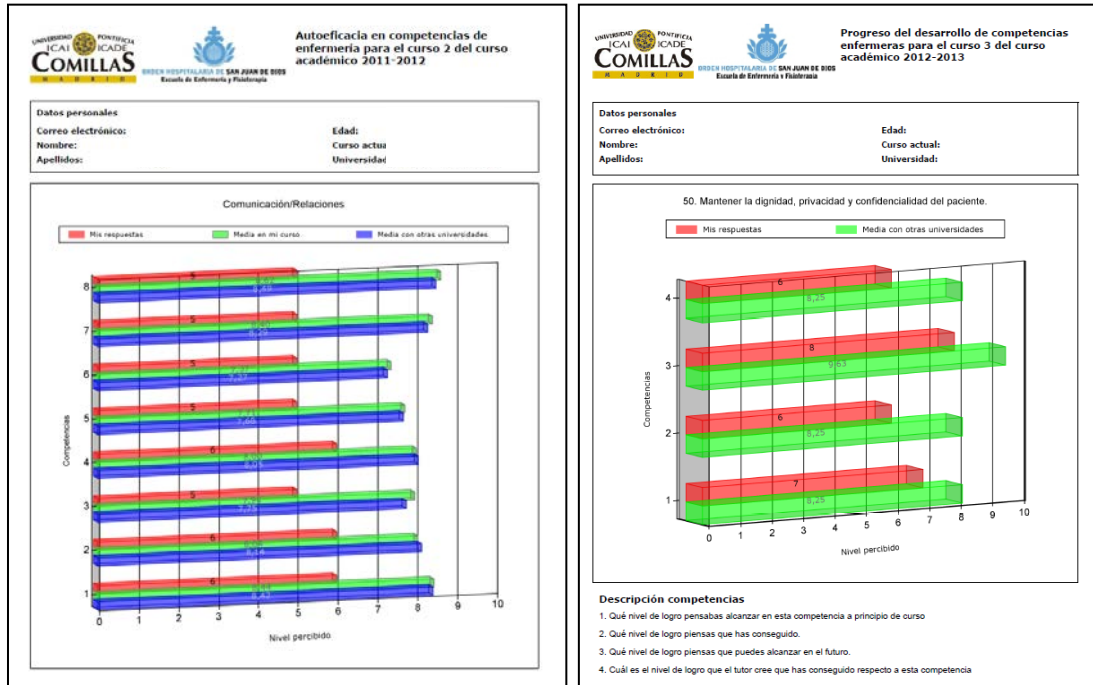


Figura 41. Informes personalizado que genera la plataforma a partir de las respuestas de los estudiantes.

La investigación donde se enmarca esta experiencia se plantea, en el marco de la Teoría Cognitiva Social de Albert Bandura y de los modelos de bienestar propuestos por Robert Lent, examinar los predictores social-cognitivos de la satisfacción de dominio académico en una muestra de alumnos de la Titulación de Grado en Enfermería de varias universidades, que al cumplimentar los instrumentos del estudio realizarán una evaluación de predictores específicos del contexto formativo de las prácticas académicas externas; examinar el efecto que producen los predictores cognitivo-sociales sobre la percepción de satisfacción de dominio académico y la percepción de satisfacción con la vida; examinar la percepción que tienen los estudiantes del progreso en la adquisición de las competencias propias de la titulación que van desarrollando a lo largo de los sucesivos cursos; y proponer una serie de variables de control de tipo personal y socio-ambiental significativas por su influencia en el establecimiento de metas académicas en el contexto de las prácticas académicas externas (curso, género, situación laboral y nivel académico) para delimitar las áreas de intervención que sean susceptibles de promover la satisfacción académica.

ANEXO III. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS



Madrid, 27 de mayo de 2013

Para: Excmo. Sr. Vicerrector de Investigación, Desarrollo e Innovación

Asunto: Juicio del Comité de Ética acerca del proyecto intitulado "Desarrollo de las competencias del Practicum de los estudiantes de enfermería: configuración de las creencias de identidad profesional (expectativas de autoeficacia y de resultado o valores vocacionales) y su efecto en las metas profesionales y la satisfacción académica y vital."

Siguiendo el procedimiento establecido, el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid analizó en mayo de 2013 el proyecto de investigación sometido por D. Calixto Andrés Plumed Moreno, y emitió el siguiente dictamen:

- a. El Comité encuentra el propósito, los objetivos y la metodología del proyecto dignos de elogio, y no observa ningún problema ético que pueda hacer recomendables cambios sustanciales en él.
- b. A la hora de asignar trabajos, recursos, etc., en concreto, el Comité recomienda a la Escuela considerar las siguientes cuestiones:
 1. Atender a que la competitividad no tome en la práctica un lugar demasiado prominente en las habilidades que la Escuela pretende cultivar, en detrimento de otros valores que deben estar presentes en todo trabajo socio-sanitario.
 2. Atender a una distribución equitativa de los recursos materiales, bajo criterios de bienestar de los receptores.

3. Atender al modo en que algunos elementos jurídicos, como las condiciones de trabajo y salario, pueden afectar al desarrollo del trabajo y a la formación del alumno.

Atentamente,

Dra. Camino Cañón
Presidenta

Dr. Raúl González Fabre
Secretario

ANEXO IV

Salida EQS 6.2 para el modelo social cognitivo del bienestar en el contexto del Prácticum

MULTIVARIATE KURTOSIS

MARDIA'S COEFFICIENT (G2,P) = 203.4258
 NORMALIZED ESTIMATE = 69.6975

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

MARDIA-BASED KAPPA = 0.3260 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = 0.8371

MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= 0.3260

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	202	211	352	398	431
ESTIMATE	3659.8941	2636.3452	8441.3523	3178.5521	4913.5406

COVARIANCE MATRIX TO BE ANALYZED: 24 VARIABLES (SELECTED FROM 40 VARIABLES)
 BASED ON 586 CASES.

	PAVITAL V7	PAENTUS V8	PADISPU V9	PACTIVO V10	SDDISFR V11
PAVITAL V7	0.663				
PAENTUS V8	0.330	0.656			
PADISPU V9	0.302	0.298	0.633		
PACTIVO V10	0.354	0.291	0.293	0.621	
SDDISFR V11	0.303	0.450	0.215	0.238	2.561
SDAPRND V13	0.283	0.410	0.208	0.261	1.929
SDCONJN V14	0.277	0.404	0.184	0.263	1.928
SVIDEAL V15	0.286	0.323	0.195	0.279	0.501
SVEXCEL V16	0.218	0.218	0.162	0.152	0.463
SVSATIS V17	0.263	0.239	0.131	0.208	0.596
PROG1 V19	0.135	0.182	0.012	0.167	0.581
PROG2 V20	0.146	0.154	0.082	0.192	0.498
PROG3 V21	0.151	0.245	0.080	0.228	0.644
PROG4 V22	0.197	0.238	0.117	0.255	0.714
CCOMUN V23	0.769	0.774	0.594	0.650	1.658
CCONOC V24	0.401	0.218	0.300	-0.026	0.832
CVALORES V25	0.238	0.415	0.322	0.472	1.518
CRAZCRIT V26	0.569	0.632	0.548	0.465	1.353
IGUAORO2 V33	0.561	0.547	0.571	0.390	1.399
TACAORO2 V34	0.185	0.166	-0.125	0.141	1.275
FACORO2 V35	0.546	0.487	0.398	0.426	1.238
TPRFORO2 V36	0.440	0.475	0.339	0.425	2.509
AYUPERS V37	0.138	0.201	0.151	0.169	0.537
UTILIMP V38	0.126	0.178	0.169	0.158	0.481

	SDAPRND V13	SDCONJN V14	SVIDEAL V15	SVEXCEL V16	SVSATIS V17
SDAPRND V13	2.533				
SDCONJN V14	1.894	2.570			
SVIDEAL V15	0.528	0.649	2.104		
SVEXCEL V16	0.644	0.666	1.388	2.981	
SVSATIS V17	0.673	0.715	1.340	1.804	2.255
PROG1 V19	0.563	0.604	0.230	0.318	0.383
PROG2 V20	0.619	0.614	0.133	0.167	0.253
PROG3 V21	0.684	0.698	0.218	0.341	0.406
PROG4 V22	0.661	0.715	0.223	0.289	0.409
CCOMUN V23	1.807	1.796	0.695	0.902	0.706
CCONOC V24	0.849	1.049	0.921	1.152	0.450
CVALORES V25	1.844	1.841	0.767	0.641	0.951
CRAZCRIT V26	1.603	1.725	0.831	1.124	0.746
IGUAORO2 V33	1.650	1.282	0.962	1.165	1.147

TACAORO2	V34	1.611	1.986	0.442	0.541	0.261
FACORO2	V35	1.282	0.918	0.601	0.336	0.372
TPRFORO2	V36	2.507	2.406	0.301	0.519	0.373
AYUPERS	V37	0.582	0.575	0.287	0.430	0.493
UTILIMP	V38	0.447	0.482	0.262	0.266	0.406

		PROG1	PROG2	PROG3	PROG4	CCOMUN
		V19	V20	V21	V22	V23
PROG1	V19	2.811				
PROG2	V20	1.476	2.561			
PROG3	V21	1.422	1.588	2.556		
PROG4	V22	1.489	1.530	1.600	2.616	
CCOMUN	V23	2.043	1.737	1.869	2.091	18.482
CCONOC	V24	0.096	0.708	1.360	0.875	9.121
CVALORES	V25	1.307	2.057	1.728	1.438	9.597
CRAZCRIT	V26	1.404	1.704	1.775	1.608	11.470
IGUAORO2	V33	-0.247	0.256	0.076	-0.001	1.923
TACAORO2	V34	0.601	0.515	0.370	0.559	4.200
FACORO2	V35	0.135	-0.075	0.105	0.639	3.361
TPRFORO2	V36	0.909	0.779	1.040	0.887	3.481
AYUPERS	V37	0.346	0.369	0.366	0.482	1.622
UTILIMP	V38	0.279	0.229	0.289	0.295	1.306

		CCONOC	CVALORES	CRAZCRIT	IGUAORO2	TACAORO2
		V24	V25	V26	V33	V34
CCONOC	V24	47.470				
CVALORES	V25	11.035	19.885			
CRAZCRIT	V26	15.504	10.702	20.888		
IGUAORO2	V33	3.687	2.870	3.034	20.691	
TACAORO2	V34	6.449	3.541	2.836	5.156	33.845
FACORO2	V35	5.598	3.316	3.339	5.313	8.531
TPRFORO2	V36	3.796	4.331	3.574	2.449	5.076
AYUPERS	V37	0.353	1.674	1.207	0.799	0.274
UTILIMP	V38	-0.166	1.640	1.120	0.892	0.224

		FACORO2	TPRFORO2	AYUPERS	UTILIMP
		V35	V36	V37	V38
FACORO2	V35	19.602			
TPRFORO2	V36	3.441	15.443		
AYUPERS	V37	0.626	0.533	1.238	
UTILIMP	V38	0.486	0.348	0.801	1.192

BENTLER-WEEKS STRUCTURAL REPRESENTATION:

```

NUMBER OF DEPENDENT VARIABLES = 30
DEPENDENT V'S :      7   8   9  10  11  13  14  15  16  17
DEPENDENT V'S :    19  20  21  22  23  24  25  26  33  34
DEPENDENT V'S :    35  36  37  38
DEPENDENT F'S :     2   3   4   5   6   7

NUMBER OF INDEPENDENT VARIABLES = 31
INDEPENDENT F'S :     1
INDEPENDENT E'S :     7   8   9  10  11  13  14  15  16  17
INDEPENDENT E'S :    19  20  21  22  23  24  25  26  33  34
INDEPENDENT E'S :    35  36  37  38
INDEPENDENT D'S :     2   3   4   5   6   7
    
```

NUMBER OF FREE PARAMETERS = 64
 NUMBER OF FIXED NONZERO PARAMETERS = 37

*** WARNING MESSAGES ABOVE, IF ANY, REFER TO THE MODEL PROVIDED.
 CALCULATIONS FOR INDEPENDENCE MODEL NOW BEGIN.

*** WARNING MESSAGES ABOVE, IF ANY, REFER TO INDEPENDENCE MODEL.
 CALCULATIONS FOR USER'S MODEL NOW BEGIN.

3RD STAGE OF COMPUTATION REQUIRED 1208339 WORDS OF MEMORY.
 PROGRAM ALLOCATED 2000000 WORDS

DETERMINANT OF INPUT MATRIX IS 0.15959D+11

IN ITERATION # 1, MATRIX W_CFUNCT MAY BE SINGULAR. TOLERANCE = 0.100000D-05
 YOU HAVE BAD START VALUES TO BEGIN WITH.
 IF ABOVE MESSAGE APPEARS ON EVERY ITERATION, PLEASE PROVIDE BETTER START VALUES AND RE-RUN THE JOB.

IN ITERATION # 2, MATRIX W_CFUNCT MAY BE SINGULAR. TOLERANCE = 0.100000D-05

PARAMETER ESTIMATES APPEAR IN ORDER,
 NO SPECIAL PROBLEMS WERE ENCOUNTERED DURING OPTIMIZATION.

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

RESIDUAL COVARIANCE MATRIX (S-SIGMA) :

		PAVITAL V7	PAENTUS V8	PADISPU V9	PACTIVO V10	SDDISFR V11
PAVITAL	V7	0.000				
PAENTUS	V8	-0.008	0.000			
PADISPU	V9	-0.009	0.014	0.000		
PACTIVO	V10	0.015	-0.018	0.007	0.000	
SDDISFR	V11	0.026	0.198	-0.018	-0.015	0.017
SDAPRND	V13	0.007	0.159	-0.024	0.009	0.024
SDCONJN	V14	0.002	0.154	-0.047	0.011	0.027
SVIDEAL	V15	0.105	0.158	0.042	0.113	0.007
SVEXCEL	V16	-0.021	0.000	-0.039	-0.067	-0.191
SVSATIS	V17	0.029	0.026	-0.066	-0.006	-0.043
PROG1	V19	0.044	0.099	-0.065	0.083	-0.004
PROG2	V20	0.049	0.065	0.001	0.103	-0.124
PROG3	V21	0.051	0.155	-0.004	0.138	0.008
PROG4	V22	0.098	0.148	0.034	0.164	0.081
CCOMUN	V23	0.178	0.236	0.097	0.109	0.092
CCONOC	V24	-0.242	-0.368	-0.241	-0.614	-0.872
CVALORES	V25	-0.332	-0.104	-0.157	-0.050	0.007
CRAZCRIT	V26	-0.095	0.027	-0.011	-0.143	-0.408
IGUAORO2	V33	0.183	0.202	0.252	0.043	-0.151
TACAORO2	V34	-0.337	-0.310	-0.564	-0.337	-0.864
FACORO2	V35	0.119	0.097	0.039	0.035	-0.512
TPRFORO2	V36	-0.031	0.045	-0.057	-0.007	0.579
AYUPERS	V37	0.044	0.116	0.072	0.083	-0.018
UTILIMP	V38	0.048	0.108	0.104	0.087	0.023

		SDAPRND V13	SDCONJN V14	SVIDEAL V15	SVEXCEL V16	SVSATIS V17
SDAPRND	V13	0.017				
SDCONJN	V14	0.000	0.016			
SVIDEAL	V15	0.035	0.157	0.007		
SVEXCEL	V16	-0.007	0.017	0.008	0.012	
SVSATIS	V17	0.037	0.081	-0.007	0.024	0.011
PROG1	V19	-0.018	0.024	0.015	0.033	0.105
PROG2	V20	-0.002	-0.004	-0.096	-0.136	-0.043
PROG3	V21	0.051	0.066	-0.017	0.032	0.103
PROG4	V22	0.030	0.086	-0.010	-0.019	0.108
CCOMUN	V23	0.246	0.240	0.115	0.135	-0.043
CCONOC	V24	-0.849	-0.644	0.289	0.318	-0.365
CVALORES	V25	0.339	0.340	0.208	-0.099	0.229
CRAZCRIT	V26	-0.151	-0.025	0.178	0.262	-0.096
IGUAORO2	V33	0.106	-0.258	0.512	0.570	0.566
TACAORO2	V34	-0.520	-0.140	-0.179	-0.280	-0.541
FACORO2	V35	-0.461	-0.821	0.093	-0.335	-0.284
TPRFORO2	V36	0.584	0.488	-0.260	-0.222	-0.351
AYUPERS	V37	0.030	0.024	0.129	0.222	0.289
UTILIMP	V38	-0.009	0.027	0.132	0.094	0.238

		PROG1 V19	PROG2 V20	PROG3 V21	PROG4 V22	CCOMUN V23
PROG1	V19	0.000				
PROG2	V20	0.036	0.000			
PROG3	V21	-0.049	0.020	0.000		
PROG4	V22	0.025	-0.032	0.006	0.000	
CCOMUN	V23	0.523	0.115	0.214	0.443	0.000
CCONOC	V24	-1.558	-1.055	-0.440	-0.917	-1.936
CVALORES	V25	-0.159	0.494	0.132	-0.151	-0.205
CRAZCRIT	V26	-0.305	-0.119	-0.086	-0.245	0.042
IGUAORO2	V33	-0.691	-0.217	-0.407	-0.482	-0.847
TACAORO2	V34	-0.011	-0.138	-0.297	-0.105	0.377
FACORO2	V35	-0.366	-0.609	-0.440	0.096	0.234
TPRFORO2	V36	0.357	0.189	0.439	0.288	0.030
AYUPERS	V37	-0.011	-0.011	-0.022	0.096	0.261
UTILIMP	V38	-0.016	-0.086	-0.032	-0.024	0.182

		CCONOC V24	CVALORES V25	CRAZCRIT V26	IGUAORO2 V33	TACAORO2 V34
CCONOC	V24	0.000				
CVALORES	V25	0.374	0.000			
CRAZCRIT	V26	3.073	-0.318	0.000		
IGUAORO2	V33	0.673	0.198		0.000	
TACAORO2	V34	2.290	-0.145	-1.462	0.783	0.000
FACORO2	V35	2.196	0.301	-0.177	1.735	3.594

TPRFORO2	V36	0.043	1.004	-0.305	-1.497	-0.370
AYUPERS	V37	-1.127	0.362	-0.322	0.268	-0.459
UTILIMP	V38	-1.389	0.556	-0.144	0.454	-0.381

		FACORO2 V35	TPRFORO2 V36	AYUPERS V37	UTILIMP V38	
FACORO2	V35	0.000				
TPRFORO2	V36	-1.014	0.000			
AYUPERS	V37	0.027	-0.128	0.000		
UTILIMP	V38	-0.009	-0.198	0.000	0.000	

AVERAGE ABSOLUTE RESIDUAL = 0.2420
 AVERAGE OFF-DIAGONAL ABSOLUTE RESIDUAL = 0.2627

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

STANDARDIZED RESIDUAL MATRIX:

		PAVITAL V7	PAENTUS V8	PADISPU V9	PACTIVO V10	SDDISFR V11
PAVITAL	V7	0.000				
PAENTUS	V8	-0.012	0.000			
PADISPU	V9	-0.014	0.022	0.000		
PACTIVO	V10	0.023	-0.028	0.012	0.000	
SDDISFR	V11	0.020	0.153	-0.014	-0.012	0.007
SDAPRND	V13	0.006	0.123	-0.019	0.007	0.009
SDCONJN	V14	0.001	0.118	-0.037	0.008	0.011
SVIDEAL	V15	0.089	0.135	0.037	0.099	0.003
SVEXCEL	V16	-0.015	0.000	-0.029	-0.049	-0.069
SVSATIS	V17	0.024	0.022	-0.055	-0.005	-0.018
PROG1	V19	0.033	0.073	-0.049	0.063	-0.001
PROG2	V20	0.038	0.050	0.001	0.082	-0.049
PROG3	V21	0.040	0.120	-0.003	0.109	0.003
PROG4	V22	0.074	0.113	0.026	0.129	0.031
CCOMUN	V23	0.051	0.068	0.028	0.032	0.013
CCONOC	V24	-0.043	-0.066	-0.044	-0.113	-0.079
CVALORES	V25	-0.091	-0.029	-0.044	-0.014	0.001
CRAZCRIT	V26	-0.026	0.007	-0.003	-0.040	-0.056
IGUAORO2	V33	0.049	0.055	0.070	0.012	-0.021
TACAORO2	V34	-0.071	-0.066	-0.122	-0.073	-0.093
FACORO2	V35	0.033	0.027	0.011	0.010	-0.072
TPRFORO2	V36	-0.010	0.014	-0.018	-0.002	0.092
AYUPERS	V37	0.049	0.129	0.081	0.095	-0.010
UTILIMP	V38	0.054	0.122	0.120	0.101	0.013

		SDAPRND V13	SDCONJN V14	SVIDEAL V15	SVEXCEL V16	SVSATIS V17
SDAPRND	V13	0.007				
SDCONJN	V14	0.000	0.006			
SVIDEAL	V15	0.015	0.068	0.003		
SVEXCEL	V16	-0.002	0.006	0.003	0.004	
SVSATIS	V17	0.015	0.034	-0.003	0.009	0.005
PROG1	V19	-0.007	0.009	0.006	0.012	0.042
PROG2	V20	-0.001	-0.002	-0.042	-0.049	-0.018
PROG3	V21	0.020	0.026	-0.007	0.011	0.043
PROG4	V22	0.012	0.033	-0.004	-0.007	0.044
CCOMUN	V23	0.036	0.035	0.018	0.018	-0.007
CCONOC	V24	-0.077	-0.058	0.029	0.027	-0.035
CVALORES	V25	0.048	0.048	0.032	-0.013	0.034
CRAZCRIT	V26	-0.021	-0.003	0.027	0.033	-0.014
IGUAORO2	V33	0.015	-0.035	0.078	0.073	0.083
TACAORO2	V34	-0.056	-0.015	-0.021	-0.028	-0.062
FACORO2	V35	-0.065	-0.116	0.015	-0.044	-0.043
TPRFORO2	V36	0.093	0.077	-0.046	-0.033	-0.059
AYUPERS	V37	0.017	0.014	0.080	0.116	0.173
UTILIMP	V38	-0.005	0.015	0.083	0.050	0.145

		PROG1 V19	PROG2 V20	PROG3 V21	PROG4 V22	CCOMUN V23
PROG1	V19	0.000				
PROG2	V20	0.013	0.000			
PROG3	V21	-0.018	0.008	0.000		
PROG4	V22	0.009	-0.012	0.002	0.000	
CCOMUN	V23	0.073	0.017	0.031	0.064	0.000
CCONOC	V24	-0.135	-0.096	-0.040	-0.082	-0.065
CVALORES	V25	-0.021	0.069	0.019	-0.021	-0.011
CRAZCRIT	V26	-0.040	-0.016	-0.012	-0.033	0.002

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

MODEL COVARIANCE MATRIX FOR MEASURED AND LATENT VARIABLES

		PAVITAL V7	PAENTUS V8	PADISPU V9	PACTIVO V10	SDDISFR V11
PAVITAL	V7	0.663				
PAENTUS	V8	0.338	0.656			
PADISPU	V9	0.312	0.284	0.633		
PACTIVO	V10	0.339	0.309	0.285	0.621	
SDDISFR	V11	0.277	0.252	0.233	0.253	2.544
SDAPRND	V13	0.276	0.251	0.232	0.253	1.906
SDCONJN	V14	0.275	0.251	0.232	0.252	1.901
SVIDEAL	V15	0.181	0.165	0.152	0.166	0.494
SVEXCEL	V16	0.239	0.218	0.202	0.219	0.654
SVSATIS	V17	0.234	0.213	0.197	0.214	0.638
PROG1	V19	0.091	0.083	0.077	0.083	0.584
PROG2	V20	0.097	0.089	0.082	0.089	0.623
PROG3	V21	0.099	0.090	0.083	0.091	0.636
PROG4	V22	0.099	0.090	0.083	0.090	0.633
CCOMUN	V23	0.591	0.539	0.497	0.541	1.567
CCONOC	V24	0.643	0.586	0.541	0.589	1.704
CVALORES	V25	0.570	0.519	0.480	0.522	1.511
CRAZCRIT	V26	0.664	0.606	0.559	0.608	1.761
IGUAORO2	V33	0.378	0.345	0.318	0.346	1.550
TACAORO2	V34	0.522	0.476	0.439	0.478	2.139
FACORO2	V35	0.427	0.389	0.359	0.391	1.750
TPRFORO2	V36	0.471	0.429	0.397	0.431	1.930
AYUPERS	V37	0.093	0.085	0.079	0.086	0.554
UTILIMP	V38	0.077	0.070	0.065	0.071	0.458
F1	F1	0.370	0.338	0.312	0.339	0.277
F2	F2	0.378	0.345	0.318	0.346	1.550
F3	F3	0.591	0.539	0.497	0.541	1.567
F4	F4	0.093	0.085	0.079	0.086	0.554
F5	F5	0.091	0.083	0.077	0.083	0.584
F6	F6	0.277	0.252	0.233	0.253	1.913
F7	F7	0.181	0.165	0.152	0.166	0.494

		SDAPRND V13	SDCONJN V14	SVIDEAL V15	SVEXCEL V16	SVSATIS V17
SDAPRND	V13	2.517				
SDCONJN	V14	1.893	2.553			
SVIDEAL	V15	0.493	0.491	2.097		
SVEXCEL	V16	0.651	0.650	1.379	2.969	
SVSATIS	V17	0.636	0.634	1.346	1.780	2.243
PROG1	V19	0.582	0.580	0.215	0.284	0.278
PROG2	V20	0.621	0.619	0.229	0.303	0.296
PROG3	V21	0.633	0.632	0.234	0.310	0.302
PROG4	V22	0.631	0.629	0.233	0.308	0.301
CCOMUN	V23	1.561	1.557	0.580	0.767	0.749
CCONOC	V24	1.698	1.693	0.631	0.835	0.815
CVALORES	V25	1.505	1.501	0.560	0.740	0.722
CRAZCRIT	V26	1.755	1.750	0.653	0.863	0.842
IGUAORO2	V33	1.544	1.540	0.450	0.595	0.581
TACAORO2	V34	2.131	2.125	0.621	0.821	0.801
FACORO2	V35	1.743	1.739	0.508	0.672	0.656
TPRFORO2	V36	1.923	1.918	0.560	0.741	0.723
AYUPERS	V37	0.552	0.551	0.158	0.208	0.203
UTILIMP	V38	0.456	0.455	0.130	0.172	0.168
F1	F1	0.276	0.275	0.181	0.239	0.234
F2	F2	1.544	1.540	0.450	0.595	0.581
F3	F3	1.561	1.557	0.580	0.767	0.749
F4	F4	0.552	0.551	0.158	0.208	0.203
F5	F5	0.582	0.580	0.215	0.284	0.278
F6	F6	1.906	1.901	0.494	0.654	0.638
F7	F7	0.493	0.491	1.043	1.379	1.346

		PROG1 V19	PROG2 V20	PROG3 V21	PROG4 V22	CCOMUN V23
PROG1	V19	2.811				
PROG2	V20	1.441	2.561			
PROG3	V21	1.471	1.568	2.556		
PROG4	V22	1.464	1.562	1.594	2.616	
CCOMUN	V23	1.520	1.622	1.655	1.648	18.482
CCONOC	V24	1.654	1.764	1.800	1.793	11.057
CVALORES	V25	1.466	1.564	1.596	1.589	9.801
CRAZCRIT	V26	1.709	1.823	1.861	1.853	11.428

IGUAORO2	V33	0.444	0.473	0.483	0.481	2.770
TACAORO2	V34	0.612	0.653	0.667	0.664	3.823
FACORO2	V35	0.501	0.534	0.545	0.543	3.127
TPRFORO2	V36	0.553	0.589	0.601	0.599	3.450
AYUPERS	V37	0.356	0.380	0.388	0.386	1.360
UTILIMP	V38	0.295	0.314	0.321	0.319	1.124
F1	F1	0.091	0.097	0.099	0.099	0.591
F2	F2	0.444	0.473	0.483	0.481	2.770
F3	F3	1.520	1.622	1.655	1.648	10.165
F4	F4	0.356	0.380	0.388	0.386	1.360
F5	F5	1.351	1.441	1.471	1.464	1.520
F6	F6	0.584	0.623	0.636	0.633	1.567
F7	F7	0.215	0.229	0.234	0.233	0.580

		CCONOC V24	CVALORES V25	CRAZCRIT V26	IGUAORO2 V33	TACAORO2 V34
CCONOC	V24	47.470				
CVALORES	V25	10.662	19.885			
CRAZCRIT	V26	12.431	11.020	20.888		
IGUAORO2	V33	3.013	2.671	3.114	20.691	
TACAORO2	V34	4.159	3.686	4.298	4.373	33.845
FACORO2	V35	3.402	3.016	3.516	3.577	4.937
TPRFORO2	V36	3.753	3.327	3.879	3.946	5.446
AYUPERS	V37	1.480	1.312	1.529	0.531	0.732
UTILIMP	V38	1.223	1.084	1.264	0.439	0.605
F1	F1	0.643	0.570	0.664	0.378	0.522
F2	F2	3.013	2.671	3.114	3.168	4.373
F3	F3	11.057	9.801	11.428	2.770	3.823
F4	F4	1.480	1.312	1.529	0.531	0.732
F5	F5	1.654	1.466	1.709	0.444	0.612
F6	F6	1.704	1.511	1.761	1.550	2.139
F7	F7	0.631	0.560	0.653	0.450	0.621

		FACORO2 V35	TPRFORO2 V36	AYUPERS V37	UTILIMP V38	F1 F1
FACORO2	V35	19.602				
TPRFORO2	V36	4.455	15.443			
AYUPERS	V37	0.599	0.661	1.238		
UTILIMP	V38	0.495	0.546	0.801	1.192	
F1	F1	0.427	0.471	0.093	0.077	0.370
F2	F2	3.577	3.946	0.531	0.439	0.378
F3	F3	3.127	3.450	1.360	1.124	0.591
F4	F4	0.599	0.661	0.969	0.801	0.093
F5	F5	0.501	0.553	0.356	0.295	0.091
F6	F6	1.750	1.930	0.554	0.458	0.277
F7	F7	0.508	0.560	0.158	0.130	0.181

		F2	F3	F4	F5	F6
F2	F2	3.168				
F3	F3	2.770	10.165			
F4	F4	0.531	1.360	0.969		
F5	F5	0.444	1.520	0.356	1.351	
F6	F6	1.550	1.567	0.554	0.584	1.913
F7	F7	0.450	0.580	0.158	0.215	0.494

		F7
F7	F7	1.043

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

MODEL CORRELATION MATRIX FOR MEASURED AND LATENT VARIABLES

		PAVITAL V7	PAENTUS V8	PADISPU V9	PACTIVO V10	SDDISFR V11
PAVITAL	V7	1.000				
PAENTUS	V8	0.512	1.000			
PADISPU	V9	0.481	0.441	1.000		
PACTIVO	V10	0.529	0.484	0.455	1.000	
SDDISFR	V11	0.213	0.195	0.184	0.202	1.000
SDAPRND	V13	0.214	0.196	0.184	0.202	0.753
SDCONJN	V14	0.212	0.194	0.182	0.200	0.746
SVIDEAL	V15	0.154	0.141	0.132	0.145	0.214
SVEXCEL	V16	0.171	0.156	0.147	0.161	0.238
SVSATIS	V17	0.192	0.176	0.165	0.181	0.267
PROG1	V19	0.067	0.061	0.057	0.063	0.218

PROG2	V20	0.075	0.068	0.064	0.070	0.244
PROG3	V21	0.076	0.070	0.066	0.072	0.249
PROG4	V22	0.075	0.069	0.065	0.071	0.245
CCOMUN	V23	0.169	0.155	0.145	0.160	0.228
CCONOC	V24	0.115	0.105	0.099	0.108	0.155
CVALORES	V25	0.157	0.144	0.135	0.148	0.212
CRAZCRIT	V26	0.179	0.164	0.154	0.169	0.242
IGUAORO2	V33	0.102	0.094	0.088	0.097	0.214
TACAORO2	V34	0.110	0.101	0.095	0.104	0.231
FACORO2	V35	0.119	0.109	0.102	0.112	0.248
TPRFORO2	V36	0.147	0.135	0.127	0.139	0.308
AYUPERS	V37	0.103	0.095	0.089	0.098	0.312
UTILIMP	V38	0.087	0.080	0.075	0.082	0.263
F1	F1	0.748	0.685	0.644	0.707	0.285
F2	F2	0.261	0.239	0.225	0.247	0.546
F3	F3	0.228	0.209	0.196	0.215	0.308
F4	F4	0.117	0.107	0.100	0.110	0.353
F5	F5	0.096	0.088	0.083	0.091	0.315
F6	F6	0.246	0.225	0.212	0.233	0.867
F7	F7	0.218	0.200	0.188	0.206	0.303

		SDAPRND V13	SDCONJN V14	SVIDEAL V15	SVEXCEL V16	SVSATIS V17
SDAPRND	V13	1.000				
SDCONJN	V14	0.747	1.000			
SVIDEAL	V15	0.214	0.212	1.000		
SVEXCEL	V16	0.238	0.236	0.553	1.000	
SVSATIS	V17	0.268	0.265	0.621	0.690	1.000
PROG1	V19	0.219	0.217	0.089	0.098	0.111
PROG2	V20	0.244	0.242	0.099	0.110	0.124
PROG3	V21	0.250	0.247	0.101	0.112	0.126
PROG4	V22	0.246	0.243	0.100	0.111	0.124
CCOMUN	V23	0.229	0.227	0.093	0.104	0.116
CCONOC	V24	0.155	0.154	0.063	0.070	0.079
CVALORES	V25	0.213	0.211	0.087	0.096	0.108
CRAZCRIT	V26	0.242	0.240	0.099	0.110	0.123
IGUAORO2	V33	0.214	0.212	0.068	0.076	0.085
TACAORO2	V34	0.231	0.229	0.074	0.082	0.092
FACORO2	V35	0.248	0.246	0.079	0.088	0.099
TPRFORO2	V36	0.308	0.305	0.098	0.109	0.123
AYUPERS	V37	0.313	0.310	0.098	0.109	0.122
UTILIMP	V38	0.263	0.261	0.082	0.092	0.103
F1	F1	0.286	0.283	0.206	0.228	0.256
F2	F2	0.547	0.541	0.175	0.194	0.218
F3	F3	0.309	0.306	0.126	0.140	0.157
F4	F4	0.353	0.350	0.111	0.123	0.138
F5	F5	0.316	0.312	0.128	0.142	0.159
F6	F6	0.868	0.860	0.247	0.274	0.308
F7	F7	0.304	0.301	0.705	0.784	0.880

		PROG1 V19	PROG2 V20	PROG3 V21	PROG4 V22	CCOMUN V23
PROG1	V19	1.000				
PROG2	V20	0.537	1.000			
PROG3	V21	0.549	0.613	1.000		
PROG4	V22	0.540	0.603	0.616	1.000	
CCOMUN	V23	0.211	0.236	0.241	0.237	1.000
CCONOC	V24	0.143	0.160	0.163	0.161	0.373
CVALORES	V25	0.196	0.219	0.224	0.220	0.511
CRAZCRIT	V26	0.223	0.249	0.255	0.251	0.582
IGUAORO2	V33	0.058	0.065	0.066	0.065	0.142
TACAORO2	V34	0.063	0.070	0.072	0.071	0.153
FACORO2	V35	0.067	0.075	0.077	0.076	0.164
TPRFORO2	V36	0.084	0.094	0.096	0.094	0.204
AYUPERS	V37	0.191	0.214	0.218	0.215	0.284
UTILIMP	V38	0.161	0.180	0.184	0.181	0.240
F1	F1	0.089	0.100	0.102	0.100	0.226
F2	F2	0.149	0.166	0.170	0.167	0.362
F3	F3	0.284	0.318	0.325	0.320	0.742
F4	F4	0.216	0.241	0.247	0.243	0.321
F5	F5	0.693	0.775	0.791	0.779	0.304
F6	F6	0.252	0.281	0.288	0.283	0.263
F7	F7	0.126	0.140	0.143	0.141	0.132

		CCONOC V24	CVALORES V25	CRAZCRIT V26	IGUAORO2 V33	TACAORO2 V34
CCONOC	V24	1.000				
CVALORES	V25	0.347	1.000			
CRAZCRIT	V26	0.395	0.541	1.000		
IGUAORO2	V33	0.096	0.132	0.150	1.000	
TACAORO2	V34	0.104	0.142	0.162	0.165	1.000
FACORO2	V35	0.112	0.153	0.174	0.178	0.192

TPRFORO2	V36	0.139	0.190	0.216	0.221	0.238
AYUPERS	V37	0.193	0.264	0.301	0.105	0.113
UTILIMP	V38	0.163	0.223	0.253	0.088	0.095
F1	F1	0.153	0.210	0.239	0.137	0.147
F2	F2	0.246	0.337	0.383	0.391	0.422
F3	F3	0.503	0.689	0.784	0.191	0.206
F4	F4	0.218	0.299	0.340	0.118	0.128
F5	F5	0.207	0.283	0.322	0.084	0.091
F6	F6	0.179	0.245	0.279	0.246	0.266
F7	F7	0.090	0.123	0.140	0.097	0.105

		FACORO2	TPRFORO2	AYUPERS	UTILIMP	F1
		V35	V36	V37	V38	F1
FACORO2	V35	1.000				
TPRFORO2	V36	0.256	1.000			
AYUPERS	V37	0.122	0.151	1.000		
UTILIMP	V38	0.102	0.127	0.660	1.000	
F1	F1	0.159	0.197	0.138	0.116	1.000
F2	F2	0.454	0.564	0.268	0.226	0.349
F3	F3	0.222	0.275	0.383	0.323	0.305
F4	F4	0.137	0.171	0.885	0.745	0.156
F5	F5	0.097	0.121	0.276	0.232	0.129
F6	F6	0.286	0.355	0.360	0.303	0.329
F7	F7	0.112	0.140	0.139	0.117	0.291

		F2	F3	F4	F5	F6
		F2	F3	F4	F5	F6
F2	F2	1.000				
F3	F3	0.488	1.000			
F4	F4	0.303	0.433	1.000		
F5	F5	0.214	0.410	0.312	1.000	
F6	F6	0.630	0.355	0.407	0.363	1.000
F7	F7	0.248	0.178	0.157	0.181	0.350

		F7
		F7
F7	F7	1.000

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

GOODNESS OF FIT SUMMARY FOR METHOD = ML

INDEPENDENCE MODEL CHI-SQUARE = 5578.241 ON 276 DEGREES OF FREEDOM

INDEPENDENCE AIC = 5026.241 INDEPENDENCE CAIC = 3543.205
 MODEL AIC = 58.852 MODEL CAIC = -1209.251

CHI-SQUARE = 530.852 BASED ON 236 DEGREES OF FREEDOM
 PROBABILITY VALUE FOR THE CHI-SQUARE STATISTIC IS 0.00000

THE NORMAL THEORY RLS CHI-SQUARE FOR THIS ML SOLUTION IS 529.111.

FIT INDICES

 BENTLER-BONETT NORMED FIT INDEX = 0.905
 BENTLER-BONETT NON-NORMED FIT INDEX = 0.935
 COMPARATIVE FIT INDEX (CFI) = 0.944
 BOLLEN'S (IFI) FIT INDEX = 0.945
 MCDONALD'S (MFI) FIT INDEX = 0.778
 JORESKOG-SORBOM'S GFI FIT INDEX = 0.930
 JORESKOG-SORBOM'S AGFI FIT INDEX = 0.911
 ROOT MEAN-SQUARE RESIDUAL (RMR) = 0.487
 STANDARDIZED RMR = 0.054
 ROOT MEAN-SQUARE ERROR OF APPROXIMATION (RMSEA) = 0.046
 90% CONFIDENCE INTERVAL OF RMSEA (0.041, 0.051)

RELIABILITY COEFFICIENTS

 CRONBACH'S ALPHA = 0.773
 RELIABILITY COEFFICIENT RHO = 0.835

STANDARDIZED FACTOR LOADINGS FOR THE FACTOR THAT GENERATES
 MAXIMAL RELIABILITY FOR THE UNIT-WEIGHT COMPOSITE

BASED ON THE MODEL (RHO):

PAVITAL	PAENTUS	PADISPU	PACTIVO	SDDISFR	SDAPRND	SDCONJN
0.3480	0.3188	0.2997	0.3291	0.6007	0.6016	0.5958
SVIDEAL	SVEXCEL	SVSATIS	PROG1	PROG2	PROG3	PROG4
0.2980	0.3311	0.3718	0.3901	0.4358	0.4453	0.4383
CCOMUN	CCONOC	CVALORES	CRAZCRIT	IGUAORO2	TACAORO2	FACORO2
0.6319	0.4289	0.5874	0.6683	0.3017	0.3256	0.3500

TPRFOR02 AYUPERS UTILIMP
 0.4350 0.4669 0.3933

GOODNESS OF FIT SUMMARY FOR METHOD = ROBUST

ROBUST INDEPENDENCE MODEL CHI-SQUARE = 3203.343 ON 276 DEGREES OF FREEDOM

INDEPENDENCE AIC = 2651.343 INDEPENDENCE CAIC = 1168.307
 MODEL AIC = -47.482 MODEL CAIC = -1315.586

SATORRA-BENTLER SCALED CHI-SQUARE = 424.5175 ON 236 DEGREES OF FREEDOM
 PROBABILITY VALUE FOR THE CHI-SQUARE STATISTIC IS 0.00000

MEAN- AND VARIANCE-ADJUSTED CHI-SQUARE = 141.302 ON 79 D.F.
 PROBABILITY VALUE FOR THE CHI-SQUARE STATISTIC IS 0.00002

RESIDUAL-BASED TEST STATISTIC = 610.776
 PROBABILITY VALUE FOR THE CHI-SQUARE STATISTIC IS 0.00000

YUAN-BENTLER RESIDUAL-BASED TEST STATISTIC = 298.544
 PROBABILITY VALUE FOR THE CHI-SQUARE STATISTIC IS 0.00360

YUAN-BENTLER RESIDUAL-BASED F-STATISTIC = 1.548
 DEGREES OF FREEDOM = 236, 350
 PROBABILITY VALUE FOR THE F-STATISTIC IS 0.00010

FIT INDICES

 BENTLER-BONETT NORMED FIT INDEX = 0.867
 BENTLER-BONETT NON-NORMED FIT INDEX = 0.925
 COMPARATIVE FIT INDEX (CFI) = 0.936
 BOLLEN'S (IFI) FIT INDEX = 0.936
 MCDONALD'S (MFI) FIT INDEX = 0.851
 ROOT MEAN-SQUARE ERROR OF APPROXIMATION (RMSEA) = 0.037
 90% CONFIDENCE INTERVAL OF RMSEA (0.031, 0.043)

ITERATIVE SUMMARY

ITERATION	PARAMETER ABS CHANGE	ALPHA	FUNCTION
1	4.014182	0.50000	23.46622
2	55.469231	0.02314	23.05190
3	17.937029	0.50000	22.56260
4	357.515747	0.50000	21.36735
5	214.789352	1.00000	19.53508
6	228.293716	1.00000	17.23403
7	150.044022	1.00000	13.70300
8	8.755198	1.00000	11.10895
9	2.312237	1.00000	9.17484
10	1.855242	1.00000	6.28328
11	0.266189	1.00000	4.68165
12	0.382441	1.00000	3.21838
13	0.328735	1.00000	1.72615
14	0.209285	0.50000	1.23660
15	0.100867	1.00000	1.13241
16	0.037249	1.00000	0.91687
17	0.014766	1.00000	0.90759
18	0.005667	1.00000	0.90748
19	0.003297	1.00000	0.90746
20	0.001959	1.00000	0.90744
21	0.001224	1.00000	0.90744
22	0.000738	1.00000	0.90744

MEASUREMENT EQUATIONS WITH STANDARD ERRORS AND TEST STATISTICS
 STATISTICS SIGNIFICANT AT THE 5% LEVEL ARE MARKED WITH @.
 (ROBUST STATISTICS IN PARENTHESES)

PAVITAL =V7 = 1.000 F1 + 1.000 E7

PAENTUS =V8 = .912*F1 + 1.000 E8
 .064
 14.167@
 (.064)

```

( 14.313@
PADISPU =V9 = .842*F1 + 1.000 E9
               .063
               13.466@
               ( .065)
               ( 12.945@
PACTIVO =V10 = .916*F1 + 1.000 E10
                .063
                14.505@
                ( .061)
                ( 15.023@
SDDISFR =V11 = 1.000 F6 + 1.000 E11

SDAPRND =V13 = .996*F6 + 1.000 E13
                .038
                26.321@
                ( .051)
                ( 19.462@
SDCONJN =V14 = .994*F6 + 1.000 E14
                .038
                25.991@
                ( .058)
                ( 17.053@
SVIDEAL =V15 = 1.000 F7 + 1.000 E15

SVEXCEL =V16 = 1.322*F7 + 1.000 E16
                .079
                16.729@
                ( .137)
                ( 9.630@
SVSATIS =V17 = 1.291*F7 + 1.000 E17
                .076
                17.058@
                ( .150)
                ( 8.619@
PROG1 =V19 = 1.000 F5 + 1.000 E19

PROG2 =V20 = 1.067*F5 + 1.000 E20
                .066
                16.162@
                ( .080)
                ( 13.364@
PROG3 =V21 = 1.088*F5 + 1.000 E21
                .066
                16.420@
                ( .082)
                ( 13.284@
PROG4 =V22 = 1.084*F5 + 1.000 E22
                .067
                16.232@
                ( .085)
                ( 12.741@
CCOMUN =V23 = 1.000 F3 + 1.000 E23

CCONOC =V24 = 1.088*F3 + 1.000 E24
                .100
                10.926@

```



```

      ( .105)
      ( 10.403@

CVALORES=V25 =   .964*F3   + 1.000 E25
                 .066
                 14.692@
                 ( .097)
                 ( 9.951@

CRAZCRIT=V26 =   1.124*F3   + 1.000 E26
                 .070
                 16.041@
                 ( .096)
                 ( 11.734@

IGUAORO2=V33 =   1.000 F2   + 1.000 E33

TACAORO2=V34 =   1.380*F2   + 1.000 E34
                 .234
                 5.907@
                 ( .261)
                 ( 5.279@

FACORO2 =V35 =   1.129*F2   + 1.000 E35
                 .185
                 6.112@
                 ( .195)
                 ( 5.794@

TPRFORO2=V36 =   1.246*F2   + 1.000 E36
                 .188
                 6.623@
                 ( .240)
                 ( 5.185@

AYUPERS =V37 =   1.000 F4   + 1.000 E37

UTILIMP =V38 =   .827*F4   + 1.000 E38
                 .072
                 11.432@
                 ( .076)
                 ( 10.839@

```

CONSTRUCT EQUATIONS WITH STANDARD ERRORS AND TEST STATISTICS
 STATISTICS SIGNIFICANT AT THE 5% LEVEL ARE MARKED WITH @.
 (ROBUST STATISTICS IN PARENTHESES)

```

F2  =F2 =   1.022*F1   + 1.000 D2
          .220
          4.637@
          ( .243)
          ( 4.207@

F3  =F3 =   .779*F2   + .800*F1   + 1.000 D3
          .159          .301
          4.912@          2.656@
          ( .182)        ( .328)
          ( 4.285@        ( 2.442@

F4  =F4 =   .066*F2   + .116*F3   + 1.000 D4
          .041          .020
          1.628          5.866@
          ( .046)        ( .037)
          ( 1.436)        ( 3.162@

F5  =F5 =   -.001*F2   + .124*F3   + .195*F4   + 1.000 D5
          .047          .025          .065
          -.016          5.009@          2.985@
          ( .057)        ( .030)        ( .081)
          ( -.013)        ( 4.122@        ( 2.387@

F6  =F6 =   .418*F2   - .054*F3   + .297*F4   + .259*F5

```

	.078	.029	.075	.059
	5.345@	-1.869	3.990@	4.366@
	(.095)	(.032)	(.086)	(.061)
	(4.386@	(-1.694)	(3.476@	(4.240@

+ .268*F1 + 1.000 D6
 .115
 2.330@
 (.125)
 (2.134@

F7 =F7 = .053*F5 + .194*F6 + .331*F1 + 1.000 D7
 .044 .039 .087
 1.212 4.960@ 3.792@
 (.049) (.064) (.102)
 (1.081) (3.047@ (3.243@

VARIANCES OF INDEPENDENT VARIABLES

 STATISTICS SIGNIFICANT AT THE 5% LEVEL ARE MARKED WITH @.

	V		F
	---		---
		I F1 - F1	.370*I
		I	.039 I
		I	9.376@I
		I	(.037)I
		I	(9.880@I
		I	I

VARIANCES OF INDEPENDENT VARIABLES

 STATISTICS SIGNIFICANT AT THE 5% LEVEL ARE MARKED WITH @.

	E		D
	---		---
E7 -PAVITAL	.292*I D2 - F2		2.782*I
	.025 I		.720 I
	11.526@I		3.863@I
	(.025)I		(.818)I
	(11.660@I		(3.399@I
	I		I
E8 -PAENTUS	.348*I D3 - F3		7.535*I
	.026 I		.905 I
	13.232@I		8.326@I
	(.028)I		(.927)I
	(12.602@I		(8.128@I
	I		I
E9 -PADISPU	.371*I D4 - F4		.777*I
	.026 I		.092 I
	14.024@I		8.436@I
	(.029)I		(.111)I
	(12.916@I		(6.977@I
	I		I
E10 -PACTIVO	.311*I D5 - F5		1.094*I
	.024 I		.126 I
	12.701@I		8.707@I
	(.024)I		(.134)I
	(12.768@I		(8.190@I
	I		I
E11 -SDDISFR	.631*I D6 - F6		.959*I
	.056 I		.111 I
	11.266@I		8.658@I
	(.069)I		(.160)I
	(9.161@I		(5.987@I
	I		I
E13 -SDAPRND	.619*I D7 - F7		.876*I
	.055 I		.098 I
	11.189@I		8.961@I
	(.078)I		(.173)I
	(7.910@I		(5.074@I
	I		I
E14 -SDCONJN	.665*I		I
	.057 I		I
	11.639@I		I
	(.099)I		I
	(6.690@I		I
	I		I
E15 -SVIDEAL	1.054*I		I
	.076 I		I
	13.940@I		I
	(.145)I		I
	(7.244@I		I

	I	I
E16 -SVEXCEL	1.145*I	I
	.100 I	I
	11.441@I	I
	(.225)I	I
	(5.090@I	I
	I	I
E17 -SVSATIS	.506*I	I
	.076 I	I
	6.667@I	I
	(.130)I	I
	(3.899@I	I
	I	I
E19 -PROG1	1.460*I	I
	.102 I	I
	14.348@I	I
	(.156)I	I
	(9.360@I	I
	I	I
E20 -PROG2	1.025*I	I
	.082 I	I
	12.566@I	I
	(.119)I	I
	(8.628@I	I
	I	I
E21 -PROG3	.955*I	I
	.079 I	I
	12.026@I	I
	(.104)I	I
	(9.145@I	I
	I	I
E22 -PROG4	1.028*I	I
	.083 I	I
	12.429@I	I
	(.118)I	I
	(8.702@I	I
	I	I
E23 -CCOMUN	8.317*I	I
	.680 I	I
	12.224@I	I
	(1.011)I	I
	(8.225@I	I
	I	I
E24 -CCONOC	35.443*I	I
	2.242 I	I
	15.807@I	I
	(2.753)I	I
	(12.876@I	I
	I	I
E25 -CVALORES	10.434*I	I
	.771 I	I
	13.540@I	I
	(.856)I	I
	(12.195@I	I
	I	I
E26 -CRAZCRIT	8.039*I	I
	.746 I	I
	10.774@I	I
	(.858)I	I
	(9.368@I	I
	I	I
E33 -IGUAORO2	17.523*I	I
	1.134 I	I
	15.451@I	I
	(1.591)I	I
	(11.015@I	I
	I	I
E34 -TACAORO2	27.810*I	I
	1.841 I	I
	15.109@I	I
	(1.989)I	I
	(13.985@I	I
	I	I
E35 -FACORO2	15.563*I	I
	1.059 I	I
	14.701@I	I
	(1.205)I	I
	(12.917@I	I
	I	I
E36 -TPRFORO2	10.528*I	I
	.835 I	I
	12.608@I	I
	(1.240)I	I

```

                ( 8.493@I
                I
E37 -AYUPERS    .269*I
                .078 I
                3.450@I
                ( .098)I
                ( 2.730@I
                I
E38 -UTILIMP    .530*I
                .061 I
                8.740@I
                ( .074)I
                ( 7.186@I
                I
                I
    
```

DECOMPOSITION OF EFFECTS WITH NONSTANDARDIZED VALUES
 STATISTICS SIGNIFICANT AT THE 5% LEVEL ARE MARKED WITH @.

PARAMETER TOTAL EFFECTS

PAVITAL =V7 = 1.000 F1 + 1.000 E7

PAENTUS =V8 = .912*F1 + 1.000 E8

PADISPU =V9 = .842*F1 + 1.000 E9

PACTIVO =V10 = .916*F1 + 1.000 E10

SDDISFR =V11 = .455 F2 + .018 F3 + .348 F4 + .259 F5
 .076 .027 .076 .059
 6.026@ .680 4.590@ 4.366@
 (.093) (.035) (.089) (.061)
 (4.905@ (.521) (3.917@ (4.240@
 + 1.000 F6 + .748 F1 + 1.000 E11 + .455 D2
 .110 .076
 6.806@ 6.026@
 (.223) (.093)
 (3.355@ (4.905@
 + .018 D3 + .348 D4 + .259 D5 + 1.000 D6
 .027 .076 .059
 .680 4.590@ 4.366@
 (.035) (.089) (.061)
 (.521) (3.917@ (4.240@

SDAPRND =V13 = .454 F2 + .018 F3 + .347 F4 + .258 F5
 .075 .027 .075 .059
 6.027@ .680 4.591@ 4.366@
 (.088) (.035) (.092) (.062)
 (5.179@ (.516) (3.783@ (4.188@
 + .996*F6 + .745 F1 + 1.000 E13 + .454 D2
 .038 .109 .075
 26.321@ 6.808@ 6.027@
 (.051) (.218) (.088)
 (19.462@ (3.417@ (5.179@
 + .018 D3 + .347 D4 + .258 D5 + .996 D6
 .027 .075 .059 .038
 .680 4.591@ 4.366@ 26.321@
 (.035) (.092) (.062) (.051)
 (.516) (3.783@ (4.188@ (19.462@

SDCONJN =V14 = .453 F2 + .018 F3 + .346 F4 + .258 F5

	.075	.027	.075	.059
	6.022@	.680	4.588@	4.364@
	(.090)	(.035)	(.087)	(.060)
	(5.055@	(.517)	(3.967@	(4.321@
	+ .994*F6	+ .743 F1	+ 1.000 E14	+ .453 D2
	.038	.109		.075
	25.991@	6.800@		6.022@
	(.058)	(.223)		(.090)
	(17.053@	(3.337@		(5.055@
	+ .018 D3	+ .346 D4	+ .258 D5	+ .994 D6
	.027	.075	.059	.038
	.680	4.588@	4.364@	25.991@
	(.035)	(.087)	(.060)	(.058)
	(.517)	(3.967@	(4.321@	(17.053@
SVIDEAL =V15 =	.095 F2	+ .011 F3	+ .078 F4	+ .103 F5
	.023	.008	.021	.043
	4.168@	1.362	3.794@	2.422@
	(.030)	(.011)	(.029)	(.046)
	(3.134@	(1.030)	(2.658@	(2.259@
	+ .194 F6	+ 1.000 F7	+ .489 F1	+ 1.000 E15
	.039		.087	
	4.960@		5.649@	
	(.064)		(.122)	
	(3.047@		(3.998@	
	+ .095 D2	+ .011 D3	+ .078 D4	+ .103 D5
	.023	.008	.021	.043
	4.168@	1.362	3.794@	2.422@
	(.030)	(.011)	(.029)	(.046)
	(3.134@	(1.030)	(2.658@	(2.259@
	+ .194 D6	+ 1.000 D7		
	.039			
	4.960@			
	(.064)			
	(3.047@			
SVEXCEL =V16 =	.126 F2	+ .015 F3	+ .103 F4	+ .137 F5
	.030	.011	.027	.056
	4.192@	1.363	3.812@	2.427@
	(.037)	(.015)	(.039)	(.060)
	(3.383@	(1.003)	(2.659@	(2.269@
	+ .257 F6	+ 1.322*F7	+ .647 F1	+ 1.000 E16
	.051	.079	.113	
	5.001@	16.729@	5.709@	
	(.080)	(.137)	(.186)	
	(3.220@	(9.630@	(3.474@	
	+ .126 D2	+ .015 D3	+ .103 D4	+ .137 D5
	.030	.011	.027	.056
	4.192@	1.363	3.812@	2.427@
	(.037)	(.015)	(.039)	(.060)
	(3.383@	(1.003)	(2.659@	(2.269@
	+ .257 D6	+ 1.322 D7		
	.051	.079		
	5.001@	16.729@		
	(.080)	(.137)		
	(3.220@	(9.630@		
SVSATIS =V17 =	.123 F2	+ .015 F3	+ .101 F4	+ .133 F5
	.029	.011	.026	.055
	4.226@	1.364	3.838@	2.434@
	(.035)	(.015)	(.038)	(.060)
	(3.470@	(.995)	(2.669@	(2.226@
	+ .251 F6	+ 1.291*F7	+ .631 F1	+ 1.000 E17
	.050	.076	.109	
	5.059@	17.058@	5.796@	
	(.076)	(.150)	(.182)	
	(3.288@	(8.619@	(3.475@	
	+ .123 D2	+ .015 D3	+ .101 D4	+ .133 D5
	.029	.011	.026	.055
	4.226@	1.364	3.838@	2.434@
	(.035)	(.015)	(.038)	(.060)
	(3.470@	(.995)	(2.669@	(2.226@

```

+ .251 D6 + 1.291 D7
.050 .076
5.059@ 17.058@
( .076) ( .150)
( 3.288@ ( 8.619@

PROG1 =V19 = .126 F2 + .146 F3 + .195 F4 + 1.000 F5
.044 .024 .065
2.854@ 6.083@ 2.985@
( .054) ( .036) ( .081)
( 2.336@ ( 4.034@ ( 2.387@

+ .246 F1 + 1.000 E19 + .126 D2 + .146 D3
.055 .044 .024
4.473@ 2.854@ 6.083@
( .078) ( .054) ( .036)
( 3.156@ ( 2.336@ ( 4.034@

+ .195 D4 + 1.000 D5
.065
2.985@
( .081)
( 2.387@

PROG2 =V20 = .134 F2 + .156 F3 + .207 F4 + 1.067*F5
.047 .025 .069 .066
2.863@ 6.178@ 2.996@ 16.162@
( .055) ( .039) ( .087) ( .080)
( 2.444@ ( 4.037@ ( 2.385@ ( 13.364@

+ .262 F1 + 1.000 E20 + .134 D2 + .156 D3
.058 .047 .025
4.511@ 2.863@ 6.178@
( .080) ( .055) ( .039)
( 3.290@ ( 2.444@ ( 4.037@

+ .207 D4 + 1.067 D5
.069 .066
2.996@ 16.162@
( .087) ( .080)
( 2.385@ ( 13.364@

PROG3 =V21 = .137 F2 + .159 F3 + .212 F4 + 1.088*F5
.048 .026 .071 .066
2.865@ 6.195@ 2.998@ 16.420@
( .057) ( .039) ( .089) ( .082)
( 2.427@ ( 4.089@ ( 2.391@ ( 13.284@

+ .268 F1 + 1.000 E21 + .137 D2 + .159 D3
.059 .048 .026
4.517@ 2.865@ 6.195@
( .082) ( .057) ( .039)
( 3.246@ ( 2.427@ ( 4.089@

+ .212 D4 + 1.088 D5
.071 .066
2.998@ 16.420@
( .089) ( .082)
( 2.391@ ( 13.284@

PROG4 =V22 = .137 F2 + .159 F3 + .211 F4 + 1.084*F5
.048 .026 .070 .067
2.864@ 6.183@ 2.996@ 16.232@
( .056) ( .039) ( .089) ( .085)
( 2.453@ ( 4.060@ ( 2.367@ ( 12.741@

+ .267 F1 + 1.000 E22 + .137 D2 + .159 D3
.059 .048 .026
4.512@ 2.864@ 6.183@
( .081) ( .056) ( .039)
( 3.285@ ( 2.453@ ( 4.060@

+ .211 D4 + 1.084 D5
.070 .067
2.996@ 16.232@
( .089) ( .085)
( 2.367@ ( 12.741@

CCOMUN =V23 = .779 F2 + 1.000 F3 + 1.596 F1 + 1.000 E23
.159 .277
4.912@ 5.758@
( .182) ( .495)
( 4.285@ ( 3.221@

```

	+ .779 D2	+ 1.000 D3		
	.159			
	4.912@			
	(.182)			
	(4.285@			
CCONOC =V24 =	.847 F2	+ 1.088*F3	+ 1.736 F1	+ 1.000 E24
	.181	.100	.323	
	4.669@	10.926@	5.378@	
	(.204)	(.105)	(.577)	
	(4.144@	(10.403@	(3.010@	
	+ .847 D2	+ 1.088 D3		
	.181	.100		
	4.669@	10.926@		
	(.204)	(.105)		
	(4.144@	(10.403@		
CVALORES=V25 =	.751 F2	+ .964*F3	+ 1.539 F1	+ 1.000 E25
	.154	.066	.270	
	4.877@	14.692@	5.703@	
	(.164)	(.097)	(.452)	
	(4.566@	(9.951@	(3.408@	
	+ .751 D2	+ .964 D3		
	.154	.066		
	4.877@	14.692@		
	(.164)	(.097)		
	(4.566@	(9.951@		
CRAZCRIT=V26 =	.876 F2	+ 1.124*F3	+ 1.794 F1	+ 1.000 E26
	.177	.070	.309	
	4.938@	16.041@	5.801@	
	(.185)	(.096)	(.524)	
	(4.732@	(11.734@	(3.423@	
	+ .876 D2	+ 1.124 D3		
	.177	.070		
	4.938@	16.041@		
	(.185)	(.096)		
	(4.732@	(11.734@		
IGUAORO2=V33 =	1.000 F2	+ 1.022 F1	+ 1.000 E33	+ 1.000 D2
		.220		
		4.637@		
		(.243)		
		(4.207@		
TACAORO2=V34 =	1.380*F2	+ 1.410 F1	+ 1.000 E34	+ 1.380 D2
	.234	.296		.234
	5.907@	4.763@		5.907@
	(.261)	(.531)		(.261)
	(5.279@	(2.654@		(5.279@
FACORO2 =V35 =	1.129*F2	+ 1.153 F1	+ 1.000 E35	+ 1.129 D2
	.185	.237		.185
	6.112@	4.875@		6.112@
	(.195)	(.413)		(.195)
	(5.794@	(2.794@		(5.794@
TPRFORO2=V36 =	1.246*F2	+ 1.272 F1	+ 1.000 E36	+ 1.246 D2
	.188	.246		.188
	6.623@	5.181@		6.623@
	(.240)	(.486)		(.240)
	(5.185@	(2.616@		(5.185@
AYUPERS =V37 =	.156 F2	+ .116 F3	+ 1.000 F4	+ .252 F1
	.040	.020		.048
	3.902@	5.866@		5.235@
	(.042)	(.037)		(.073)
	(3.709@	(3.162@		(3.470@
	+ 1.000 E37	+ .156 D2	+ .116 D3	+ 1.000 D4
		.040	.020	
		3.902@	5.866@	
		(.042)	(.037)	
		(3.709@	(3.162@	
UTILIMP =V38 =	.129 F2	+ .096 F3	+ .827*F4	+ .209 F1

	.034	.017	.072	.042
	3.796@	5.524@	11.432@	4.987@
	(.035)	(.033)	(.076)	(.060)
	(3.702@	(2.936@	(10.839@	(3.485@
	+ 1.000 E38	+ .129 D2	+ .096 D3	+ .827 D4
		.034	.017	.072
		3.796@	5.524@	11.432@
		(.035)	(.033)	(.076)
		(3.702@	(2.936@	(10.839@
F2	=F2	=	1.022*F1	+ 1.000 D2
F3	=F3	=	.779*F2	+ 1.596*F1
			+ .779 D2	+ 1.000 D3
	.159	.277	.159	
	4.912@	5.758@	4.912@	
	(.182)	(.495)	(.182)	
	(4.285@	(3.221@	(4.285@	
F4	=F4	=	.156*F2	+ .116*F3
			+ .252 F1	+ .156 D2
	.040	.020	.048	.040
	3.902@	5.866@	5.235@	3.902@
	(.042)	(.037)	(.073)	(.042)
	(3.709@	(3.162@	(3.470@	(3.709@
	+ .116 D3	+ 1.000 D4		
	.020			
	5.866@			
	(.037)			
	(3.162@			
F5	=F5	=	.126*F2	+ .146*F3
			+ .195*F4	+ .246 F1
	.044	.024	.065	.055
	2.854@	6.083@	2.985@	4.473@
	(.054)	(.036)	(.081)	(.078)
	(2.336@	(4.034@	(2.387@	(3.156@
	+ .126 D2	+ .146 D3	+ .195 D4	+ 1.000 D5
	.044	.024	.065	
	2.854@	6.083@	2.985@	
	(.054)	(.036)	(.081)	
	(2.336@	(4.034@	(2.387@	
F6	=F6	=	.455*F2	+ .018*F3
			+ .348*F4	+ .259*F5
	.076	.027	.076	.059
	6.026@	.680	4.590@	4.366@
	(.093)	(.035)	(.089)	(.061)
	(4.905@	(.521)	(3.917@	(4.240@
	+ .748*F1	+ .455 D2	+ .018 D3	+ .348 D4
	.110	.076	.027	.076
	6.806@	6.026@	.680	4.590@
	(.223)	(.093)	(.035)	(.089)
	(3.355@	(4.905@	(.521)	(3.917@
	+ .259 D5	+ 1.000 D6		
	.059			
	4.366@			
	(.061)			
	(4.240@			
F7	=F7	=	.095 F2	+ .011 F3
			+ .078 F4	+ .103*F5
	.023	.008	.021	.043
	4.168@	1.362	3.794@	2.422@
	(.030)	(.011)	(.029)	(.046)
	(3.134@	(1.030)	(2.658@	(2.259@
	+ .194*F6	+ .489*F1	+ .095 D2	+ .011 D3
	.039	.087	.023	.008
	4.960@	5.649@	4.168@	1.362
	(.064)	(.122)	(.030)	(.011)
	(3.047@	(3.998@	(3.134@	(1.030)
	+ .078 D4	+ .103 D5	+ .194 D6	+ 1.000 D7
	.021	.043	.039	
	3.794@	2.422@	4.960@	
	(.029)	(.046)	(.064)	

(2.658@ (2.259@ (3.047@

DECOMPOSITION OF EFFECTS WITH NONSTANDARDIZED VALUES
 STATISTICS SIGNIFICANT AT THE 5% LEVEL ARE MARKED WITH @.

PARAMETER INDIRECT EFFECTS

SDDISFR =V11 =	.455 F2	+ .018 F3	+ .348 F4	+ .259 F5
	.076	.027	.076	.059
	6.026@	.680	4.590@	4.366@
	(.093)	(.035)	(.089)	(.061)
	(4.905@	(.521)	(3.917@	(4.240@
	+ .748 F1	+ .455 D2	+ .018 D3	+ .348 D4
	.110	.076	.027	.076
	6.806@	6.026@	.680	4.590@
	(.223)	(.093)	(.035)	(.089)
	(3.355@	(4.905@	(.521)	(3.917@
	+ .259 D5	+ 1.000 D6		
	.059			
	4.366@			
	(.061)			
	(4.240@			
SDAPRND =V13 =	.454 F2	+ .018 F3	+ .347 F4	+ .258 F5
	.075	.027	.075	.059
	6.027@	.680	4.591@	4.366@
	(.088)	(.035)	(.092)	(.062)
	(5.179@	(.516)	(3.783@	(4.188@
	+ .745 F1	+ .454 D2	+ .018 D3	+ .347 D4
	.109	.075	.027	.075
	6.808@	6.027@	.680	4.591@
	(.218)	(.088)	(.035)	(.092)
	(3.417@	(5.179@	(.516)	(3.783@
	+ .258 D5	+ .996 D6		
	.059	.038		
	4.366@	26.321@		
	(.062)	(.051)		
	(4.188@	(19.462@		
SDCONJN =V14 =	.453 F2	+ .018 F3	+ .346 F4	+ .258 F5
	.075	.027	.075	.059
	6.022@	.680	4.588@	4.364@
	(.090)	(.035)	(.087)	(.060)
	(5.055@	(.517)	(3.967@	(4.321@
	+ .743 F1	+ .453 D2	+ .018 D3	+ .346 D4
	.109	.075	.027	.075
	6.800@	6.022@	.680	4.588@
	(.223)	(.090)	(.035)	(.087)
	(3.337@	(5.055@	(.517)	(3.967@
	+ .258 D5	+ .994 D6		
	.059	.038		
	4.364@	25.991@		
	(.060)	(.058)		
	(4.321@	(17.053@		
SVIDEAL =V15 =	.095 F2	+ .011 F3	+ .078 F4	+ .103 F5
	.023	.008	.021	.043
	4.168@	1.362	3.794@	2.422@
	(.030)	(.011)	(.029)	(.046)
	(3.134@	(1.030)	(2.658@	(2.259@
	+ .194 F6	+ .489 F1	+ .095 D2	+ .011 D3
	.039	.087	.023	.008
	4.960@	5.649@	4.168@	1.362
	(.064)	(.122)	(.030)	(.011)
	(3.047@	(3.998@	(3.134@	(1.030)
	+ .078 D4	+ .103 D5	+ .194 D6	+ 1.000 D7
	.021	.043	.039	
	3.794@	2.422@	4.960@	
	(.029)	(.046)	(.064)	
	(2.658@	(2.259@	(3.047@	
SVEXCEL =V16 =	.126 F2	+ .015 F3	+ .103 F4	+ .137 F5
	.030	.011	.027	.056
	4.192@	1.363	3.812@	2.427@

```

( .037) ( .015) ( .039) ( .060)
( 3.383@ ( 1.003) ( 2.659@ ( 2.269@

+ .257 F6 + .647 F1 + .126 D2 + .015 D3
.051 .113 .030 .011
5.001@ 5.709@ 4.192@ 1.363
( .080) ( .186) ( .037) ( .015)
( 3.220@ ( 3.474@ ( 3.383@ ( 1.003)

+ .103 D4 + .137 D5 + .257 D6 + 1.322 D7
.027 .056 .051 .079
3.812@ 2.427@ 5.001@ 16.729@
( .039) ( .060) ( .080) ( .137)
( 2.659@ ( 2.269@ ( 3.220@ ( 9.630@

SVSATIS =V17 = .123 F2 + .015 F3 + .101 F4 + .133 F5
.029 .011 .026 .055
4.226@ 1.364 3.838@ 2.434@
( .035) ( .015) ( .038) ( .060)
( 3.470@ ( .995) ( 2.669@ ( 2.226@

+ .251 F6 + .631 F1 + .123 D2 + .015 D3
.050 .109 .029 .011
5.059@ 5.796@ 4.226@ 1.364
( .076) ( .182) ( .035) ( .015)
( 3.288@ ( 3.475@ ( 3.470@ ( .995)

+ .101 D4 + .133 D5 + .251 D6 + 1.291 D7
.026 .055 .050 .076
3.838@ 2.434@ 5.059@ 17.058@
( .038) ( .060) ( .076) ( .150)
( 2.669@ ( 2.226@ ( 3.288@ ( 8.619@

PROG1 =V19 = .126 F2 + .146 F3 + .195 F4 + .246 F1
.044 .024 .065 .055
2.854@ 6.083@ 2.985@ 4.473@
( .054) ( .036) ( .081) ( .078)
( 2.336@ ( 4.034@ ( 2.387@ ( 3.156@

+ .126 D2 + .146 D3 + .195 D4 + 1.000 D5
.044 .024 .065
2.854@ 6.083@ 2.985@
( .054) ( .036) ( .081)
( 2.336@ ( 4.034@ ( 2.387@

PROG2 =V20 = .134 F2 + .156 F3 + .207 F4 + .262 F1
.047 .025 .069 .058
2.863@ 6.178@ 2.996@ 4.511@
( .055) ( .039) ( .087) ( .080)
( 2.444@ ( 4.037@ ( 2.385@ ( 3.290@

+ .134 D2 + .156 D3 + .207 D4 + 1.067 D5
.047 .025 .069 .066
2.863@ 6.178@ 2.996@ 16.162@
( .055) ( .039) ( .087) ( .080)
( 2.444@ ( 4.037@ ( 2.385@ ( 13.364@

PROG3 =V21 = .137 F2 + .159 F3 + .212 F4 + .268 F1
.048 .026 .071 .059
2.865@ 6.195@ 2.998@ 4.517@
( .057) ( .039) ( .089) ( .082)
( 2.427@ ( 4.089@ ( 2.391@ ( 3.246@

+ .137 D2 + .159 D3 + .212 D4 + 1.088 D5
.048 .026 .071 .066
2.865@ 6.195@ 2.998@ 16.420@
( .057) ( .039) ( .089) ( .082)
( 2.427@ ( 4.089@ ( 2.391@ ( 13.284@

PROG4 =V22 = .137 F2 + .159 F3 + .211 F4 + .267 F1
.048 .026 .070 .059
2.864@ 6.183@ 2.996@ 4.512@
( .056) ( .039) ( .089) ( .081)
( 2.453@ ( 4.060@ ( 2.367@ ( 3.285@

+ .137 D2 + .159 D3 + .211 D4 + 1.084 D5
.048 .026 .070 .067
2.864@ 6.183@ 2.996@ 16.232@
( .056) ( .039) ( .089) ( .085)

```

	(2.453@	(4.060@	(2.367@	(12.741@
CCOMUN =V23 =	.779 F2 .159 4.912@ (.182) (4.285@	+ 1.596 F1 .277 5.758@ (.495) (3.221@	+ .779 D2 .159 4.912@ (.182) (4.285@	+ 1.000 D3 .100 10.926@ (.105) (10.403@
CCONOC =V24 =	.847 F2 .181 4.669@ (.204) (4.144@	+ 1.736 F1 .323 5.378@ (.577) (3.010@	+ .847 D2 .181 4.669@ (.204) (4.144@	+ 1.088 D3 .100 10.926@ (.105) (10.403@
CVALORES=V25 =	.751 F2 .154 4.877@ (.164) (4.566@	+ 1.539 F1 .270 5.703@ (.452) (3.408@	+ .751 D2 .154 4.877@ (.164) (4.566@	+ .964 D3 .066 14.692@ (.097) (9.951@
CRAZCRIT=V26 =	.876 F2 .177 4.938@ (.185) (4.732@	+ 1.794 F1 .309 5.801@ (.524) (3.423@	+ .876 D2 .177 4.938@ (.185) (4.732@	+ 1.124 D3 .070 16.041@ (.096) (11.734@
IGUAORO2=V33 =	1.022 F1 .220 4.637@ (.243) (4.207@	+ 1.000 D2		
TACAORO2=V34 =	1.410 F1 .296 4.763@ (.531) (2.654@	+ 1.380 D2 .234 5.907@ (.261) (5.279@		
FACORO2 =V35 =	1.153 F1 .237 4.875@ (.413) (2.794@	+ 1.129 D2 .185 6.112@ (.195) (5.794@		
TPRFORO2=V36 =	1.272 F1 .246 5.181@ (.486) (2.616@	+ 1.246 D2 .188 6.623@ (.240) (5.185@		
AYUPERS =V37 =	.156 F2 .040 3.902@ (.042) (3.709@	+ .116 F3 .020 5.866@ (.037) (3.162@	+ .252 F1 .048 5.235@ (.073) (3.470@	+ .156 D2 .040 3.902@ (.042) (3.709@
	+ .116 D3 .020 5.866@ (.037) (3.162@	+ 1.000 D4		
UTILIMP =V38 =	.129 F2 .034 3.796@ (.035) (3.702@	+ .096 F3 .017 5.524@ (.033) (2.936@	+ .209 F1 .042 4.987@ (.060) (3.485@	+ .129 D2 .034 3.796@ (.035) (3.702@
	+ .096 D3 .017 5.524@ (.033) (2.936@	+ .827 D4 .072 11.432@ (.076) (10.839@		
F3 =F3 =	.796*F1 .197 4.033@ (.318) (2.499@	+ .779 D2 .159 4.912@ (.182) (4.285@		

F4 =F4 = .090*F2 + .252 F1 + .156 D2 + .116 D3
 .023 .048 .040 .020
 3.955@ 5.235@ 3.902@ 5.866@
 (.031) (.073) (.042) (.037)
 (2.953@ (3.470@ (3.709@ (3.162@

F5 =F5 = .127*F2 + .023*F3 + .246 F1 + .126 D2
 .031 .008 .055 .044
 4.101@ 2.772@ 4.473@ 2.854@
 (.033) (.014) (.078) (.054)
 (3.857@ (1.575) (3.156@ (2.336@
 + .146 D3 + .195 D4
 .024 .065
 6.083@ 2.985@
 (.036) (.081)
 (4.034@ (2.387@

F6 =F6 = .037*F2 + .072*F3 + .050*F4 + .480*F1
 .025 .016 .020 .099
 1.508 4.531@ 2.503@ 4.852@
 (.026) (.024) (.024) (.171)
 (1.410) (2.969@ (2.070@ (2.810@
 + .455 D2 + .018 D3 + .348 D4 + .259 D5
 .076 .027 .076 .059
 6.026@ .680 4.590@ 4.366@
 (.093) (.035) (.089) (.061)
 (4.905@ (.521) (3.917@ (4.240@

F7 =F7 = .095 F2 + .011 F3 + .078 F4 + .050*F5
 .023 .008 .021 .015
 4.168@ 1.362 3.794@ 3.301@
 (.030) (.011) (.029) (.021)
 (3.134@ (1.030) (2.658@ (2.432@
 + .158*F1 + .095 D2 + .011 D3 + .078 D4
 .034 .023 .008 .021
 4.603@ 4.168@ 1.362 3.794@
 (.059) (.030) (.011) (.029)
 (2.673@ (3.134@ (1.030) (2.658@
 + .103 D5 + .194 D6
 .043 .039
 2.422@ 4.960@
 (.046) (.064)
 (2.259@ (3.047@

DECOMPOSITION OF EFFECTS WITH STANDARDIZED VALUES

PARAMETER TOTAL EFFECTS

PAVITAL =V7 = .748 F1 + .664 E7
 PAENTUS =V8 = .685*F1 + .729 E8
 PADISPU =V9 = .644*F1 + .765 E9
 PACTIVO =V10 = .707*F1 + .707 E10
 SDDISFR =V11 = .508 F2 + .037 F3 + .215 F4 + .189 F5
 + .867 F6 + .285 F1 + .498 E11 + .476 D2
 + .032 D3 + .192 D4 + .170 D5 + .614 D6
 SDAPRND =V13 = .509 F2 + .037 F3 + .215 F4 + .189 F5
 + .868*F6 + .286 F1 + .496 E13 + .477 D2
 + .032 D3 + .192 D4 + .170 D5 + .615 D6
 SDCONJN =V14 = .504 F2 + .036 F3 + .213 F4 + .187 F5
 + .860*F6 + .283 F1 + .510 E14 + .472 D2
 + .031 D3 + .191 D4 + .169 D5 + .609 D6
 SVIDEAL =V15 = .117 F2 + .025 F3 + .053 F4 + .083 F5
 + .186 F6 + .705 F7 + .206 F1 + .709 E15
 + .110 D2 + .021 D3 + .047 D4 + .075 D5
 + .132 D6 + .646 D7
 SVEXCEL =V16 = .130 F2 + .028 F3 + .059 F4 + .092 F5
 + .206 F6 + .784*F7 + .228 F1 + .621 E16
 + .122 D2 + .024 D3 + .053 D4 + .083 D5

		+ .146 D6	+ .718 D7		
SVSATIS =V17 =	.146 F2	+ .031 F3	+ .066 F4	+ .103 F5	
	+ .232 F6	+ .880*F7	+ .256 F1	+ .475 E17	
	+ .137 D2	+ .027 D3	+ .059 D4	+ .093 D5	
	+ .164 D6	+ .806 D7			
PROG1 =V19 =	.134 F2	+ .278 F3	+ .114 F4	+ .693 F5	
	+ .089 F1	+ .721 E19	+ .125 D2	+ .239 D3	
	+ .102 D4	+ .624 D5			
PROG2 =V20 =	.150 F2	+ .311 F3	+ .128 F4	+ .775*F5	
	+ .100 F1	+ .633 E20	+ .140 D2	+ .268 D3	
	+ .114 D4	+ .697 D5			
PROG3 =V21 =	.153 F2	+ .318 F3	+ .130 F4	+ .791*F5	
	+ .102 F1	+ .611 E21	+ .143 D2	+ .273 D3	
	+ .117 D4	+ .712 D5			
PROG4 =V22 =	.150 F2	+ .313 F3	+ .128 F4	+ .779*F5	
	+ .100 F1	+ .627 E22	+ .141 D2	+ .269 D3	
	+ .115 D4	+ .701 D5			
CCOMUN =V23 =	.322 F2	+ .742 F3	+ .226 F1	+ .671 E23	
	+ .302 D2	+ .638 D3			
CCONOC =V24 =	.219 F2	+ .503*F3	+ .153 F1	+ .864 E24	
	+ .205 D2	+ .433 D3			
CVALORES=V25 =	.300 F2	+ .689*F3	+ .210 F1	+ .724 E25	
	+ .281 D2	+ .594 D3			
CRAZCRIT=V26 =	.341 F2	+ .784*F3	+ .239 F1	+ .620 E26	
	+ .320 D2	+ .675 D3			
IGUAORO2=V33 =	.391 F2	+ .137 F1	+ .920 E33	+ .367 D2	
TACAORO2=V34 =	.422*F2	+ .147 F1	+ .906 E34	+ .396 D2	
FACORO2 =V35 =	.454*F2	+ .159 F1	+ .891 E35	+ .425 D2	
TPRFORO2=V36 =	.564*F2	+ .197 F1	+ .826 E36	+ .529 D2	
AYUPERS =V37 =	.250 F2	+ .332 F3	+ .885 F4	+ .138 F1	
	+ .466 E37	+ .234 D2	+ .286 D3	+ .792 D4	
UTILIMP =V38 =	.211 F2	+ .279 F3	+ .745*F4	+ .116 F1	
	+ .667 E38	+ .198 D2	+ .241 D3	+ .667 D4	
F2 =F2 =	.349*F1	+ .937 D2			
F3 =F3 =	.435*F2	+ .305*F1	+ .407 D2	+ .861 D3	
F4 =F4 =	.283*F2	+ .375*F3	+ .156 F1	+ .265 D2	
	+ .323 D3	+ .895 D4			
F5 =F5 =	.193*F2	+ .401*F3	+ .165*F4	+ .129 F1	
	+ .181 D2	+ .345 D3	+ .147 D4	+ .900 D5	
F6 =F6 =	.586*F2	+ .042*F3	+ .248*F4	+ .218*F5	
	+ .329*F1	+ .549 D2	+ .036 D3	+ .222 D4	
	+ .196 D5	+ .708 D6			
F7 =F7 =	.166 F2	+ .035 F3	+ .075 F4	+ .118*F5	
	+ .263*F6	+ .291*F1	+ .156 D2	+ .030 D3	
	+ .067 D4	+ .106 D5	+ .186 D6	+ .916 D7	

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

DECOMPOSITION OF EFFECTS WITH STANDARDIZED VALUES

PARAMETER INDIRECT EFFECTS

SDDISFR =V11 =	.508 F2	+ .037 F3	+ .215 F4	+ .189 F5
	+ .285 F1	+ .476 D2	+ .032 D3	+ .192 D4
	+ .170 D5	+ .614 D6		
SDAPRND =V13 =	.509 F2	+ .037 F3	+ .215 F4	+ .189 F5
	+ .286 F1	+ .477 D2	+ .032 D3	+ .192 D4
	+ .170 D5	+ .615 D6		
SDCONJN =V14 =	.504 F2	+ .036 F3	+ .213 F4	+ .187 F5

		+ .283 F1	+ .472 D2	+ .031 D3	+ .191 D4
		+ .169 D5	+ .609 D6		
SVIDEAL =V15 =		.117 F2	+ .025 F3	+ .053 F4	+ .083 F5
		+ .186 F6	+ .206 F1	+ .110 D2	+ .021 D3
		+ .047 D4	+ .075 D5	+ .132 D6	+ .646 D7
SVEXCEL =V16 =		.130 F2	+ .028 F3	+ .059 F4	+ .092 F5
		+ .206 F6	+ .228 F1	+ .122 D2	+ .024 D3
		+ .053 D4	+ .083 D5	+ .146 D6	+ .718 D7
SVSATIS =V17 =		.146 F2	+ .031 F3	+ .066 F4	+ .103 F5
		+ .232 F6	+ .256 F1	+ .137 D2	+ .027 D3
		+ .059 D4	+ .093 D5	+ .164 D6	+ .806 D7
PROG1 =V19 =		.134 F2	+ .278 F3	+ .114 F4	+ .089 F1
		+ .125 D2	+ .239 D3	+ .102 D4	+ .624 D5
PROG2 =V20 =		.150 F2	+ .311 F3	+ .128 F4	+ .100 F1
		+ .140 D2	+ .268 D3	+ .114 D4	+ .697 D5
PROG3 =V21 =		.153 F2	+ .318 F3	+ .130 F4	+ .102 F1
		+ .143 D2	+ .273 D3	+ .117 D4	+ .712 D5
PROG4 =V22 =		.150 F2	+ .313 F3	+ .128 F4	+ .100 F1
		+ .141 D2	+ .269 D3	+ .115 D4	+ .701 D5
CCOMUN =V23 =		.322 F2	+ .226 F1	+ .302 D2	+ .638 D3
CCONOC =V24 =		.219 F2	+ .153 F1	+ .205 D2	+ .433 D3
CVALORES=V25 =		.300 F2	+ .210 F1	+ .281 D2	+ .594 D3
CRAZCRIT=V26 =		.341 F2	+ .239 F1	+ .320 D2	+ .675 D3
IGUAORO2=V33 =		.137 F1	+ .367 D2		
TACAORO2=V34 =		.147 F1	+ .396 D2		
FACORO2 =V35 =		.159 F1	+ .425 D2		
TPRFORO2=V36 =		.197 F1	+ .529 D2		
AYUPERS =V37 =		.250 F2	+ .332 F3	+ .138 F1	+ .234 D2
		+ .286 D3	+ .792 D4		
UTILIMP =V38 =		.211 F2	+ .279 F3	+ .116 F1	+ .198 D2
		+ .241 D3	+ .667 D4		
F3 =F3 =		.152*F1	+ .407 D2		
F4 =F4 =		.163*F2	+ .156 F1	+ .265 D2	+ .323 D3
F5 =F5 =		.194*F2	+ .062*F3	+ .129 F1	+ .181 D2
		+ .345 D3	+ .147 D4		
F6 =F6 =		.048*F2	+ .167*F3	+ .036*F4	+ .211*F1
		+ .549 D2	+ .036 D3	+ .222 D4	+ .196 D5
F7 =F7 =		.166 F2	+ .035 F3	+ .075 F4	+ .057*F5
		+ .094*F1	+ .156 D2	+ .030 D3	+ .067 D4
		+ .106 D5	+ .186 D6		

MAXIMUM LIKELIHOOD SOLUTION (NORMAL DISTRIBUTION THEORY)

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

PAVITAL =V7 =	.748 F1	+ .664 E7		.559
PAENTUS =V8 =	.685*F1	+ .729 E8		.469
PADISPU =V9 =	.644*F1	+ .765 E9		.414
PACTIVO =V10 =	.707*F1	+ .707 E10		.500
SDDISFR =V11 =	.867 F6	+ .498 E11		.752
SDAPRND =V13 =	.868*F6	+ .496 E13		.754
SDCONJN =V14 =	.860*F6	+ .510 E14		.740
SVIDEAL =V15 =	.705 F7	+ .709 E15		.498
SVEXCEL =V16 =	.784*F7	+ .621 E16		.614
SVSATIS =V17 =	.880*F7	+ .475 E17		.774
PROG1 =V19 =	.693 F5	+ .721 E19		.481
PROG2 =V20 =	.775*F5	+ .633 E20		.600
PROG3 =V21 =	.791*F5	+ .611 E21		.626

```

PROG4  =V22 = .779*F5 + .627 E22 .607
CCOMUN =V23 = .742 F3 + .671 E23 .550
CCONOC  =V24 = .503*F3 + .864 E24 .253
CVALORES=V25 = .689*F3 + .724 E25 .475
CRAZCRIT=V26 = .784*F3 + .620 E26 .615
IGUAORO2=V33 = .391 F2 + .920 E33 .153
TACAORO2=V34 = .422*F2 + .906 E34 .178
FACORO2 =V35 = .454*F2 + .891 E35 .206
TPRFORO2=V36 = .564*F2 + .826 E36 .318
AYUPERS =V37 = .885 F4 + .466 E37 .783
UTILIMP =V38 = .745*F4 + .667 E38 .556
  F2 =F2 = .349*F1 + .937 D2 .122
  F3 =F3 = .435*F2 + .153*F1 + .861 D3 .259
  F4 =F4 = .120*F2 + .375*F3 + .895 D4 .199
  F5 =F5 = -.001*F2 + .339*F3 + .165*F4 + .900 D5 .190
  F6 =F6 = .538*F2 - .125*F3 + .212*F4 + .218*F5
  F7 =F7 = + .118*F1 + .708 D6 .499
          .060*F5 + .263*F6 + .197*F1 + .916 D7 .160
  
```

 E N D O F M E T H O D

WALD TEST (FOR DROPPING PARAMETERS)
 ROBUST INFORMATION MATRIX USED IN THIS WALD TEST
 MULTIVARIATE WALD TEST BY SIMULTANEOUS PROCESS

CUMULATIVE MULTIVARIATE STATISTICS				UNIVARIATE INCREMENT	
STEP	PARAMETER	ROBUST		ROBUST	
		CHI-SQUARE	D.F.	CHI-SQUARE	PROBABILITY
1	F5,F2	0.000	1	0.000	0.990
2	F7,F5	1.314	2	1.314	0.252
3	F4,F2	3.041	3	1.726	0.189
4	F6,F3	5.575	4	2.535	0.111

MULTIVARIATE LAGRANGE MULTIPLIER TEST BY SIMULTANEOUS PROCESS IN STAGE 1

PARAMETER SETS (SUBMATRICES) ACTIVE AT THIS STAGE ARE:

PVV PFV PFF PDD GVV GVF GFV GFF BVF BFF

CUMULATIVE MULTIVARIATE STATISTICS				UNIVARIATE INCREMENT						
STEP	PARAMETER	CHI-SQUARE	D.F.	PROB.	CHI-SQUARE	PROB.	HANCOCK'S	ROBUST		
							SEQUENTIAL	PREDICTED		
						D.F.	RMSEA	CFI		
1	V36,F6	36.794	1	0.000	36.794	0.000	236	1.000	0.033	0.948
2	V24,F4	69.218	2	0.000	32.424	0.000	235	1.000	0.030	0.959
3	V26,F4	93.649	3	0.000	24.431	0.000	234	1.000	0.027	0.967
4	V8,F6	117.793	4	0.000	24.144	0.000	233	1.000	0.023	0.974
5	F4,F7	138.497	5	0.000	20.704	0.000	232	1.000	0.020	0.981
6	V15,F1	155.507	6	0.000	17.010	0.000	231	1.000	0.017	0.987
7	V34,F1	168.308	7	0.000	12.801	0.000	230	1.000	0.014	0.991
8	F3,F6	179.796	8	0.000	11.487	0.001	229	1.000	0.011	0.994
9	V23,F1	191.395	9	0.000	11.599	0.001	228	1.000	0.007	0.998
10	V33,F7	201.584	10	0.000	10.189	0.001	227	1.000	99.999	1.000
11	V23,F5	208.078	11	0.000	6.494	0.011	226	1.000	99.999	1.000
12	V17,F4	213.812	12	0.000	5.735	0.017	225	1.000	99.999	1.000
13	V10,F5	218.797	13	0.000	4.985	0.026	224	1.000	99.999	1.000
14	V20,F7	223.664	14	0.000	4.867	0.027	223	1.000	99.999	1.000
15	V11,F7	228.441	15	0.000	4.777	0.029	222	1.000	99.999	1.000
16	V24,F5	232.616	16	0.000	4.175	0.041	221	1.000	99.999	1.000

*** NOTE *** IF PREDICTED RMSEA COULD NOT BE CALCULATED, 99.999 IS PRINTED.
 IF PREDICTED CFI COULD NOT BE CALCULATED, 9.999 IS PRINTED.

LAGRANGE MULTIPLIER TEST (FOR RELEASING CONSTRAINTS)
 ROBUST TEST ON ADDITIONAL CONSTRAINTS

CONSTRAINTS TO BE RELEASED ARE:

ADDITIONAL CONSTRAINTS ON INDIVIDUAL PARAMETERS:

```

CONSTR: 1 ( D4,D2 ) = 0.000
CONSTR: 2 ( D4,D3 ) = 0.000
CONSTR: 3 ( D7,D4 ) = 0.000
CONSTR: 4 ( V15,F1 ) = 0.000
CONSTR: 5 ( V34,F1 ) = 0.000
CONSTR: 6 ( F4,F1 ) = 0.000
CONSTR: 7 ( V8,F6 ) = 0.000
  
```

```

CONSTR: 8 ( V17,F4 ) = 0.000
CONSTR: 9 ( V24,F4 ) = 0.000
CONSTR: 10 ( V24,F5 ) = 0.000
CONSTR: 11 ( V25,F4 ) = 0.000
CONSTR: 12 ( V35,F6 ) = 0.000
CONSTR: 13 ( V36,F6 ) = 0.000
CONSTR: 14 ( F2,F4 ) = 0.000
CONSTR: 15 ( F2,F6 ) = 0.000
CONSTR: 16 ( F3,F4 ) = 0.000
CONSTR: 17 ( F3,F6 ) = 0.000
CONSTR: 18 ( F4,F6 ) = 0.000
CONSTR: 19 ( F4,F7 ) = 0.000
CONSTR: 20 ( F7,F4 ) = 0.000

```

UNIVARIATE TEST STATISTICS:

NO	CONSTRAINT	CHI-SQUARE	PROBABILITY	CHANGE
1	CONSTR: 1	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
2	CONSTR: 2	0.000	1.000	0.000
3	CONSTR: 3	0.000	1.000	0.000
4	CONSTR: 4	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
5	CONSTR: 5	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
6	CONSTR: 6	0.000	1.000	0.000
7	CONSTR: 7	0.000	1.000	0.000
8	CONSTR: 8	0.000	1.000	0.000
9	CONSTR: 9	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
10	CONSTR: 10	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
11	CONSTR: 11	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
12	CONSTR: 12	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
13	CONSTR: 13	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
14	CONSTR: 14	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
15	CONSTR: 15	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
16	CONSTR: 16	0.000	1.000	0.000
17	CONSTR: 17	0.000	1.000	0.000
18	CONSTR: 18	NOT TESTED	DUE TO NUMERICAL PROBLEMS.	
19	CONSTR: 19	0.000	1.000	0.000
20	CONSTR: 20	0.000	1.000	0.000

CUMULATIVE MULTIVARIATE STATISTICS

UNIVARIATE INCREMENT

STEP	PARAMETER	ROBUST			ROBUST	
		CHI-SQUARE	D.F.	PROBABILITY	CHI-SQUARE	PROBABILITY
1	CONSTR: 16	0.000	1	1.000	0.000	1.000
2	CONSTR: 2	0.000	2	1.000	0.000	1.000
3	CONSTR: 7	0.000	3	1.000	0.000	1.000
4	CONSTR: 8	0.000	4	1.000	0.000	1.000
5	CONSTR: 17	0.000	5	1.000	0.000	1.000

LAGRANGIAN MULTIPLIER TEST REQUIRED 205827 WORDS OF MEMORY.
PROGRAM ALLOCATES 2000000 WORDS.

ANEXO V.**Matriz de correlaciones bivariadas de las variables incluidas en el modelo causal del bienestar en el ámbito de Prácticum en Enfermería**

	PAVITAL	PAENTUS	PADISPU	PACTIVO	SDDISFR	SDAPRND	SDCONJUN	SVIDEAL	SVEXCEL	SVSATIS	PROGR1	PROGR2	PROGR3	PROGR4	PROGR5	PROGR6	PROGR7	PROGR8	PROGR9	PROGR10	PROGR11	PROGR12	PROGR13	PROGR14	PROGR15	AYUPERS	UTILIMP	
PAVITAL																												
PAENTUS	,500(**)																											
PADISPU	,467(**)	,463(**)																										
PACTIVO	,551(**)	,456(**)	,467(**)																									
SDDISFR	,232(**)	,347(**)	,169(**)	,189(**)																								
SDAPRND	,219(**)	,318(**)	,164(**)	,208(**)	,757(**)																							
SDCONJUN	,212(**)	,311(**)	,144(**)	,208(**)	,752(**)	,742(**)																						
SVIDEAL	,242(**)	,275(**)	,169(**)	,244(**)	,216(**)	,229(**)	,279(**)																					
SVEXCEL	,155(**)	,156(**)	,118(**)	,112(**)	,167(**)	,235(**)	,241(**)	,554(**)																				
SVSATIS	,215(**)	,197(**)	,110(**)	,176(**)	,248(**)	,281(**)	,297(**)	,615(**)	,696(**)																			
PROGR1	,099(*)	,134(**)	,009	,126(**)	,216(**)	,211(**)	,225(**)	,095(*)	,110(**)	,152(**)																		
PROGR2	,112(**)	,119(**)	,065	,152(**)	,195(**)	,243(**)	,240(**)	,057	,061	,105(*)	,550(**)																	
PROGR3	,116(**)	,189(**)	,063	,181(**)	,252(**)	,269(**)	,272(**)	,094(*)	,124(**)	,169(**)	,530(**)	,621(**)																
PROGR4	,149(**)	,182(**)	,091(*)	,200(**)	,276(**)	,257(**)	,276(**)	,095(*)	,103(*)	,168(**)	,549(**)	,591(**)	,619(**)															
CCOMUN	,220(**)	,222(**)	,174(**)	,192(**)	,241(**)	,264(**)	,261(**)	,112(**)	,122(**)	,109(**)	,284(**)	,252(**)	,272(**)	,301(**)														
CCONOC	,071	,039	,055	-,005	,075	,077	,095(*)	,092(*)	,097(*)	,043	,008	,064	,123(**)	,079	,308(**)													
CETICA	,066	,115(**)	,091(*)	,134(**)	,213(**)	,260(**)	,258(**)	,119(**)	,083(*)	,142(**)	,175(**)	,288(**)	,242(**)	,199(**)	,501(**)	,359(**)												
CRAZCRIT	,153(**)	,171(**)	,151(**)	,129(**)	,185(**)	,220(**)	,235(**)	,125(**)	,143(**)	,109(**)	,183(**)	,233(**)	,243(**)	,218(**)	,584(**)	,492(**)	,525(**)											
IGUALES	,152(**)	,148(**)	,158(**)	,109(**)	,192(**)	,228(**)	,176(**)	,146(**)	,148(**)	,168(**)	-,032	,035	,011	,000	,098(*)	,118(**)	,141(**)	,146(**)										
TUTACAD	,039	,035	-,027	,031	,137(**)	,174(**)	,213(**)	,052	,054	,030	,062	,055	,040	,059	,168(**)	,161(**)	,137(**)	,107(**)	,195(**)									
FACULTAD	,152(**)	,136(**)	,113(**)	,122(**)	,175(**)	,182(**)	,129(**)	,094(*)	,044	,056	,018	-,011	,015	,089(*)	,177(**)	,183(**)	,168(**)	,165(**)	,264(**)	,331(**)								
TUTPROF	,138(**)	,149(**)	,109(**)	,137(**)	,399(**)	,401(**)	,382(**)	,053	,076	,063	,138(**)	,124(**)	,166(**)	,140(**)	,206(**)	,140(**)	,247(**)	,199(**)	,137(**)	,222(**)	,198(**)							
AYUPERS	,152(**)	,223(**)	,170(**)	,193(**)	,301(**)	,329(**)	,322(**)	,178(**)	,224(**)	,295(**)	,185(**)	,207(**)	,206(**)	,268(**)	,339(**)	,046	,337(**)	,237(**)	,158(**)	,042	,127(**)	,122(**)						
AYUPERS	,141(**)	,201(**)	,195(**)	,183(**)	,275(**)	,257(**)	,275(**)	,166(**)	,141(**)	,247(**)	,152(**)	,131(**)	,165(**)	,167(**)	,278(**)	-,022	,337(**)	,225(**)	,180(**)	,035	,100(*)	,081(*)	,660(**)					