

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**Salud Mental en docentes del Colegio Nacional E.M.D Dr. Fernando
de la Mora, de la Ciudad de Fernando de la Mora, 2025**

Nora Chaparro
Andrea Machuca

Tutora: Prof. Lic. Ruth Morales

Trabajo de Culminación de Carrera presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito para obtener el título de Licenciatura en Psicología con orientación Clínica.

Línea de investigación: Proceso socioafectivo y Salud Mental

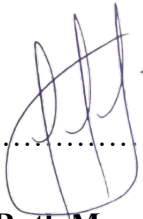
Fernando de la Mora- Paraguay

2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Lic. Ruth Dionicia Morales con documento de Identidad N° 5015575 Tutora del trabajo de investigación titulado “Salud Mental en docentes del Colegio Nacional E.M.D Dr. Fernando de la Mora, de la Ciudad de Fernando de la Mora, 2025” elaborada por las alumnas “Nora Norma Chaparro de Genes con C.I: 1.362.335 y Andrea Elizabeth Machuca Delgadillo con C.I: 5.459.675”, para obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para integrar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Fernando de la Mora, a los 3 días del mes de diciembre de 2025.



.....

Lic. Ruth Morales

DERECHO DE LAS AUTORAS

Quienes suscriben Nora Norma Chaparro de Genes con C.I: 1.362.335 y Andrea Elizabeth Machuca Delgadillo con C.I: 5.459.675, autoras del trabajo de culminación de carrera titulado “Salud Mental en docentes del Colegio Nacional E.M.D Dr. Fernando de la Mora, de la Ciudad de Fernando de la Mora, 2025” declaran que voluntariamente ceden a título gratuito y en forma pura y simple, ilimitada e irrevocablemente a favor de la Universidad Tecnológica Intercontinental el derecho de autor de contenido patrimonial, que como autoras les corresponden sobre el trabajo de referencia. Conforme a lo anteriormente expresado, esta cesión otorga a la UTIC la facultad de comunicar la obra, divulgar, publicarla y reproducirla en soportes analógicos o digitales en la oportunidad que ella así lo estime conveniente. La UTIC deberá indicar que la autoría o creación del trabajo corresponde a nuestra persona y hará referencia de las autoras y a las personas que hayan colaborado en la realización del presente trabajo de investigación.

En la ciudad de Fernando de la Mora, a los 03 días del mes de diciembre de 2025.



Nora Norma Chaparro



Andrea Elizabeth Machuca

Índice

Planteamiento del Problema	3
Tema: Salud Mental en docentes	3
Pregunta General	5
Preguntas específicas	5
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Justificación de la Investigación	7
Limitaciones del estudio	8
Marco Teórico	10
Antecedentes de Investigación	10
Antecedentes nacionales	10
Antecedentes internacionales	11
Bases teóricas	12
Salud mental	12
Salud Mental según la OMS	13
Salud Mental a lo largo de la historia	13
Salud Ocupacional	13
Salud Mental y la labor docente	14
Definiciones de la Ansiedad	15
La salud como concepto integral	15

Modelo Biopsicosocial	16
Salud Mental según la Psicología	18
Salud mental	18
Bases conceptuales	19
Conceptualizaciones de la salud Mental	19
Trastornos Mentales	20
Depresión	20
Insomnio	25
Síntomas somáticos	25
Trastornos somáticos	27
Ansiedad	27
Trastornos de ansiedad	28
Insomnio	29
Ansiedad	31
Trastorno de Ansiedad	32
Trastorno de ansiedad por separación	32
Mutismo selectivo	33
Trastorno de pánico	33
Agorafobia	33
Fobia específica	33
Trastorno de Ansiedad Social	33

Trastorno de Ansiedad Generalizada	34
Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o medicamento	34
Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Médica	34
Trastornos específicos	34
Trastorno de Ansiedad No Especifica	35
Definiciones sobre salud mental como base de la investigación	36
Salud mental	36
Dimensiones del estado de Salud Mental según Goldberg	36
Hipótesis de Investigación	38
Cuadro de Variables	39
Marco Metodológico	40
Tipo de Investigación	40
Diseño de Investigación	40
Nivel de Investigación	40
Descripción de la Población	40
Criterios de inclusión	41
Criterios de exclusión	41
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
Validación	44
Consideraciones Éticas	45
Marco Analítico	46

Conclusión	55
Bibliografía	58
Anexos	63

**Salud Mental en docentes del Colegio Nacional E.M.D Dr. Fernando
de la Mora, de la Ciudad de Fernando de la Mora, 2025**

Nora Chaparro

Andrea Machuca

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de las autoras

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología Clínica

Sede Fernando de la Mora

Línea de investigación: Proceso Socioafectivo y Salud Mental

machucaandrea85@gmail.com

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general la de determinar presencia de Salud Mental en los docentes del colegio Fernando de la Mora. Los cuales fueron investigados con los docentes del Colegio Nacional E.M.D. Dr. Fernando de la Mora, de la ciudad de Fernando de la Mora. La población total estuvo constituida por 93 docentes, distribuidos en los turnos mañana y tarde. Y cuya metodología fue de enfoque cuantitativo, el diseño utilizado en el estudio fue no experimental, la investigación fue descriptivo. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Salud General de Goldberg- GHQ28. Los resultados han evidenciado que el 87% de los docentes que representa a 20 personas, manifiestan gozar de buena salud mental. Por otro lado, el 9% de los docentes que representa a 2 docentes, manifiestan gozar medianamente de la salud mental. Y, por consiguiente, el 4% de los docentes que representa a 1 un docente, si manifiesta un alto nivel de deterioro de su salud mental.

Palabras claves: Salud mental, ansiedad, depresión, síntomas somáticos

Planteamiento del Problema

Tema: Salud Mental en docentes

Título: Salud Mental en docentes del Colegio Nacional E.M.D Dr. Fernando de la Mora, de la Ciudad de Fernando de la Mora, 2025

La Organización Mundial de la Salud (2024) define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las situaciones de estrés de la vida cotidiana, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar de manera productiva, así como contribuir a la mejora de su comunidad. Por tanto, constituye un componente esencial de la salud integral y no se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales.

En el ámbito educativo, la salud mental de los docentes es un factor clave. Un docente con adecuada salud mental está en condiciones de ambientar sus clases, propiciando un espacio favorable para el aprendizaje y la comunicación efectiva con sus estudiantes. Asimismo, debe ser capaz de enfrentar situaciones de estrés que forman parte de la profesión. El concepto de estrés, introducido por Hans Selye (1935), se refiere a la respuesta adaptativa del organismo ante diversos estresores. En el contexto docente, estos estresores provienen no solo de la interacción con los estudiantes, sino también de las demandas de los padres y de los directivos, quienes supervisan y monitorean el desempeño académico, requiriendo en muchos casos informes personalizados para cada alumno. Este cúmulo de exigencias puede llegar a ser agotador, tanto en el plano físico como en el psicológico.

La salud mental de los docentes resulta crucial tanto para la calidad educativa como para el bienestar de los propios estudiantes. Un profesor que goza de buena salud mental puede establecer relaciones significativas con sus alumnos, generar un ambiente escolar positivo y fomentar un aprendizaje más efectivo (Esteve, 2005; Marchesi, 2007). De ahí la

SALUD MENTAL EN DOCENTES

relevancia de elaboración de un estudio sobre la salud mental en docentes del Colegio Nacional E.M.D. Dr. Fernando de la Mora, puesto que los resultados permitieron generar un conocimiento actualizado sobre la situación y, a partir de ello, diseñar programas de intervención y talleres de concientización orientados al cuidado docente.

El objetivo general de esta investigación es determinar la presencia de salud mental en los docentes de la institución mencionada. El aporte esperado se orienta a:

- a) Incrementar los conocimientos en torno a la salud mental docente.
- b) Dar apertura a una reflexión crítica dentro de la comunidad educativa.
- c) Ofrecer un diagnóstico fidedigno de la realidad que viven los docentes.
- d) Evidenciar las fortalezas y debilidades vinculadas a la salud mental.
- e) Promover propuestas de capacitación y talleres psicoeducativos para los educadores.

La investigación se organizó en cuatro apartados principales:

Marco introductorio: incluye el planteamiento del problema, delimitaciones, formulación de preguntas, objetivos y justificación.

Marco teórico: desarrolla antecedentes, bases conceptuales y teóricas sobre salud mental y docencia.

Marco metodológico: detalla el enfoque, diseño, población y el instrumento utilizado.

Marco analítico: comprende el análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones, además de la bibliografía utilizada.

En este trabajo se tomó como referencia el modelo de salud mental propuesto por Goldberg (1979), quien a través del General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) evalúa

SALUD MENTAL EN DOCENTES

cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. Estas dimensiones permitieron especificar posibles problemas de salud mental en diferentes poblaciones, incluyendo el sector educativo.

Finalmente, se espera que los resultados de la presente investigación sirvan de referencia a investigadores y profesionales interesados en la temática, de modo que puedan impulsar nuevos proyectos orientados a la promoción del bienestar psicológico en el ámbito docente. El tema se inscribe en las Ciencias Psicológicas, disciplina que estudia los procesos mentales y la conducta de las personas desde una perspectiva biopsicosocial

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta que guiará esta investigación.

Pregunta General

¿Qué estado de Salud Mental presentan los docentes del colegio Fernando de la Mora?

De estas preguntas se desprenden otras más específicas.

Preguntas específicas

¿Qué presencia de síntomas somáticos presentan los docentes?

¿Qué presencia de síntomas de ansiedad presentan los docentes?

¿Qué presencia de síntomas de disfunción social presentan los docentes?

¿Qué presencia de síntomas de depresión presentan los docentes?

¿Cuál es la diferencia de estado de salud mental según el sexo del plantel docente?

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Objetivo General

Determinar presencia de Salud Mental en los docentes del colegio Fernando de la Mora

Objetivos Específicos

- Identificar presencia de síntomas somáticos que presentan los docentes
- Identificar presencia de síntomas de ansiedad que presentan los docentes
- Identificar presencia de síntomas de disfunción social que presentan los docentes
- Identificar presencia de síntomas de depresión que presentan los docentes
- Diferenciar el estado de salud mental que presentar el plantel docente

Justificación de la Investigación

La presente investigación tiene como finalidad conocer el estado de salud mental en los docentes, un tema de creciente interés tanto a nivel nacional como internacional. La Organización Mundial de la Salud (2024) define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar situaciones de estrés, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar de manera efectiva, así como contribuir al bienestar de su comunidad. En este sentido, resulta fundamental comprender el estado psicológico de los docentes, ya que un educador con buena salud mental no solo se beneficia personalmente, sino que también influye de manera positiva en el aprendizaje, el clima escolar y el desarrollo integral de sus estudiantes.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación aporta al campo de la psicología educativa al ofrecer evidencia actualizada sobre la salud mental docente. Contribuye al fortalecimiento del marco conceptual existente, al relacionar factores laborales y emocionales que influyen en el bienestar del docente, permitiendo ampliar la comprensión de los riesgos psicosociales presentes en el ámbito escolar.

En cuanto al aporte metodológico, la adopción de un enfoque cuantitativo permitió recopilar información objetiva y medible sobre el estado de salud mental de los docentes del Colegio Nacional E.M.D. Dr. Fernando de la Mora. La aplicación del instrumento seleccionado permitió obtener datos confiables que reflejan la situación actual del personal educativo, generando un diagnóstico preciso para identificar fortalezas, vulnerabilidades y posibles áreas de intervención. Este estudio se convierte también en un referente

SALUD MENTAL EN DOCENTES

metodológico para futuras investigaciones que busquen evaluar la salud mental en contextos educativos similares.

Respecto al aporte práctico, los resultados obtenidos pueden ser utilizados para el diseño de programas de capacitación, talleres psicoeducativos y estrategias de acompañamiento psicológico dirigido a docentes. Dichas acciones contribuirían al fortalecimiento de la salud mental, la gestión del estrés, la confianza profesional y la eficacia dentro del aula. Asimismo, los hallazgos servirán a las instituciones para tomar decisiones informadas y desarrollar políticas internas que promuevan un entorno laboral más saludable.

Además, los beneficiarios directos de esta investigación incluyen a los docentes, estudiantes y autoridades educativas, mientras que los beneficiarios indirectos abarcan a futuros investigadores interesados en profundizar en la temática de salud mental docente. En conjunto, este estudio buscó aportar conocimientos necesarios para el desarrollo de estrategias que mejoren el bienestar laboral del docente y el rendimiento académico estudiantil, promoviendo así una educación de calidad y un desarrollo educativo integral.

Limitaciones del estudio

Durante el desarrollo de la presente investigación, se identificó diversas limitaciones que podrían afectar la recolección de datos y la validez de los resultados. Entre las principales se consideraron:

Negativa a participar: Algunos docentes podrían negarse a completar el cuestionario.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Falta de tiempo: La carga laboral de los docentes podría impedir que dediquen el tiempo necesario para responder el instrumento de manera completa.

Inasistencia en el día de aplicación: La ausencia de algunos docentes en el momento de la aplicación del test podría reducir el tamaño de la muestra.

Respuestas apresuradas o poco reflexivas: Algunos participantes podrían completar el cuestionario de manera rápida, sin leer detenidamente los ítems, lo que afectará la veracidad de las respuestas.

Cansancio o fatiga: El estado físico o mental de los docentes al momento de la aplicación podría influir en la calidad de las respuestas.

Ambiente no propicio: La presencia de ruido o distracciones en el lugar de aplicación podría interferir con la concentración de los docentes.

Tiempo insuficiente de aplicación: La limitación de tiempo para responder el instrumento podría impedir que los participantes reflexionen adecuadamente sobre cada ítem.

Interrupciones durante la aplicación: Situaciones inesperadas, como llamadas o interrupciones por parte de terceros, podrían afectar la atención y la precisión de las respuestas.

Estas limitaciones serán consideradas al momento de analizar e interpretar los resultados, así como para el diseño de futuras investigaciones sobre la salud mental en docentes

Marco Teórico

Antecedentes de Investigación

En el siguiente apartado se verificaron los antecedentes investigativos existentes a modo de profundizar, y abarcar el tema que se propone desarrollar.

Antecedentes nacionales

Bernal, M y Rodrigues, W (2023) realizaron una investigación sobre Diagnóstico de la Salud Mental en Docentes de dos Universidades de Paraguay 2023. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con diseño experimental, corte transversal, descriptivo; con 40 docentes de medicina, de 2 universidades, la técnica que se utilizó fue un cuestionario de 16 preguntas vía whatsapp, cuyos resultados fueron que un 60% de los docentes desconocen enfermedades de base, un 15% asocian enfermedades patológicas con su profesión, 80% por el cansancio no realizan ejercicios físicos; así se concluye que los docentes tienen la necesidad de desarrollar estrategias y programas que los ayuden a lograr un equilibrio sano para una salud mental, adquirir costumbre que contribuyan a su salud física y mental suficiente para un buen desenvolvimiento en sus labores como docentes, apoyo y concienciación para mejorar la calidad de vida y salud, para enfrentar los desafíos de su labor más resilientes y sostenible.

Sánchez de Aguilera N y Ruiz, M. (2021) realizaron una investigación acerca de Determinar el estado general de Salud Mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19 en la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede coronel Oviedo, 2021, cuyo enfoque fue de cuantitativo, nivel descriptivo, y de diseño no experimental. El cuestionario utilizado fue el de Salud mental de Goldber (GHQ28), que mide cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, y

SALUD MENTAL EN DOCENTES

depresión. Los resultados arrojaron que tanto docentes como estudiantes en dicho año no gozaban de bienestar o equilibrio con su entorno socio-cultural, o sea no tenían un estado general de salud mental adecuado, en la mayoría de las dimensiones, han mostrado alteraciones o síntomas en niveles bajos, medianos y altos grados, ya sea en la somatización, ansiedad e insomnio y disfunción social, con una cantidad de muestra de 10 docentes y 20 estudiantes. Teniendo en cuenta estas dos investigaciones sobre salud mental de docentes en universidades a diferencia podemos decir que la presente investigación se enfocó en un Colegio, por lo tanto, esto podría variar los resultados.

Antecedentes internacionales

Franco Canacuan, R. E., y Arévalo Lara, S. D. (2025) realizó una investigación sobre Salud mental, estrés y satisfacción laboral en docentes de la unidad Educativa Pimampiro Imbabura, Ecuador, 2024-2025, se basó en la metodología cuantitativa, correlacional, transversal, con una población conformada por 101 docentes, utilizando cuestionarios estandarizados, incluidos el General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) para la evaluación de salud mental, el de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el estrés laboral y la escala de satisfacción laboral, con resultados que han demostrado importantes resultados en cansancio emocional, satisfacción laboral, ansiedad, agotamiento, prevalencia de Burnout.

Bases teóricas

Salud mental dos palabras muy significativas para todo ser humano, por lo que implica para que podamos desarrollarnos positivamente en la vida, así obtener un buen equilibrio saludable completo.

Salud mental

La salud mental es un estado dinámico y cambiante; desde esta perspectiva nunca es permanente, sino que se moviliza continuamente, cada vez que las circunstancias internas y/o externas de las personas cambian. Es un proceso constante de adaptación y equilibrio que genera un movimiento progresivo de crecimiento personal.

Es definida también como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”. La perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial. En el recorrido para lograr una buena salud mental es importante tener presente los servicios y la atención a la salud mental, el respeto de los derechos humanos, la inclusión de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, la creación de estrategias, elementos, herramientas que contrarresten o coadyuven a las personas a enfrentar las situaciones cotidianas y les permita aumentar su empoderamiento y eficacia frente a las demandas diarias de la vida. La salud mental se ve determinada por características individuales tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás; factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (Villamizar et al., 2015).

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Salud Mental según la OMS

La Organización Mundial de la Salud OMS (2013) manifiesta que la salud mental es: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” El enunciado, hace referencia a diferentes áreas o dimensiones psicosociales, de funcionalidad esperada y rendimiento variable según el sujeto. Estas capacidades diferentes, no se reducen al organismo físico ni tampoco obedece a las leyes del comportamiento y sus demás apartados mentales.

Salud Mental a lo largo de la historia

Entender la salud mental a lo largo de la historia comprende una amplitud de enfoques, en predominancia, se encuentra el enfoque biomédico, en el que se reduce lo mental, a un proceso biológico y de funciones cerebrales afectadas principalmente por causas físicas; también está el enfoque comportamental, este concibe a la salud mental prioritariamente desde el estilo de vida y comportamientos a adoptar de cada individuo como factor determinante para la salud y la enfermedad; y por último, la concepción de salud mental desde el enfoque socioeconómico, relacionada con el modo de vida, no solo desde el estilo y hábitos de una persona, sino también por las condiciones que posibilitan una vida digna dentro de la comunidad y sociedad (Hernández-Holguín,2020; Macintyre et al., 2018).

Salud Ocupacional

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo; la salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa del estado psicológico, conocido como el riesgo psicosocial representado en estrés laboral y patologías de salud mental; cada una con sus manifestaciones clínicas psíquicas y físicas en patologías. (Hernández 2020).

Salud Mental y la labor docente

Herranz (2018) afirma que la salud se ve afectada por cambios en el mundo del trabajo, como la reestructuración productiva, la adopción de nuevos métodos de gestión, la implementación de nuevas tecnologías, outsourcing (subcontratación, tercerización o externalización), la automatización, las relaciones precarias; así como también por factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales relacionados a lo laboral, ejemplos de esto son las políticas nacionales inadecuadas de seguridad y protección social, el nivel de calidad de vida, las condiciones laborales, los bajos niveles de apoyo social a la comunidad, el escaso poder de decisión del trabajador, los horarios de trabajo rígidos o el acoso psicológico, entre otras circunstancias (Kestel, 2019). En conclusión, el panorama anterior deja en evidencia que los problemas en salud mental no solo involucran características individuales, sino también determinantes sociales.

Haciendo mayor énfasis en las repercusiones del mundo laboral en la población docente, Ribeiro et al. (2012) refieren que los maestros ven afectada su salud mental por situaciones laborales como el sufrimiento en el trabajo, las malas condiciones, el ritmo acelerado, la falta de aprecio, las dificultades en las relaciones con las familias de los estudiantes, la falta de diálogo con la administración, entre otros. En concordancia con esto, se muestran hallazgos respecto a afectaciones en la salud mental de los profesores,

SALUD MENTAL EN DOCENTES

encontrando algunos aspectos como estrés laboral, depresión, neurosis; enfermedades reflejadas en respuestas fisiológicas diagnosticadas (relacionadas con gastritis, úlceras, colon irritable), entre otras (Reynaldos et al., 2015; Titistar-Cruz et al., 2022).

Los problemas que afectan la salud mental del profesorado se relacionan con condiciones propias del ejercicio laboral, tales como situaciones especiales con estudiantes, tareas pendientes, actividades excesivas, entre otros, los cuales conducen a manifestar sentimientos de culpa y lagunas mentales en el docente (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013; León, 2011; Lorente et al., 2008). Este tipo de condiciones pueden influir en el desarrollo de estrés laboral el cual se ha descrito como un notable predictor de agotamiento emocional (Esteras, Chorot, & Sandín, 2014). Así mismo, para los docentes la percepción que poseen acerca de sus relaciones profesionales —con compañeros y padres de familia, se ha considerado como el principal factor individual determinante para la evaluación de la salud mental y la calidad producto de su labor (Perry et al., 2005).

Definiciones de la Ansiedad

La OMS, define la ansiedad como una reacción emocional caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y cambios fisiológicos. Cuando esta reacción es excesiva o persistente, puede convertirse en un trastorno de ansiedad. Por otro lado, la OPS define la depresión como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés y energía, y cambios en el pensamiento y comportamiento (Paez y Ubarnes, 2025).

La salud como concepto integral

El concepto de salud mental propiamente dicha, viene etimológicamente del latín *salus*, entendida como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones

SALUD MENTAL EN DOCENTES

(Davini, Gellon De Salluzi, Rossi 1968). Tradicionalmente salud, se entendía como la ausencia de enfermedad, pero con el tiempo se reconoció que este concepto resultaba insuficiente. La OMS (1948) amplió esta definición mencionando que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Carrazana, 2003).

Modelo Biopsicosocial

Posteriormente, Engel (1977) conceptualizó por primera vez el modelo biopsicosocial sugiriendo que para comprender la condición médica de una persona no solo se deben considerar los factores biológicos, sino también los factores psicológicos y sociales. (Gatchel, 2007).

- Bio (patología fisiológica)
- Psicología (pensamientos, emociones y comportamientos como angustia psicológica, creencias de miedo/evitación, métodos de afrontamiento actuales y atribución)
- Sociales (factores socioeconómicos, socioambientales y culturales como problemas laborales, circunstancias familiares y beneficios/economía)

Por su parte, Engel (1977), mediante el modelo biopsicosocial, explicó que la salud mental depende de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Bajo este enfoque, los determinantes de la salud mental incluyen la genética, los rasgos de personalidad, el apoyo social, las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud.

Hoy en día, el bienestar psicológico es un concepto independiente, definido como un conjunto de seis dimensiones fundamentales (Ryff y Keyes, 1995):

Autoaceptación

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Actitud positiva hacia uno mismo; reconocimiento y aceptación de múltiples aspectos de uno mismo, incluidas cualidades buenas y malas; sentimientos positivos sobre el propio pasado.

Relaciones positivas con los demás

Relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás; preocupación por el bienestar de los demás; capacidad de fuerte empatía, afecto e intimidad.

Autonomía

Autodeterminación e independencia; la capacidad de resistir las presiones sociales para pensar y actuar de determinadas maneras, regular el comportamiento desde dentro y evaluarse a sí mismo en función de estándares personales.

Dominio del entorno

Sensación de dominio y competencia en el propio entorno; la capacidad de controlar una gama compleja de actividades externas y aprovechar oportunidades; la capacidad de elegir o crear contextos que se adapten a las necesidades y valores.

Propósito en la vida

La posesión de metas y un sentido de dirección; la sensación de que hay un significado en la vida presente y pasada; mantener creencias que dan propósito a la vida, así como metas y objetivos para vivir.

Crecimiento personal

Sentimientos de desarrollo continuo y la sensación de que uno está creciendo y expandiéndose; apertura a nuevas experiencias; realización del propio potencial y mejora

SALUD MENTAL EN DOCENTES

percibida en uno mismo y en el comportamiento a lo largo del tiempo; cambio que refleja un mayor autoconocimiento y eficacia.

Dichas dimensiones permiten comprender la importancia de la salud mental en la vida personal y social, ya que contribuyen al desarrollo de competencias emocionales y sociales necesarias para enfrentar los desafíos de la cotidianidad.

La salud mental juega un papel fundamental en el desarrollo del ser humano, favoreciendo el desempeño productivo en todas sus áreas de desenvolvimiento, especialmente en el área laboral y en este caso específicamente en la docencia.

Salud Mental según la Psicología

Salud mental en psicología se entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”.

También se considera un estado normal del individuo (Davini et al., 1968). (Carrazana, 2003)

De esta manera podemos decir que la salud mental es el estado pleno de una persona; en lo emocional, conductual, físicas, cumpliendo metas, ambiente, ideales, valores, desarrollar habilidades productivas, también el modo de enfrentar positivamente las demandas de la vida.

Salud mental

La salud mental constituye un componente esencial de la salud integral y del bienestar humano. Según la OMS (2001) se entiende como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a*

SALUD MENTAL EN DOCENTES

su comunidad". Esta definición pone de manifiesto que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica el desarrollo pleno de las potencialidades humanas.

Desde un enfoque teórico, Jahoda (1958) introdujo el concepto de salud mental positiva, identificando seis criterios básicos: actitudes hacia sí mismo, Crecimiento - desarrollo y autoactualización, Integración, Autonomía, Percepción de la realidad y Dominio del entorno Este modelo constituye un referente clave al diferenciar entre salud mental y enfermedad mental.

Bases conceptuales

Conceptualizaciones de la salud Mental

La salud mental fundamentalmente plantea el derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional, inestable como la vida misma, que demanda un continuo esfuerzo para mantenerse en equilibrio, para alcanzar el equilibrio más adecuado ante nuevas circunstancias, por lo tanto, el concepto de salud mental es mucho más que la sutileza de evitar mencionar las enfermedades psiquiátricas.

Por lo tanto, al definir salud mental se aprecia como un concepto optimista que parece como irrealizable al momento de su planteamiento en el cual proyecta a las personas hacia acciones que promuevan y generen bienestar para todos.

En su concepción es multidisciplinar ya que observa, igualmente conceptos científicos médicos otros, además con aspectos, sociales tales como el ambiente laboral, el desarrollo urbanístico, aspectos educativos, la cultura, las creencias y las modas, en fin, con el la autenticidad ser quien se es, en genero cultura y demanda social, es vivir el presente el aquí el ahora. (Morales. F, 2010).

Trastornos Mentales

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. (OMS,2022)

Depresión

La depresión afecta el ánimo, puede variar este estado de manera abrupta, existen situaciones emocionales que son el producto de problemas específicos y que frecuentemente duran poco tiempo.

Existen señales que pudieran llevar a pensar que se está frente a una depresión, si por lo menos durante dos semanas se observa que existe falta de interés en las cosas, problemas del sueño o del apetito, falta de concentración falta de energía, humor depresivo, pudieran estar padeciéndose de una depresión. Aun y cuando se conoce que existen episodios de tristeza muy cortos que son normales.

La depresión es una enfermedad que ataca al organismo, igualmente al estado de ánimo a la forma de pensar de percibir la realidad. Compromete al ciclo del sueño normal, así como el ciclo de la alimentación. Afecta la autoestima, y los pensamientos.

Existen estados pasajeros de tristeza sin embargo esto no es lo mismo que un trastorno depresivo, un estado pasajero de tristeza puede ser estimado como una reacción normal ante un hecho negativo tal como un duelo ante una pérdida de un ser querido, una separación o divorcio entre otros. (Morales. F, 2010).

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Según el DSM V, los trastornos depresivos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. Al contrario que en el DSM-IV, este capítulo de "Trastornos depresivos" se ha separado del capítulo anterior "Trastorno bipolar y trastornos relacionados". El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología.

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebrovascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias. Corea Del Cid, M. T. (2021)

Según la quinta edición del Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales. Corea Del Cid, M. T. (2021)

Tipos de depresión

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Depresión mayor pueden variar según la persona y se determina que tipo de depresión tiene:

*Características melancólicas: depresión grave con falta de respuesta ante cuestiones que solían proporcionar placer y que está asociada a despertarse temprano en la mañana, a que el estado de ánimo empeore durante la mañana, a cambios importantes en el apetito y a sentimientos de culpa, agitación o pereza

*Características atípicas: depresión que comprende la capacidad de alegrarse momentáneamente ante acontecimientos felices, mayor apetito, necesidad excesiva de dormir, sensibilidad al rechazo y sensación de pesadez en los brazos o en las piernas

*Rasgos psicóticos: depresión acompañada de delirios o alucinaciones, lo que puede implicar limitaciones para cumplir con tus tareas u otras cuestiones negativas

*Catatonía: depresión que comprende actividades motoras relacionadas con movimientos descontrolados y sin sentido, o con una postura fija y rígida

*Comienzo en el periparto: depresión que se manifiesta durante el embarazo o en las semanas o los meses posteriores al parto (posparto)

*Patrón estacional: depresión relacionada con los cambios de las estaciones y con una menor exposición a la luz solar

Algunos trastornos que pueden causar síntomas de depresión

*Trastornos bipolares I y II. Estos trastornos del estado de ánimo comprenden cambios de humor caracterizados por altibajos emocionales (manía y depresión). En ocasiones es difícil distinguir entre el trastorno bipolar y la depresión.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

*Trastorno ciclotímico. El trastorno ciclotímico implica altibajos emocionales que son más leves que los que se manifiestan en el trastorno bipolar.

*Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. En los niños, este trastorno del estado de ánimo comprende irritabilidad y enojo crónicos y graves con berrinches desmesurados y frecuentes. Por lo general, este trastorno se transforma en trastorno depresivo o de ansiedad durante la adolescencia o la adultez.

*Trastorno depresivo persistente. Este trastorno, también conocido como «distimia», es una forma de depresión menos grave, pero más crónica. Si bien no suele ser incapacitante, el trastorno depresivo persistente puede impedir que te desenvuelvas normalmente en tu rutina diaria y afectar tu capacidad de tener una vida plena.

*Trastorno disfórico premenstrual. Implica síntomas de depresión asociados a los cambios hormonales que comienzan una semana antes del inicio de tu período menstrual y que mejoran unos pocos días después, y que son mínimos o desaparecen después de que finaliza tu período.

*Otros trastornos de depresión. Estos comprenden depresión causada por el consumo de drogas recreativas, por algunos medicamentos recetados o por otras

Estrategias de afrontamiento y apoyo

Habla con tu médico o terapeuta sobre cómo mejorar tu capacidad de enfrentar desafíos o situaciones, e intenta seguir estos consejos:

- Simplifica tu vida. Cuando sea posible, restringe tus obligaciones y fíjate metas razonables. Permítete hacer menos cosas cuando te sientas deprimido.
- Escribe un diario. Escribir un diario, como parte de tu tratamiento, puede mejorar tu estado de ánimo al permitirte expresar dolor, enojo, miedo u otras emociones.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

- Lee libros y páginas web de autoayuda que sean reconocidos. Tu médico o terapeuta puede recomendarte libros o sitios web para leer.
- Busca grupos de ayuda. Muchas organizaciones, como la National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, NAMI) y la Depression and Bipolar Support Alliance (Alianza de Apoyo a Personas con Depresión y Trastorno Bipolar), ofrecen educación, grupos de apoyo, asesoramiento psicológico y otros recursos para ayudar con la depresión. Los programas de asistencia a empleados y los grupos religiosos también pueden ofrecer ayuda para problemas relacionados con la salud mental.
- No te aísles. Intenta participar en actividades sociales y reunirte con familiares o amigos periódicamente. Los grupos de apoyo para personas con depresión pueden ayudarte a ponerte en contacto con personas que enfrentan desafíos similares y compartir experiencias.
- Aprende maneras de relajarte y controlar el estrés. Por ejemplo, mediante meditación, relajación muscular progresiva, yoga y taichí.
- Estructura tu tiempo. Planifica tu día. Quizás descubras que te resulta útil hacer una lista de las tareas diarias, usar notas adhesivas como recordatorios o un planificador para mantenerte organizado.
- No tomes decisiones importantes cuando estés deprimido. Evita la toma de decisiones cuando estás deprimido, pues quizás no pienses con claridad.

El trastorno depresivo persistente o distimia: es un trastorno que se caracteriza por un ánimo deprimido la mayoría de los días y durante al menos dos años. Este trastorno puede comenzar con un episodio depresivo mayor

Algunos síntomas que se presentan son:

*Poco apetito o sobrealimentación

SALUD MENTAL EN DOCENTES

*Insomnio o Hipersomnia

*Poca energía o fatiga

*Baja autoestima

*Falta de concentración

*Dificultad para tomar decisiones

*Sentimientos de desesperanza

Tratamiento

El tratamiento del trastorno depresivo persistente o distimia se realiza por medio de terapia farmacológica (medicamentos antidepresivos), terapia psicológica (principalmente terapia cognitivo conductual) o una combinación de ambas. Psiclínic (2025)

Insomnio

Es un desorden del sueño que impide dormir durante períodos prolongados de tiempo, e incluso puede impedir a una persona dormirse por completo. El insomnio puede ser causado por un número de razones, tales como la dieta, la tensión, las drogas o alcohol e incluso por ciertas emociones, tales como el miedo o el pavor. A veces, una persona sufre de insomnio sencillamente porque tiene una mente hiperactiva y otras veces quizás no pueda dormir debido a otras razones físicas, tales como un dolor atroz. Sea la razón que sea, para curar este desorden del sueño es importante entender exactamente qué es lo que lo está causando.

(Morales. F, 2010).

Síntomas somáticos

Síntomas Somáticos:

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Se define la somatización como el proceso mediante el cual las personas experimentan y expresan malestar emocional a través de síntomas físicos. (Muñoz C, Harold 2009).

Somatización y psicossomático son conceptos íntimamente relacionados, ambos hacen referencia a manifestaciones generalmente bien diferenciables, pero que en ocasiones son confundidas o tomadas como sinónimos. Los dos términos expresan una relación entre lo físico y lo psíquico pero desde diferentes puntos de vista. Siguiendo a Kellner (1991), «el término psicossomático indica una relación mente-cuerpo. Esta consta de un proceso psicofisiológico así como de una enfermedad física que puede estar influido por factores psicológicos (p.ej. asma bronquial o úlcera péptica). Los síndromes o trastornos psicossomáticos son enfermedades físicas en las cuales los procesos emocionales pueden jugar un papel en algunos pacientes.

Según Morales (2010) Ocasionalmente un desequilibrio emocional que se mantiene en el tiempo puede dar origen a una enfermedad física. Existen personas físicamente de muy buena salud, de presentar un trastorno emocional por un largo tiempo sin embargo no se compromete su salud física aunque si se puede debilitar. A diferencia de otras quienes sus alteraciones emocionales, tienen manifestaciones en su salud física rápidamente y puede no estar conscientes de que sea por esto.

En este sentido los síntomas son la respuesta del organismo para buscar su propia curación, en ocasiones esto no ocurre así haciendo un mal mayor, ya que las propias respuestas del cuerpo son poco apropiadas y se origina un mal mayor. El estar sometido a situaciones estresantes continuamente puede generar ansiedad de persistir en el tiempo, ocasiona en el cuerpo una serie de respuestas orgánicas entre ellas palpitaciones, dolor de cabeza, insomnio, que repercuten en la salud física, es así como los desequilibrios

SALUD MENTAL EN DOCENTES

emocionales, pueden dar lugar a enfermedades psicosomáticas, lo cual se relaciona directamente con la forma de la persona de interpretar lo que le sucede, con la poca capacidad para enfrentar lo que le ocurre. Con pensamientos y sentimientos de desesperanza, con la poca capacidad para enfrentarse a los acontecimientos estresantes o resolver los problemas que se le presentan. Esto posiblemente le lleve a padecer enfermedades crónicas.

Trastornos somáticos

El DSM V indica que el principal diagnóstico en esta categoría, el trastorno de síntomas somáticos, resalta la realización del diagnóstico basándose en los síntomas positivos y los signos (síntomas somáticos angustiantes y pensamientos, sentimientos y comportamientos anormales en respuesta a estos síntomas), más que en la ausencia de una explicación médica para los síntomas somáticos. Una característica distintiva de muchas personas con trastorno de síntomas somáticos no son los síntomas somáticos en sí mismos, sino la forma en que los presentan e interpretan. La incorporación de componentes afectivos, cognitivos y conductuales en los criterios para el trastorno de síntomas somáticos proporciona una reflexión más amplia y precisa del verdadero cuadro clínico que se podría obtener al evaluar no sólo las quejas somáticas.

Ansiedad

La ansiedad al ser una sensación percibida por el individuo frecuentemente, viene a ser una emoción muy cercana al miedo, pero diferenciada en diversos aspectos. Estando el miedo relacionado a estímulos que se originan por una sensación producto del riesgo verdadero en el que se encuentre inmerso, en cambio la ansiedad adelante un peligro futuro, de manera muy confusa e imprevisible por la persona. Siendo de función activadora hace

SALUD MENTAL EN DOCENTES

fácil la capacidad de respuesta de la persona, la intensidad de respuesta podría estar elevada en duración o frecuencia.

También podría iniciarse en asociación a estímulos sin amenaza real para la persona, produciéndose una alteración funcional del individuo como en su función emocional, de esa forma considerándose una expresión patológica. (Sánchez, 2015).

Trastornos de ansiedad

Según el DSM V, los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas. Las crisis de pánico (panic attacks) se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Las crisis de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también pueden ser observadas en otros trastornos mentales.

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. Pese a que los trastornos de ansiedad tienden a ser altamente comórbidos entre sí,

SALUD MENTAL EN DOCENTES

pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados.

Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes (p. ej., suelen tener una duración de 6 meses o más). Sin embargo, este criterio temporal pretende servir de guía general, permitiendo un cierto grado de flexibilidad y pudiendo ser la duración más corta en los niños (como en el trastorno de ansiedad por separación y en el mutismo selectivo).

Insomnio

El insomnio es un trastorno del sueño consistente en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal. Sarrais, F., & de Castro Manglano, P.. (2007)

La clasificación de enfermedades de la OMS, en su décima revisión (CIE-10), requiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, dure al menos un mes y que, además, se acompañe de fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad persona.

Clasificación del Trastorno de Sueño de la DSM-IV

Trastornos primarios

Disomnias

1-Insomnio primario

SALUD MENTAL EN DOCENTES

2-Hipersomnia primaria

3-Narcolepsia

4-trastorno del sueño relacionado con la respiración

5-Trastorno del ritmo circadiano (anteriormente trastorno del sueño ritmo-vigilia)

*tipo sueño retrasado

*tipo Jet –lag

*tipo sueño avanzado

*tipo cambios de turno de trabajo

*tipo no especificado

6-Mioclona nocturna o movimiento periódico de lods miembros

7- Síndrome de piernas inquietas

Parasomnias

*sonambulismo

*terrores nocturnos

*pesadillas

*bruxismo

*enuresis nocturna

Trastornos secundarios

*asociado a trastorno neurológico

*asociado a trastorno psiquiátrico

SALUD MENTAL EN DOCENTES

*asociado a otras enfermedades médicas

Clasificación según el CIE-10

Disomnias

*insomnio no orgánico

*hipersomnias no orgánicas

*trastorno no orgánico del ciclo sueño- vigilia

Parasomnias

*sonambulismo

*terrores nocturnos

*pesadillas

*trastornos orgánicos del sueño

El insomnio es uno de los factores que influyen en cualquier persona en su salud mental, vinculado a bajo rendimiento laboral o actividades rutinarias, motivos comunes de consulta, estrés, cansancio, y con tendencia a desarrollar enfermedades. Sarrais, F., & de Castro Manglano, P.. (2007).

Ansiedad

Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas.

Los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes, las cuales generan complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

La OPS/OMS, (2) revela que los TA son la segunda patología psiquiátrica más discapacitante de la región de las Américas.

Bandelow et al, (10) relata que los trastornos de ansiedad están infradiagnosticados en la atención primaria, porque los TA a menudo coexisten con otros trastornos psiquiátricos; ejemplo de ello: trastorno depresivo mayor es altamente correlacionado con todos los trastornos de ansiedad, así como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) estaba emparentado con la Agorafobia, Trastorno de Pánico (TP) y Trastorno de Ansiedad Social (TAS).

Los trastornos de ansiedad tienen un diagnóstico en el DSM-V, junto con los trastornos depresivos donde son afectadas la gran mayoría de la población, y se relaciona a una mala calidad de vida, dificultad en lo social, familiar, laboral, e ir acompañados de enfermedades de todo tipo.

Las características y sintomatología de los TA, se clasifican según el Manual Criterios Diagnósticos del DSM-V. (15) Trastornos de Ansiedad

Trastorno de Ansiedad

Los TA se caracterizan por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas. Los cuales pueden afectar su rendimiento social, académico y laboral.

Trastorno de ansiedad por separación

Caracterizada por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Mutismo selectivo

Conocida como el fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social y su duración es como mínimo de un mes.

Trastorno de pánico

Son ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos. La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

Agorafobia

Es el miedo o ansiedad intensa por el uso del transporte público, a estar en espacios abiertos o sitios cerrados, estar en medio de una multitud, también por estar fuera de casa solo. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de escapar podría ser difícil, o podría no disponer de ayuda, si aparecen síntomas tipo pánico, u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.

Fobia específica

Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, por ejemplo: volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre.

Trastorno de Ansiedad Social

Caracterizada por miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en 29
Revista Cúpula 2021; 35 (1): 23-36 las que el individuo está expuesto al posible examen por

SALUD MENTAL EN DOCENTES

parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales entre ellas: mantener una conversación, reunirse con personas extrañas, ser observado cuando está comiendo o bebiendo y actuar delante de otras personas, entre las que se destaca dar una charla.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

La presencia de ansiedad y preocupación excesiva, que se origina durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades como en la actividad laboral o escolar.

Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o medicamento

Son ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Deben de existir pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio, desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.

Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Médica

Relacionados con ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

Trastornos específicos

Son síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado, se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Trastorno de Ansiedad No Específica

El trastorno de ansiedad no especificado, se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más puntual.

Es primordial que sea diagnosticado este tipo de trastorno de ansiedad, por un profesional calificado sea psiquiatra o psicólogo, ya que podrían ser complejos y, requerir de evaluaciones exhaustivas, y tratamientos farmacológicos como así también no farmacológicos.

En el tratamiento farmacológico se utilizan medicamentos con antidepresivos y Benzodiacepinas (BZD), y es muy importante comunicar al cliente de su prescripción, que tienen efectos adversos, riesgo por discontinuidad o suspensión del mismo.

Según Craske, (11) las terapias farmacológicas disponibles para la ansiedad, tiene resultados significativos para el descenso de la ansiedad, produce una mejoría significativa en la calidad de vida y reducción por discapacidad. Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021).

Sin embargo, en el tratamiento no farmacológico, Según un estudio por Ströhle (7), la terapia cognitivo conductual (TCC) es la terapia que posee evidencia respaldada para los TA y una de las más recomendadas, se ha descubierto que tienen un efecto moderadamente fuerte contra todos los tipos TA. Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021).

SALUD MENTAL EN DOCENTES

La terapia cognitivo conductual es aplicada por períodos de entre 10 a 20 semanas, son terapias habitualmente utilizadas en trastornos depresivos y ansiosos. Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021).

Definiciones sobre salud mental como base de la investigación

Salud mental

Goldberg define la salud mental como —la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto (como se citó en Godoy-Izquierdo, Godoy, López & Sánchez; 2002, p.50).

La salud mental es definida como un completo estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus habilidades, puede enfrentar las tensiones cotidianas, trabajar de forma provechosa y valiosa, además de ser capaz de contribuir a la sociedad (OMS, 2013) (Bautista. K, 2020)

Dimensiones del estado de Salud Mental según Goldberg

Síntomas somáticos

La somatización es definida como una queja física que ocasiona incomodidad sin hallazgos clínicos que admitan ser de una causa orgánica en la cual se explique ese síntoma (Lopez & Belloch, 2002).

Bridges y Goldberg mencionan dos tipos de somatización y la diferencian, la primera es la «somatización parcial» cuando el paciente reconoce que las posibles causas de la angustia psicológica pueden ser por los síntomas cuando se le pregunta de manera directa, la segunda es la «verdadera somatización» cuando el paciente no reconoce ninguna relación

SALUD MENTAL EN DOCENTES

psicológica cuando se le pregunta a pesar de contar con los 2 criterios diagnósticos (Como se citó en Gorozabel, 2013).

Ansiedad: La ansiedad es una emoción compleja que se presenta mediante rigidez emocional acompañada de un correlato somático, describiéndolo como un estado de exaltación e intranquilidad siendo una de las emociones más frecuentes del ser humano (Ayuso & Bulbena, como se citó en Sierra, 2003).

Disfunción social: La disfunción social es definida como —la inadecuada autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender asuntos personales, afrontar las preocupaciones, tomar decisiones y atender los asuntos de la vida (Goldberg, como se citó en Villa, Zuluaga & Restrepo, 2013).

La depresión: Es una alteración del estado de ánimo en la cual afecta a la persona produciéndole cambios en su estado afectivo cognoscitivo, motivacional y somático, un sentimiento de desaliento hacia uno mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general con pensamientos negativos de sí mismo. Beck lo llamó —pensamiento distorsionadol que se caracteriza por ser destructivo e irracional (Beck, 1967) (Bautoista. K, 2020)

Hipótesis de Investigación

Los docentes del Colegio Nacional E.M.D. Dr. Fernando de la Mora presentan un estado de salud mental caracterizado por niveles significativamente elevados de ansiedad durante el año 2025

Cuadro de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Salud mental	Goldberg define la salud mental como la habilidad para realizar acciones cotidianas adaptativas libre de exposiciones de sucesos perturbadores o alteraciones patológicas (Godoy-Izquierdo, Godoy, López y Sánchez; 2002).	<p>Síntomas somáticos</p> <p>Ansiedad</p> <p>Disfunción social</p> <p>Depresión</p>	<p>Dolores de cabeza</p> <p>Sensación de cansancio</p> <p>Malestares físicos relacionados con el estrés</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Preocupaciones frecuentes</p> <p>Dificultades para dormi</p> <p>Dificultades en actividades cotidianas</p> <p>Problemas en relaciones interpersonales</p> <p>Bajo rendimiento en tareas</p> <p>Desesperanza</p> <p>Pérdida de interés</p> <p>Ideas de inutilidad o tristeza profunda</p>	Cuestionario de Salud general de Goldberg-GHQ28

Marco Metodológico

Tipo de Investigación

El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo. Se sabe que en el enfoque cuantitativo se formula un problema, del cual derivan los objetivos de la investigación, la investigación cuantitativa utilizó herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos.

Diseño de Investigación

El diseño utilizado en el estudio fue no experimental. La investigación no experimental es el tipo de investigación que no implica la manipulación de variables de control ni de variables independientes. En la investigación no experimental, los investigadores miden las variables tal como ocurren naturalmente, sin ninguna manipulación adicional.

Nivel de Investigación

El presente estudio se enmarca dentro del nivel de investigación descriptivo, ya que su objetivo principal es detallar y caracterizar las manifestaciones de la variable de estudio sin intervenir en ella ni manipular sus condiciones.

Descripción de la Población

La presente investigación se llevó a cabo con los docentes del Colegio Nacional E.M.D. Dr. Fernando de la Mora, de la ciudad de Fernando de la Mora. La población total está constituida por 93 docentes, distribuidos en los turnos mañana y tarde. Todos los docentes formaron parte del universo de estudio, considerando su participación voluntaria en la investigación.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio aquellos docentes que cumplieron con los siguientes criterios:

Estar activos en la institución durante el año 2025.

Pertenecer a los turnos mañana o tarde del colegio.

Aceptar participar voluntariamente en la investigación y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos docentes que:

No se encuentren activos en la institución durante el período de aplicación del instrumento.

Se encuentren en licencia médica, licencia por maternidad o cualquier otra ausencia prolongada.

Rechacen participar en la investigación o no completen adecuadamente el cuestionario.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó un Cuestionario de Salud General de Goldberg- GHQ28

El Cuestionario de Salud General – 28 (GHQ-28) es un autoinforme mecribado. Medida utilizada para detectar posibles trastornos psicológicos. El GHQ-28 identifica dos preocupaciones principales: (1) la incapacidad para realizar funciones normales; y (2) la aparición de fenómenos nuevos y angustiantes (Goldberg y Hillier, 1979).

Este instrumento tiene como objetivo evaluar la presencia de salud mental. Y a la vez considera una composición factorial de cuatro dimensiones con sus casos y no casos.

- Síntomas somáticos

-Ansiedad

-Disfunción social

-Depresión

Versiones:

El GHQ-28 se deriva del Cuestionario de Salud General original de 60 ítems.

También existe una versión de 30 ítems (GHQ-30) y otra de 12 ítems (GHQ-12).

Las puntuaciones se interpretaron según la escala utilizada, generalmente con puntos de corte que indica la probabilidad de presentar problemas de salud mental.

Preguntas:

El GHQ-28 consta de 28 preguntas diseñadas para identificar si el estado mental actual de una persona difiere de su estado habitual. Las preguntas incluyeron:

¿Te has sentido perfectamente bien últimamente?

¿Has perdido mucho sueño por la preocupación?

SALUD MENTAL EN DOCENTES

¿Has logrado mantenerte ocupado últimamente?

¿Te has sentido constantemente bajo presión?

¿Has sentido que la vida es completamente desesperanzada?

El análisis factorial del GHQ-28 identificó cuatro subescalas de 7 ítems:

Síntomas somáticos (ítems 1-7)

Ansiedad (ítems 8-14)

Disfunción social (ítems 15-21)

depresión (ítems 22-28).

Hay un alto correlación entre la ansiedad subescala y la puntuación total, lo que demuestra que la ansiedad es un síntoma común de los trastornos psiquiátricos (Goldberg y Hillier, 1979). Por consiguiente, las subescalas no son independientes entre sí y no deben utilizarse para indicar diagnósticos psicológicos específicos. Más bien, la medida se utiliza para identificar la presencia de síntomas en comparación con lo normal para el individuo (Salter et al., 2013).

Puntuación:

Se pidió al individuo que califique cómo se siente en relación con cada pregunta, de acuerdo con los siguientes criterios:

Mejor que de costumbre

Lo mismo de siempre

Peor de lo habitual

Mucho peor de lo habitual

Se reportaron diferentes métodos de puntuación. Un método de puntuación adopta un Escala de Likert de 0 a 3, lo que da como resultado un rango de puntuación total posible de 0

SALUD MENTAL EN DOCENTES

a 84. Este sistema de puntuación Likert se utilizó con el GHQ original de 60 ítems (Goldberg y Hillier, 1979).

Un método alternativo y más común atribuye un sistema de puntuación binaria de 0 a la primera y segunda opción de respuesta (mejor que lo habitual, igual que lo habitual) y una puntuación de 1 a la tercera y cuarta opción de respuesta (peor que lo habitual, mucho peor que lo habitual).

Las puntuaciones más altas indican una mayor probabilidad de malestar psicológico. Se ha reportado que una puntuación ≥ 5 indica probables casos de trastorno psiquiátrico (Anderson et al., 1996)

Tiempo:

La administración del GHQ-28 demoró aproximadamente 5 minutos.

Validación

La validación del instrumento se realizó mediante una prueba piloto, aplicando el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) a una muestra de 10 adultos de ambos sexos provenientes de otra zona, con características sociodemográficas similares a la población objetivo. La participación fue voluntaria y se explicó previamente el propósito de la prueba.

Durante la aplicación del piloto, se constató que los participantes no presentaron dificultades al responder el cuestionario, y que los términos y preguntas eran claros y comprensibles, lo que permitió confirmar la fiabilidad y adecuación del instrumento para su uso en la población de estudio.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Consideraciones Éticas

Para la realización de la investigación “Salud Mental en docentes”, se garantizó el cumplimiento de principios éticos durante todo el proceso:

Consentimiento informado: Se explicó a cada participante el objetivo del estudio y la finalidad del GHQ-28, asegurando que la participación sea voluntaria.

Confidencialidad: Los datos recopilados fueron tratados de manera confidencial, y los resultados se utilizó exclusivamente con fines de investigación académica.

Respeto y anonimato: La identidad de los docentes se mantuvo anónima en cualquier informe o presentación de los resultados.

Estas medidas aseguraron que la investigación se realizó con responsabilidad ética, respetando los derechos y bienestar de los participantes

Marco Analítico

El procesamiento y análisis de los datos se realizaron una vez aplicado el instrumento a la población seleccionada. Los resultados obtenidos fueron organizados, sistematizados y presentados de manera clara y comprensible, utilizando herramientas de representación gráfica como gráficos circulares y de barras, acompañados de sus correspondientes porcentajes.

Este enfoque permitió analizar e interpretar los datos en función de los objetivos específicos del estudio, facilitando la identificación de los niveles de salud mental de los docentes en sus distintas dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. De esta manera, se garantizaron que los hallazgos sean objetivos, precisos y útiles para futuras intervenciones o investigaciones en el ámbito educativo.

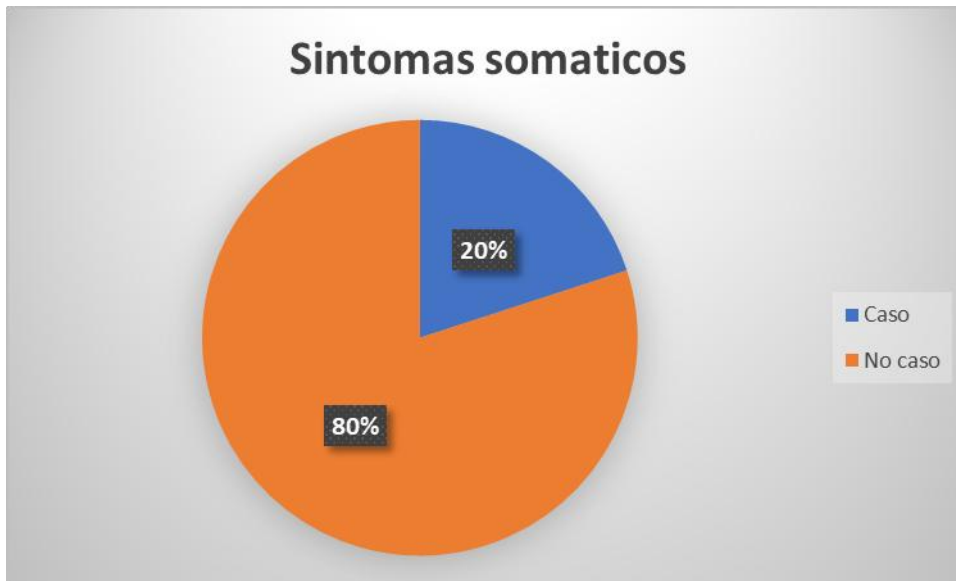
Respondiendo al objetivo específico: Identificar la presencia de síntomas somáticos que presentan los docentes.

Tabla

SINTOMAS SOMATICOS

PRESENCIA	Frecuencia	Porcentajes
CASO	19	20%
NO CASO	74	80%
TOTAL: 93		

Gráfico



Análisis.

El 80% de la población que representa a 74 docentes, no presentan síntomas somáticos

Por otra parte, el 20% de la población que representa a 19 docentes, si presentan síntomas somáticos esto significa que estos docentes están experimentando malestares físicos tales como, dolor de cabeza, insomnio, palpitaciones, desequilibrios emocionales, entre otros, que no tienen una causa medica identificable, sino que son la manifestación de problemas psicológicos o emocionales, principalmente esto puede deberse al estrés laboral crónico y/o agotamiento profesional (burnout), lo que sugiere que este grupo está experimentando un mayor nivel de vulnerabilidad emocional.

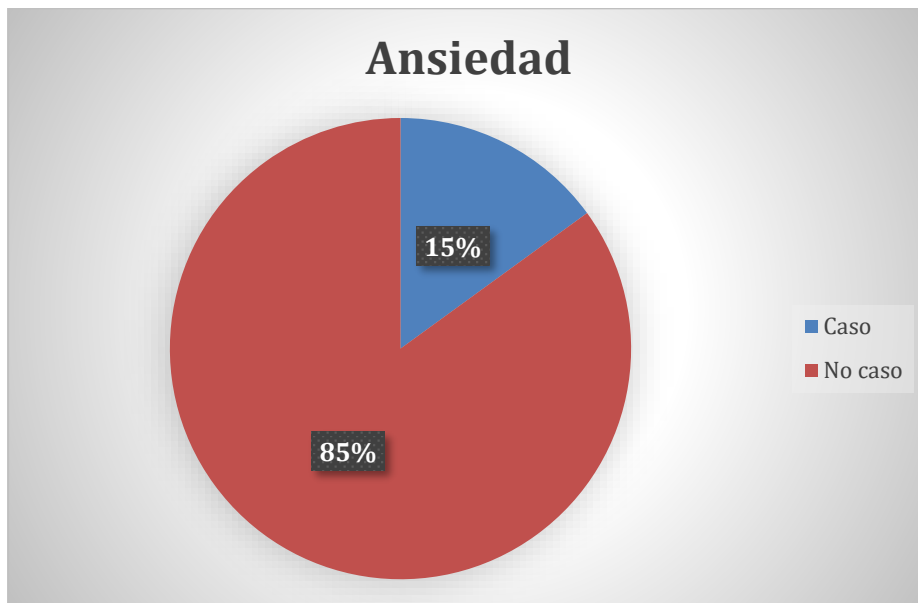
SALUD MENTAL EN DOCENTES

Respondiendo al objetivo específico: Identificar la presencia de ansiedad que presentan los docentes.

Tabla

Ansiedad		
Presencia	Frecuencia	Porcentajes
Caso	14	15%
No caso	79	85%
Total: 93		

Gráfico



Análisis.

El 85% de la población que representa a 79 docentes, no presentan síntomas de ansiedad.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Por otro lado 15% restante de la población, que representa a 14 docentes, si presentan síntomas de ansiedad, tales como, palpitaciones, sudoración excesiva, tensión muscular, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para volver a dormir, problemas de concentración, miedos, entre otros.

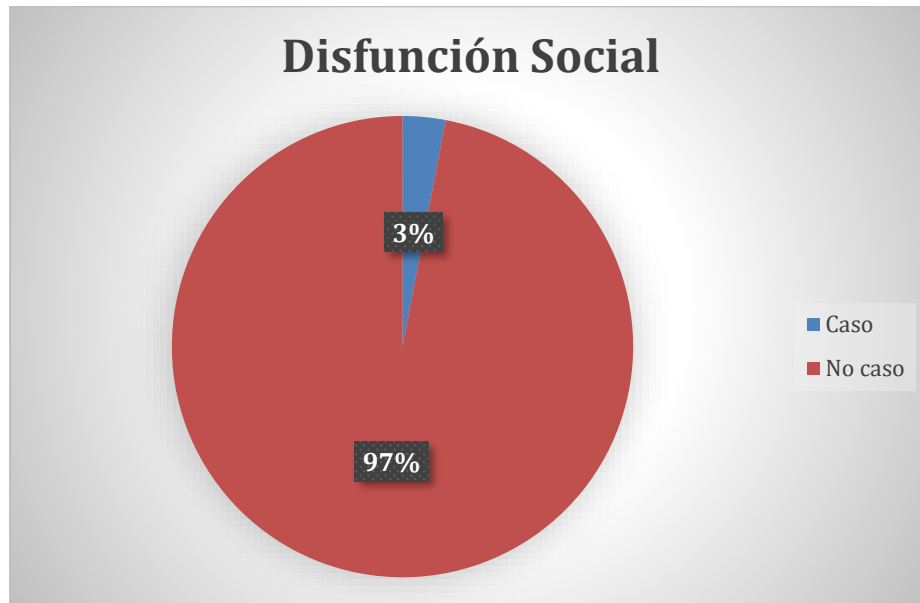
En conclusión, aunque el porcentaje de casos con síntomas de ansiedad no es mayoritario, la presencia de este 15% resulta significativa, ya que evidencia que una parte de los docentes está enfrentando niveles de ansiedad que podrían afectar su bienestar emocional y su desempeño laboral limitando así su habilidad para generar un ambiente de aprendizaje estable, seguro y emocionalmente contenedor para los alumnos.

Respondiendo al objetivo específico: Identificar la presencia de disfunción social que presentan los docentes.

Tabla

Disfunción Social		
Presencia	Frecuencia	Porcentajes
Caso	3	3%
No caso	90	97%
Total: 93		

Gráfico



Análisis

El 97% de la población, que representa a 90 docentes, no presentan síntomas de disfunción social.

Por consiguiente, 3% de la población que representa a 3 docentes, si presentan síntomas de disfunción social, como aislamiento social, problemas en las relaciones interpersonales, entre otros.

En conclusión, Aunque este porcentaje es pequeño, su impacto puede ser significativo, ya que la labor docente depende profundamente del vínculo y la comunicación.

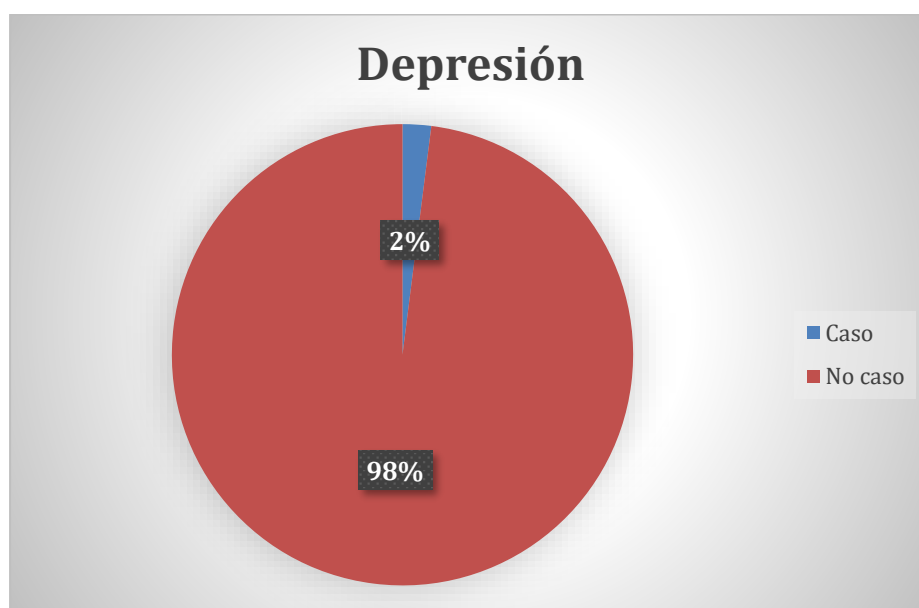
Respondiendo al objetivo específico: Identificar la presencia de depresión que presentan los docentes.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Tabla

Depresión		
Presencia	Frecuencia	Porcentajes
Caso	2	2%
No caso	91	98%
Total: 93		

Gráfico



Análisis.

El 98% de la población, que corresponde a 91 docentes, no presentan síntomas de depresión; tales como, problemas de apetito, cambios de humor, tristeza profunda entre otros.

Por consiguiente, el 2% restante de la población que corresponde a 2 docentes, si presentan síntomas depresivos, como cambios de humor, problemas de apetito entre otros.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Llegando a sí a la conclusión que la incidencia es casi nula, pero el impacto en quienes la presentan sigue siendo profundo y relevante para la calidad educativa y la salud docente.

Respondiendo al objetivo específico: Diferenciar el estado de salud mental según sexo de los docentes.

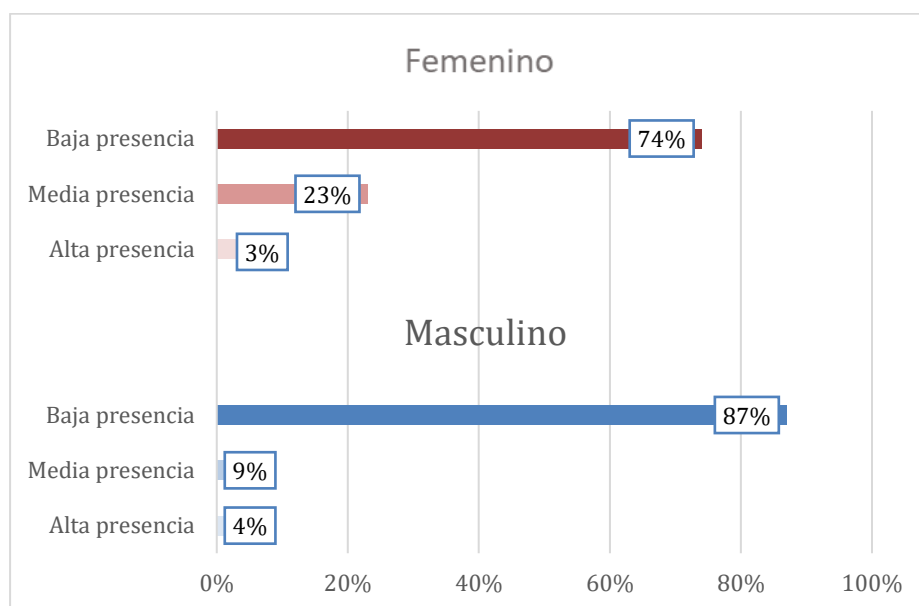
Tabla

Femenino		
Presencia	Frecuencia	Porcentajes
Alta Presencia	2	3%
Media Presencia	16	23%
Baja Presencia	52	74%
	70	

Masculino		
Presencia	Frecuencia	Porcentajes
Alta Presencia	1	4%
Media Presencia	2	9%
Baja Presencia	20	87%
	23	

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Gráfico



Análisis.

El 74% de los docentes del sexo femenino, que representa a 56 docentes, manifiestan estar con buena Salud Mental, lo que indica que, en su mayoría, mantienen un adecuado equilibrio emocional y afrontan de manera favorable las exigencias laborales.

Por otro lado, el 23% de las docentes que representa a 16 docentes, manifiestan síntomas medianamente saludables, lo que sugiere el inicio de un desgaste emocional, llegando a tener problemas en el rendimiento tanto en el trabajo. En esta etapa suelen aparecer señales como disminución del rendimiento, irritabilidad, dificultades para concentrarse o sensación de sobrecarga, ya que inicia un deterioro paulatino de la salud mental de la persona.

Y, por consiguiente, el 3% de las docentes que representa a 2 docentes, ya manifiestan una alta presencia del deterioro de la salud mental, llegando a tener sintomatologías asociadas al estrés y el cansancio profesional (burnout). En estos casos, la acumulación de responsabilidades, jornadas extensas, conflictos interpersonales, falta de

SALUD MENTAL EN DOCENTES

reconocimiento laboral o ambientes de trabajo poco saludables repercuten directamente en su desempeño. Esto afecta no solo su rendimiento académico, sino también la calidad de la relación con sus estudiantes, colegas y directivos, generando un impacto global en el clima institucional.

El 87% de los docentes que representa a 20 personas, manifiestan gozar de buena salud mental, lo que indica que la mayoría mantiene estabilidad emocional y afronta de manera adecuada las demandas laborales.

Por otro lado, el 9% de los docentes que representa a 2 docentes, manifiestan gozar medianamente de la salud mental, lo que ya señala el inicio de un desgaste emocional. Este grupo puede estar experimentando dificultades como fatiga, cambios de humor, disminución del rendimiento o malestar ante tareas repetitivas o exigencias administrativas.

Y, por consiguiente, el 4% de los docentes que representa a 1 un docente, si manifiesta un alto nivel de deterioro de su salud mental, llegando a manifestar síntomas relaciones con el estrés y el cansancio profesional, dificultad para manejar situaciones estresantes, así también su rendimiento, su motivación y eficacia a la hora de impartir sus clases.

Conclusión

Al concluir la presente investigación se pudo responder a los objetivos trazados del estudio. Identificar presencia de síntomas somáticos que presentan los docentes

Respondiendo al primer objetivo específico identificar presencia de síntomas somáticos que presentan los docentes. El 80% de la población que representa a 74 docentes, no presentan síntomas somáticos. Por otra parte, el 20% de la población que representa a 19 docentes, si presentan síntomas somáticos.

Respondiendo al segundo objetivo específico identificar la presencia de síntomas de ansiedad que presentan los docentes. El 85% de la población que representa a 79 docentes, no presentan síntomas de ansiedad. Por otro lado 15% restante de la población, que representa a 14 docentes, si presentan síntomas de ansiedad.

Respondiendo al tercer objetivo específico identificar la presencia de síntomas de disfunción social que presentan los docentes. El 97% de la población, que representa a 90 docentes, no presentan síntomas de disfunción social. Por consiguiente, 3% de la población que representa a 3 docentes, si presentan síntomas de disfunción social

Respondiendo al cuarto objetivo específico identificar la presencia de síntomas de depresión que presentan los docentes. El 98% de la población, que corresponde a 91 docentes, no presentan síntomas de depresión; tales como, problemas de apetito, cambios de humor, tristeza profunda entre otros. Por consiguiente, el 2% restante de la población que corresponde a 2 docentes, si presentan síntomas depresivos.

Respondiendo al quinto y último objetivo específico diferenciar el estado de salud mental que presenta el plantel docente. El 74% de los docentes del sexo femenino, que representa a 56 docentes, manifiestan estar con buena Salud Mental. Por otro lado, el 23% de

SALUD MENTAL EN DOCENTES

las docentes que representa a 16 docentes, manifiestan síntomas medianamente saludables. Y, por consiguiente, el 3% de las docentes que representa a 2 docentes, ya manifiestan una alta presencia del deterioro de la salud mental.

El 87% de los docentes que representa a 20 personas, manifiestan gozar de buena salud mental. Por otro lado, el 9% de los docentes que representa a 2 docentes, manifiestan gozar medianamente de la salud mental. Y, por consiguiente, el 4% de los docentes que representa a 1 un docente, si manifiesta un alto nivel de deterioro de su salud mental.

Estos resultados reflejan que, si bien la mayoría de los docentes presenta un adecuado estado de salud mental, existe un porcentaje que manifiesta síntomas somáticos, ansiosos, depresivos o de disfunción social, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias preventivas, programas de apoyo emocional y acciones institucionales que promuevan el bienestar integral de los educadores.

Recomendaciones

Se sugiere realizar investigaciones con una muestra más extensa que incluya docentes de diferentes edades, años de antigüedad y diversos centros educativos. Estos factores podrían influir significativamente en la salud mental y permitir una comprensión más completa de la realidad docente.

Se recomienda complementar los estudios cuantitativos con técnicas cualitativas, como entrevistas o grupos focales, a fin de profundizar en las experiencias, percepciones y vivencias de los docentes respecto a su salud mental.

Sería pertinente analizar cómo los hábitos de vida, como la actividad física, el descanso adecuado, la alimentación y las prácticas de autocuidado, influyen en la salud mental de los docentes, identificando posibles acciones preventivas.

A partir de los hallazgos, se recomienda que las instituciones implementen estrategias de intervención, acompañamiento psicológico y espacios de contención que favorezcan el manejo del estrés y fortalezcan la salud mental del plantel docente.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed., texto revisado; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.
- Ayuso, J. L., & Bulbena, A. (2003). Ansiedad. En R. Sierra (Ed.), Manual de psicopatología (pp. xx–xx). Editorial Síntesis.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A., & Rodríguez-Muñoz, A. (2023). La teoría de las demandas y recursos laborales: Nuevos desarrollos en la última década. *Journal of Work & Organizational Psychology*, 39(3), 157–167.
<https://doi.org/10.5093/jwop2023a17>
- Bautista, K. (2020). Salud mental: conceptualización y abordajes. Editorial Universitaria.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. Harper & Row.
- Belloch, J., Sandín, B., & Ramos, F. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 73–93. <https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/01.20022.Santiago-Belloch.pdf>
- Bernal, M., & Rodrigues, W. (2023). Diagnóstico de la salud mental en docentes de dos universidades de Paraguay, 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 198–207. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8626
- Berra, E., Muñoz, S. I., Vega, C. Z., Rodríguez, A. S., & Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 16(1), 37–57.

<https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>

Bridges, K. W., & Goldberg, D. P. (1985). Somatic presentation of DSM-III psychiatric disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(6), 563–569.

[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90064-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90064-4)

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial.

Ajayu, 1(1), 1–19.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001)

[21612003000100001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001)

Chacón, D. V., et al. (2024). Trastorno afectivo bipolar: definición, epidemiología, patogenia, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento. *Revista Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-afectivo-bipolar-definicion-epidemiologia-patogenia-factores-de-riesgo-manifestaciones-clinicas-diagnostico-diagnostico-diferencial-trata>

Córdova, J. A., Lino, L. E. L., & Barreto, M. D. L. Á. C. (2019). La intervención del trabajador social en el área de salud mental en el programa del ministerio de salud pública del Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 11(39), 1–12.

Corea del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

SALUD MENTAL EN DOCENTES

- Franco Canacuan, R. E., & Arévalo Lara, S. D. (2025). Salud mental, estrés y satisfacción laboral en docentes de educación media, Imbabura, Ecuador, 2024–2025. *Arandu UTIC*, 12(1), 3409–3430. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.814>
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). El enfoque biopsicosocial del dolor crónico: avances científicos y direcciones futuras. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581–624. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. F., López, I., & Sánchez, A. (2002). Propiedades psicométricas del GHQ-28 en un contexto español. *Psicothema*, 14(1), 50–55.
- Gorozabel, J. (2013). Somatización y factores asociados en atención primaria [Tesis doctoral, Universidad de Granada].
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J., López-Torrecillas, F. & Sánchez-Barrera, M. (2002). Propiedades Psicométricas De La Versión Española Del "Cuestionario De Salud General De Goldberg-28". *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49
<http://revistas.innovacionumh.es/index.php?journal=psicologiasalud&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=1132&path%5B%5D=234>
- López, A. E., & Belloch, A. (2002). Somatización. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2, pp. xx–xx). McGraw-Hill.
- Macintyre, A., Ferris, D., Gonçalves, B., & Quinn, N. (2018). What has economics got to do with it? The impact of socioeconomic factors on mental health and the case for collective action. *Palgrave Communications*, 4(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1057/s41599-018-0063-2>

SALUD MENTAL EN DOCENTES

- Marenco-Escuderos, A. D., & Ávila-Toscano, J. H. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 10(1), 91–100.
- MedlinePlus. (2022). Trastorno de síntomas somáticos. U.S. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
- Morales, F. (2010). Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la educación de la Universidad de Carabobo [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/6196>
- Muñoz, H. C. (2009). Somatización: Consideraciones diagnósticas. *Revista Med*, 17(1), 55–64. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562009000100009
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2013-mental-health-a-state-of-well-being>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Riesgos psicosociales y salud mental. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. OPS.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. OPS. <http://iris.paho.org>
- Paez Tirado, A. J., & Ubarnes Higueta, L. A. (2025). Trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud según escala de Goldberg, en el periodo 2025–1. [Tesis de grado].
- Perry, C., Le May, N., Rodway, G., Tracy, A., & Galer, J. (2005). Validating a work group climate assessment tool for improving the performance of public health organizations. *Human Resources for Health*, 3(10), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-3-10>
- Titistar-Cruz, E. D. T. C., Matabanchoy-Salazar, J. M., & Ruíz-Bravo, O. T. (2022). Dos enfoques de salud mental en docentes de Latinoamérica: una revisión sistemática. *Cultura, Educación y Sociedad*, 13(2), 183–202.
- Villa, L., Zuluaga, D., & Restrepo, D. (2013). Disfunción social y salud mental: revisión conceptual. *Revista CES Psicología*, 6(1), 98–110

Anexos

Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG -GHQ28-

Población diana: Población general. Sugerido para la valoración de la salud mental. También sugerido para cuidadores. Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Subescalas	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos		
B. Ansiedad-Insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SALUD MENTAL EN DOCENTES

Questionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

SALUD MENTAL EN DOCENTES

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado