

**Autopercepción de la salud mental en docentes de odontología de la Universidad Santo
Tomás a través del Cuestionario General en Salud GHQ-28**

Dayana Pinto Duran, Dania Yasley Villamil López, Iván Camilo Rivera Ochoa

Trabajo de grado para optar el título de odontólogo

Director

Claudia Alejandra Orguloso Bautista

Magister en Epidemiología

Codirector

Andrea Johanna Almario Barrera

Magister en Odontología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División ciencias de la salud

Facultad de Odontología

2023

Contenido

1.	Introducción	10
1.1	Planteamiento del problema	11
1.2	Justificación.....	14
2.	Marco teórico	16
2.1	Salud mental.....	18
2.1.1	Factores de riesgo de la salud mental	19
2.1.2	Enfermedades relacionadas con la salud mental.....	20
2.1.2.2	Depresión.....	21
2.1.2.3	El estrés.....	22
2.1.2.4	El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).....	22
2.1.3	Complicaciones de la afección de la Salud Mental.	23
2.1.4	Promoción y prevención de enfermedades mentales	24
2.1.5	Formas de diagnosticar la salud mental	25
2.2	Cuestionario de salud general de Goldberg -GHQ28.....	26
2.3	Autopercepción	27
3.	Objetivos.....	28
3.1	Objetivo general	28
3.2	Objetivos específicos.....	29
3.3	Hipótesis.....	29
4.	Materiales y métodos	29

4.1	Tipo de estudio.....	29
4.2	Selección y descripción de participantes.....	29
4.2.1	Población.....	30
4.2.2	Muestra y tipo de muestreo.....	30
4.3	Criterios de selección.....	30
4.3.1	Criterios de inclusión.....	30
4.3.2	Criterios de exclusión.....	30
4.4	Variables.....	31
4.4.1	Variable dependiente.....	31
4.4.2	Variables independientes.....	31
4.5	Instrumento.....	31
4.6	Procedimiento.....	32
4.6.1	Prueba piloto.....	33
4.7	Plan de análisis estadístico.....	34
4.7.1	Plan de análisis estadístico univariado.....	34
4.7.2	Plan de análisis estadístico bivariado.....	34
4.8	Consideraciones éticas.....	35
5.	Resultados.....	36
5.1	Caracterización de población a estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas, hábitos y laborales.....	36

5.2	Identificación de la autopercepción de la salud mental a través del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28)	38
5.3	Relación de la autopercepción de la salud mental (GHQ-28) en los docentes con las variables sociodemográficas, laborales y hábitos.	45
6.	Discusión	47
6.1	Conclusiones	50
6.2	Recomendaciones.....	51
	Referencias.....	52
	Apéndice	61

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Variables sociodemográficas, laborales y de hábitos en la población encuestada.</i>	36
Tabla 2. <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de los síntomas psicósomáticos en docentes.....</i>	39
Tabla 3. <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de ansiedad en docentes.</i>	41
Tabla 4. <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado disfunción social en docentes.</i>	42
Tabla 5. <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de depresión en docentes... ..</i>	44
Tabla 6. <i>Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en docentes y características sociodemográficas.</i>	45
Tabla 7. <i>Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en docentes y variables laborales como de hábitos de salud.....</i>	46

Lista de figuras

Figura 1. *Proporción de la autopercepción en salud mental de los docentes de odontología por el cuestionario GHQ-28.....* 38

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Cuadro de operacionalización de las variables</i>	61
Apéndice B. <i>Instrumento de estudio</i>	71
Apéndice C. <i>Análisis Univariado</i>	77
Apéndice D. <i>Análisis bivariado</i>	78
Apéndice E. <i>Consentimiento informado</i>	79

Resumen

Introducción: Los docentes pueden presentar problemas de salud mental y emocional, en ocasiones por la carga académica causando conflictos en la vida social y personal, donde a mayor estrés se percibe un aumento en la depresión, ansiedad, disfunción social y síntomas psicosomáticos. **Objetivo:** Determinar la autopercepción de la salud mental en docentes de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28) en el 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal, con muestra de 89 docentes. Instrumento de 40 preguntas, primer apartado variables sociodemográficas, hábitos de salud y laborales; seguido de preguntas del Cuestionario de Goldberg, validado con un porcentaje de alfa general (0,919). Análisis realizados en Stata/MP V14.0, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para cualitativas y mediana (rango intercuartílico) para cuantitativa; bivariado con prueba de Chi² y/o Test Exacto de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Predominio del sexo femenino (68,54%), mediana de edad de 43 años (RIQ 37-54), estrato socioeconómico cuatro (44,94%) y nivel educativo de especialización (53,93%). En aspectos laborales tienen contratos de tiempo completo (49,44%), horas laborales entre ocho a diez (73,03%) y mediana de 2 en el número de trabajos (RIQ 1-3). En los hábitos, no fuman (92,13%), alimentación saludable (61,80%), no practican ningún ejercicio (85,81%) y 57,30% realizan actividad en su tiempo libre. El objetivo principal de acuerdo con el GHQ-28 mayor proporción 76,40% de un punto de corte de “probable normal”, con asociaciones estadísticamente significativas con sexo, número de trabajos y actividad en el tiempo libre. **Conclusión:** Se observaron pocos “casos probables” en especial en la subescala de disfunción social, lo que indicaría que, por las situaciones del trabajo del docente, su salud mental puede verse afectada por factores como el sexo en especial las mujeres y el no disfrutar del tiempo libre.

Palabras claves: Docentes; pandemia; autopercepción; salud mental; Cuestionario de Salud del Paciente en Escala de Ansiedad y Depresión.

Abstract

Introduction: Teachers can present mental and emotional health problems, sometimes due to the academic load causing conflicts in social and personal life. Where the greater the stress, an increase in depression, anxiety, social dysfunction and psychosomatic symptoms is perceived. **Objectives:** Determine the self-perception of mental health in dentistry teachers at the Santo Tomás University through the Goldberg General Questionnaire (GHQ-28) in 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional analytical observational study, with a sample of 89 teachers. Instrument with 40 questions, first section sociodemographic variables, health and work habits; followed by questions from the Goldberg Questionnaire, validated with a general alpha percentage (0.919). Analyzes performed in Stata/MP V14.0, absolute frequencies and percentages were calculated for qualitative and median (interquartile range) for quantitative; bivariate with Chi2 test and/or Fisher's Exact Test ($p < 0.05$). **Results:** Predominance of the female sex (68.54%), median age of 43 years (IQR 37-54), socioeconomic stratum four (44.94%) and educational level of specialization (53.93%). In labor aspects, they have full-time contracts (49.44%), working hours between eight to ten (73.03%) and a median of 2 in the number of jobs (IQR 1-3). In terms of habits, they do not smoke (92.13%), eat healthy (61.80%), do not practice any exercise 852.81% and 57.30% are active in their free time. The main objective, according to the GHQ-28, increased proportion 76.40% of a cut-off point of “probable normal”, with statistically significant associations with sex, number of jobs and leisure time activity. **Conclusion:** Few “probable cases” were observed, especially in the social dysfunction subscale, which would indicate that due to the teacher's work situations, their mental health can be affected by factors such as sex, especially women, and not enjoying time leisure.

Keywords: Professors; pandemic; self-perception; mental health; Patient Health Questionnaire on Anxiety and Depression Scale.

1. Introducción

En el 2019 se reportó que una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año (Organización Mundial de la Salud, 2022). Además, la salud mental es un aspecto crucial para el bienestar y la calidad de vida de todos los individuos, incluyendo a los docentes. La docencia puede ser una profesión muy gratificante, pero también puede ser estresante y abrumadora en ocasiones, especialmente en tiempos de cambios y desafíos, como los que pasó en el contexto de la pandemia del COVID-19 (Dos Santos et al, 2021). Es importante que los docentes presten atención a su propia salud mental y se cuiden a sí mismos.

Por otro lado, la salud mental de los docentes puede verse afectada por diversos factores, tanto personales como profesionales (Marengo et al, 2016). Los docentes enfrentan una variedad de situaciones que pueden producir estrés psicológico e incluso afectar la salud mental, por lo que los cambios psicoemocionales y el agotamiento no son raros entre los docentes; la naturaleza de su trabajo, que requiere un alto nivel de ayuda e interacción con los demás, constituyen fuentes de estrés y problemas que surgen en las relaciones con los estudiantes (Andrade et al, 2022).

Además, de acuerdo con un informe elaborado por Coschool en donde se reveló que el 67% de los educadores de Colombia enfrentan su mayor desafío actualmente en lidiar con problemas de salud mental y emocional, pues la carga académica es muy alta causando conflictos en la vida social y personal de los educadores, también hay que tener en cuenta que las restricciones impuestas por la legislación COVID-19 alteraron la forma de educar (Sánchez, 2022). Así mismo, otro estudio realizado en Bogotá reportó que los docentes enfrentan un alto riesgo psicosocial,

debido a la alta proporción de alumnos por maestro, la falta de servicios de salud y el exceso de trabajo son la causa del estrés al que se enfrentan (Chacón, 2023).

Por lo tanto, de acuerdo con lo anterior el objetivo del presente estudio es determinar la autopercepción de la salud mental en docentes de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General en Salud de Goldberg (GHQ-28).

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la condición de la salud mental como el estado de bienestar en el que las personas tienen la capacidad de hacer frente a situaciones de estrés, a desarrollar actividades, aprender y contribuir a la mejora de la comunidad. Por lo tanto, es muy importante para el bienestar de la persona debido a que ayuda a tomar decisiones coherentes, establecer relaciones ya sea de trabajo, familia, pareja entre otros, además es un derecho fundamental y un elemento necesario para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (World Health Organization, 2022)

Además, las tasas de trastornos que ya son comunes, como la depresión y la ansiedad, aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los casi 1000 millones de personas que ya sufren algún trastorno mental. Según la OMS (2022), al mismo tiempo, se debe ser conscientes de la fragilidad de los sistemas de salud que intentan atender las necesidades de las personas con trastornos mentales, bien sean de reciente aparición o preexistentes.

De acuerdo con lo anterior, entre las principales condiciones a las que se ven expuestos los docentes es la sobrecarga de trabajo. Los maestros a menudo tienen que lidiar con altas demandas de trabajo, que pueden incluir tareas administrativas, preparación de lecciones, calificación de tareas y atención de los estudiantes (Sucapuca et al, 2022); mientras que la presión laboral como

las expectativas de los padres, estudiantes y administradores pueden ejercer mucho estrés sobre estos (Rabanal et al, 2020). Además, la falta de recursos adecuados, como materiales educativos, equipos técnicos y apoyo administrativo, pueden generar problemas de frustración (IDEP, 2021).

Por otro lado, los maestros pueden enfrentar situaciones difíciles con estudiantes que tienen problemas de comportamiento, discapacidades de aprendizaje o problemas de salud mental, también pueden enfrentar problemas de salud personal, como enfermedades crónicas, dolores de cabeza, insomnio, entre otros; que pueden afectar su desempeño laboral y en general (Reyes et al F., 2019). Todos estos factores que se mencionaron anteriormente pueden contribuir a que los maestros experimenten problemas como ansiedad, depresión, agotamiento emocional, síndrome de agotamiento, trastornos del sueño y entre otros (Sarmiento, 2018, pág. 20). Es importante que los docentes tomen medidas para cuidar su salud mental y busquen ayuda profesional cuando sea necesario.

Un estudio realizado en Turquía en 2017 utilizó el GHQ-28 para evaluar la salud mental de los docentes de educación física. Los resultados mostraron que los docentes tenían niveles significativamente más altos de estrés y ansiedad que la población general (Kokkinis, 2017). Un estudio realizado en Brasil en 2019 utilizó el GHQ-28 para evaluar la salud mental de los docentes de escuelas públicas. Los resultados mostraron que los docentes tenían niveles significativamente más altos de estrés, ansiedad y depresión que la población general (Guimarães de Souza Neme, 2019). Un estudio realizado en España en 2018 utilizó el GHQ-28 para evaluar la salud mental de los docentes de educación infantil y primaria. Los resultados mostraron que los docentes tenían niveles significativamente más altos de estrés y ansiedad que la población general, y que el estrés estaba relacionado con el exceso de trabajo y la falta de apoyo emocional (López et al M., 2018).

En Colombia se han hecho algunos estudios en los cuales ha aplicado el Cuestionario de Salud General de Goldberg o GHQ-28, el cual permitió realizar una detección inicial y oportuna de posibles o potenciales casos psiquiátricos no psicóticos (Muñoz et al, 1979). Adicionalmente, un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla en el 2016 en una muestra de 235 docentes de cuatro instituciones oficiales en Colombia se observó que las mujeres tienen más probabilidad de padecer algún trastorno en comparación de los hombres. Por otro lado, en la Universidad de los Andes en Bogotá en el 2021, se aplicó el cuestionario a 332 maestros de distintos colegios privados, evidenciando que entre más estrés haya en el ámbito laboral se percibe un aumento en la depresión, ansiedad, disfunción social y síntomas psicósomáticos (Vera et al, 2021).

En un trabajo de grado realizado por (Reyes et al M., 2017) tenían como objetivo establecer la relación de la carga laboral y el Síndrome de Burnout en los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. Sepúlveda et al A., (2023) encontraron que en términos de carga de trabajo y Síndrome de Burnout, las investigaciones indican que las tareas administrativas y de investigación están particularmente asociadas con el agotamiento emocional en un 86%. Por el contrario, el uso de computadoras y la división del tiempo entre instituciones pueden actuar como factores protectores contra el síndrome de burnout. Los elementos que contribuyen al estrés incluyen cargas de trabajo excesivas, remuneración inadecuada, tiempo insuficiente para apoyar a los estudiantes, dinámica interpersonal con colegas y presión de los superiores.

De acuerdo con lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la autopercepción de la salud mental de los docentes de odontología de la Universidad Santo Tomás de acuerdo con el Cuestionario GHQ-28?

1.2 Justificación

Una buena salud mental presenta muchos beneficios que ayudan a mejorar el estilo de vida. Estos incluyen una mejor calidad de sueño, mayor resistencia a la presión, un estado de ánimo más positivo, un mayor control de las emociones y una mejor comunicación con los demás (IMSS, 2018). Por lo que una buena salud mental previene el desarrollo de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés.

Por otro lado, la salud mental de los docentes es de gran importancia para la educación de los niños y adolescentes. Según la psiquiatra Amanda Céspedes, autora del libro "Educar las emociones, educar para la vida", el papel del profesor es fundamental para la educación emocional de los estudiantes (Castro, 2021). Esto se debe a que los niños pasan gran parte de su tiempo en la escuela, lugar donde se les da la oportunidad de desarrollar una personalidad saludable y una formación integral como parte de la creación de una sociedad mejor.

Además, se debe tener en cuenta que una buena salud mental tiene numerosas ventajas que pueden afectar positivamente muchos aspectos de la vida de una persona entre lo que se pueden encontrar el bienestar emocional. Igualmente, permite a los docentes manejar mejor sus emociones, reducir el estrés y tener una actitud más positiva como optimista (Valenzuela et al, 2021); otro aspecto importante son las relaciones interpersonales saludables.

Por consiguiente, los docentes con una buena salud mental son capaces de desarrollar relaciones interpersonales más saludables y positivas, ya que pueden comunicarse de manera efectiva y resolver conflictos de manera más constructiva (Bulás et al, 2020). Ayudan a mejorar la calidad de vida y disfrutar más de la vida para encontrar el sentido y el propósito en ella (Castilla et al, 2021).

Por tal motivo se quiere hacer en docentes de la facultad de odontología para determinar la frecuencia en la que se presenta el estrés laboral en la institución y de acuerdo con los resultados mejorar esta condición para obtener un mejor desempeño académico, con esto se lograra un excelente ambiente laboral y que los docentes tengan la capacidad emocional y cognitiva para resolver o enfrentarse a cualquier problema o dificultad que se les presente.

Al realizar este estudio la Universidad Santo Tomás y los docentes evaluados según las respuestas de cada uno al finalizar el cuestionario conocerán como es su propia percepción de su estado de salud a nivel general y emocional que pueden estar afectando su calidad de vida, adicionalmente esta información identificara si existe alguna anomalía pues con el GHQ-28 puede ayudar a los docentes a identificar cualquier problema para así buscar la ayuda necesaria. Los resultados del cuestionario podrían identificar si el docente necesita acompañamiento de un mentor psicológico; los docentes pueden experimentar altos niveles de estrés y agotamiento debido a las demandas de su trabajo. Al detectar los primeros signos de problemas de salud mental con el GHQ-28, los docentes pueden tomar medidas preventivas para evitar el agotamiento.

Al completar el GHQ-28, los docentes pueden tomar conciencia de sus emociones y sentimientos actuales. Esto puede ayudarles a identificar sus fortalezas y debilidades y a trabajar en mejorar su bienestar emocional. Al compartir los resultados del cuestionario con colegas y supervisores, los docentes pueden fomentar la comunicación abierta y la colaboración en la identificación de soluciones para mejorar la salud mental en el entorno laboral. Si los resultados del GHQ-28 indican problemas de salud mental, los docentes pueden buscar intervenciones tempranas para abordarlos. Esto puede incluir la derivación a profesionales de la salud mental o la implementación de estrategias para reducir el estrés en el trabajo.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

(Tejada, P. 2016) en su investigación con el título “Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención” la cual tiene como objetivo principal destacar la prevalencia de los trastornos mentales a nivel mundial y su impacto en la salud pública, subrayando la importancia de integrar la salud mental en los servicios de atención primaria de salud como una forma de mejorar el cuidado de las personas que sufren problemas de salud mental. Los principales resultados del texto son: los trastornos mentales son prevalentes en todo el mundo y representan un problema de salud pública debido a su frecuencia y consecuencias a nivel personal, familiar y social. El aporte para la tesis es la información relevante sobre la importancia de abordar los problemas de salud mental y la necesidad de integrar la salud mental en los servicios de atención primaria de salud. Este conocimiento es útil para fundamentar la importancia de la autopercepción de la salud mental en docentes de odontología y la aplicación del Cuestionario General en Salud GHQ-28 como una herramienta de evaluación en una tesis con ese enfoque.

(Arenas et al, 2016) en su trabajo “Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015” el cual tiene como objetivo principal es describir los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 relacionados con la conducta suicida en adultos colombianos. Los principales resultados son los siguientes: el 5,5% de los varones y el 7,6% de las mujeres han pensado en suicidarse; el 2,7% de las mujeres reporta un plan de suicidio; se observa un intento de suicidio en el 1,9% de los varones y el 3,3% de las mujeres; la región de Bogotá tiene la frecuencia más alta de ideación suicida (10,3%), mientras que la región Atlántica tiene la más baja (3,8%); la presencia de trastornos mentales, especialmente

los trastornos depresivos y de ansiedad, así como los rasgos limítrofes de personalidad, se asocian a ideación suicida grave. El aporte para la tesis está en la prevalencia de la conducta suicida en adultos colombianos, así como los factores asociados a la ideación suicida. Además, los hallazgos sobre la asociación de trastornos mentales y otros factores con la ideación suicida podrían ser relevantes para la comprensión de la salud mental de los docentes y la implementación de intervenciones para prevenir el riesgo de conducta suicida en este grupo específico.

(Cifuentes et al, 2020) en su trabajo “informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia” como objetivo principal fue la descripción de los factores subyacentes que impulsan el miedo, la ansiedad y la depresión que afectan la salud mental durante la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento en Colombia. El informe también busca identificar las estrategias y cambios de hábitos que las personas están llevando a cabo para sobrellevar la situación de una manera positiva. Los principales resultados del análisis descriptivo transversal realizado en el informe son los siguientes: el 98% de las personas encuestadas considera que la pandemia de COVID-19 es un problema grave; un alto porcentaje de personas ha experimentado síntomas de afectación en su salud mental, como el 75% que se ha sentido cansado sin motivo, el 76% que se ha sentido nervioso, el 75% que se ha sentido inquieto, el 58% que ha sentido rabia, el 52% que se ha sentido desesperanzado y el 40% que se sintió tan triste que nada podía calmarlo. El aporte para la tesis está en ofrecer datos concretos sobre la afectación de la salud mental de las personas durante la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento en Colombia.

2.1 DSM-5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) es una publicación de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) que se utiliza como referencia en el campo de la psiquiatría y la salud mental. El DSM-5 es una herramienta importante para profesionales de la salud mental, investigadores y otros que trabajan en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales. A continuación, se proporcionan una breve descripción de algunos aspectos clave del DSM-5:

Clasificación de trastornos: el DSM-5 proporciona una clasificación sistemática de los trastornos mentales. Divide los trastornos en diversas categorías, como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos del desarrollo, trastornos de la alimentación, trastornos del sueño y muchos otros.

Criterios diagnósticos: el manual define criterios específicos para cada trastorno, lo que ayuda a los profesionales de la salud mental a realizar diagnósticos precisos. Estos criterios incluyen síntomas, duración, gravedad y otros factores que deben estar presentes para que se realice el diagnóstico.

Descripciones y características de los trastornos: el DSM-5 proporciona descripciones detalladas de cada trastorno, incluyendo sus características clínicas, patrones de inicio, curso y factores de riesgo.

Prevalencia y estadísticas: el manual incluye información sobre la prevalencia de los trastornos mentales en la población, lo que es útil para comprender la carga de enfermedades mentales en la sociedad.

Consideraciones culturales: el DSM-5 también destaca la importancia de tener en cuenta las diferencias culturales en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.

Cambios respecto al DSM-IV: el DSM-5 incluyó varios cambios con respecto a su predecesor, el DSM-IV, incluyendo la reorganización de algunas categorías diagnósticas y la introducción de nuevos trastornos, como el trastorno del espectro autista.

2.2 Salud mental

La salud mental se refiere al estado de bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Es un estado de equilibrio mental y emocional que permite a las personas sentirse bien consigo mismas, tener relaciones sanas y poder enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva (Hernández, 2020). La salud mental también incluye la capacidad de una persona para manejar sus emociones y pensamientos de manera constructiva y para adaptarse a los cambios y situaciones estresantes que surgen en sus vidas. Además, la salud mental está relacionada con la salud física porque los problemas de salud mental pueden afectar la salud física de una persona (Cantor et al, 2021). Es importante señalar que la salud mental no es simplemente la ausencia de enfermedad mental, sino un estado positivo de bienestar que es una forma efectiva de promover el disfrute de la vida y la realización de las actividades diarias.

2.2.1 Factores de riesgo de la salud mental

Existen varios factores de riesgo que pueden afectar negativamente la salud mental de una persona. Algunos de los factores más comunes incluyen:

Experiencias traumáticas: las experiencias traumáticas, como la violencia, el abuso y la pérdida, pueden tener un impacto significativo en la salud mental de una persona y aumentar el riesgo de trastornos como el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Echeburúa et al, 2019).

Problemas de salud física: los problemas de salud física crónicos, como la diabetes, la enfermedad cardíaca y el cáncer, pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad (Pérez, 2014).

Abuso de sustancias: el consumo excesivo de alcohol y drogas puede aumentar el riesgo de trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental (Rojas et al, 2020).

Factores genéticos: La predisposición genética a ciertos trastornos mentales, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión, puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Barriga, 2018).

Estrés crónico: el estrés crónico, como el relacionado con el trabajo o las relaciones interpersonales, puede tener un impacto negativo en la salud mental y aumentar el riesgo de trastornos como la ansiedad y la depresión (Moscoso, 2011).

Factores ambientales: el entorno en el que vive una persona, incluyendo factores como la pobreza, la discriminación y el acceso limitado a los recursos, puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental (Rodríguez et al, 2004).

Es importante tener en cuenta que la mayoría de las personas experimentan factores de riesgo en algún momento de sus vidas, y que no todos los factores de riesgo conducen necesariamente a problemas de salud mental. La prevención y el tratamiento temprano son clave para abordar los factores de riesgo y reducir el impacto en la salud mental.

2.2.2 Enfermedades relacionadas con la salud mental

En este ítem se presentan diferentes enfermedades las cuales tiene una relación directa con la salud mental, pues estas causan que las personas no se sientan bien consigo mismo.

2.2.2.1 Ansiedad. Es el estado natural de inquietud, preocupación y miedo del cuerpo causado por circunstancias estresantes. Puede ser leve o grave, temporal o a largo plazo; algunas personas pueden incluso experimentar sentimientos encontrados de ambos (Pulido et al, 2021).

Para (Robles et al, 2022) la ansiedad es comúnmente causada por trastornos físicos y mentales. La ansiedad puede ser hereditaria, lo que significa que los miembros de la familia con ansiedad pueden tener más probabilidades de desarrollarla. La ansiedad puede ser causada por problemas de salud relacionados con el cuerpo, como asma, diabetes, insuficiencia cardíaca, desequilibrios hormonales y otras afecciones. Las personas que consumen cantidades excesivas de alcohol, drogas u otras sustancias tienen una mayor probabilidad de desarrollar ansiedad. Las personas afectadas por un trauma, como un evento violento o un accidente grave, a menudo sufren ansiedad como resultado. Los factores psicológicos pueden causar ansiedad. Estos incluyen fobia social, preocupación excesiva, baja autoestima, timidez y perfeccionismo. Las personas también pueden experimentar factores psicológicos causados por otras condiciones como el estrés crónico o la depresión (Franco et al, 2021).

2.2.2.2 Depresión. Los síntomas depresivos incluyen sentimientos de tristeza, desesperanza y disminución del interés; también pueden causar síntomas físicos como dolores de cabeza, problemas digestivos y cambios en el apetito o el sueño. Esto se debe al hecho de que la depresión es una enfermedad mental caracterizada por sentimientos de infelicidad, poca energía y falta de disfrute en las tareas diarias (Prieto et al, 2020).

Muchas razones causan la depresión, incluida la genética, los desequilibrios de la química cerebral y el estrés. Otras causas incluyen cambios hormonales y una dieta inadecuada. Varios

tratamientos para la depresión incluyen terapia y píldoras farmacéuticas. Estos tratamientos difieren según la gravedad de la depresión y su causa (Arrarás et al, 2019).

2.2.2.3 El estrés. Es la respuesta normal del cuerpo a situaciones que pueden percibirse como desafiantes o amenazantes para la integridad física o mental. Es una respuesta física y psicológica que puede ser desencadenada por diversas situaciones como problemas en el trabajo, dificultades económicas, conflictos personales, enfermedad, etc. (Mendes et al, 2020). Cuando está estresado, el cuerpo libera hormonas del estrés como el cortisol y la adrenalina, lo que desencadena una variedad de respuestas físicas y psicológicas. Algunos síntomas físicos del estrés pueden incluir tensión muscular, sudoración, aumento del ritmo cardíaco y dificultad para respirar. Los síntomas psicológicos incluyen ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse e insomnio (Lemos et al, 2019).

Si bien el estrés es una respuesta normal del cuerpo, el estrés crónico o persistente puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de enfermedades físicas y mentales, como enfermedades cardíacas, ansiedad y depresión. Por lo tanto, es importante aprender a manejar el estrés de manera efectiva a través de técnicas como la meditación, la relajación, el ejercicio, dormir lo suficiente, comer saludablemente, comunicarse de manera efectiva y más (González et al, 2021).

2.2.2.4 El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Es un trastorno de ansiedad que puede ocurrir después de experimentar o presenciar un evento traumático. El evento traumático puede ser una situación de peligro, violencia, abuso, accidente grave, desastre natural u otra experiencia que pueda amenazar la vida o la integridad física o psicológica (Alvites, 2019). Los síntomas del TEPT incluyen recuerdos o pensamientos recurrentes y perturbadores del evento traumático,

pesadillas, flashbacks, evitación de lugares o situaciones que recuerdan el evento, hipervigilancia, irritabilidad, cambios de humor, dificultades para concentrarse, insomnio y otros síntomas de ansiedad.

El TEPT puede interferir significativamente en la vida cotidiana de una persona, incluyendo su desempeño académico, laboral, social y familiar. El tratamiento puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia de exposición, medicamentos y otros enfoques terapéuticos para ayudar a la persona a procesar y superar el trauma (Suárez et al, 2022).

2.2.3 Complicaciones de la afección de la Salud Mental.

Pueden ser graves y pueden afectar significativamente la calidad de vida de una persona. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen:

Problemas de salud física: Las afecciones de salud mental pueden aumentar el riesgo de problemas de salud física, como enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad y trastornos del sueño.

Problemas sociales: Las afecciones de salud mental pueden afectar las relaciones interpersonales y la capacidad de una persona para interactuar con los demás. Esto puede llevar a la soledad, el aislamiento y otros problemas sociales.

Dificultades laborales: Las afecciones de salud mental pueden afectar la capacidad de una persona para desempeñar su trabajo de manera efectiva y, en algunos casos, pueden llevar al desempleo.

Problemas financieros: Las afecciones de salud mental pueden afectar la capacidad de una persona para manejar sus finanzas de manera efectiva y, en algunos casos, pueden llevar a la pobreza y a otros problemas financieros.

Conductas peligrosas: Las afecciones de salud mental pueden aumentar el riesgo de conductas peligrosas, como el abuso de sustancias, la automutilación y el suicidio.

Estigma y discriminación: Las afecciones de salud mental a menudo están estigmatizadas, lo que puede llevar a la discriminación y la exclusión social.

Es importante tener en cuenta que la mayoría de las complicaciones de las afecciones de salud mental pueden ser tratadas o prevenidas mediante la atención y el tratamiento temprano. Es esencial que las personas busquen ayuda profesional si están experimentando síntomas de una afección de salud mental para reducir el impacto en su calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

2.2.4 Promoción y prevención de enfermedades mentales

Promover y prevenir las enfermedades mentales es fundamental para mantener una buena salud mental y prevenir los trastornos mentales y emocionales (World Health Organization, 2022). Estos son algunos pasos para ayudar a promover y prevenir las enfermedades mentales:

Estilo de vida saludable: La salud física es importante para la salud mental. Comer una dieta balanceada, hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente y evitar las sustancias nocivas puede ayudar a mantener una buena salud mental (Casadiego et al, 2019).

Manejo del estrés: aprender técnicas de manejo del estrés, como la meditación, el yoga o la relajación, puede ayudar a prevenir enfermedades mentales relacionadas con el estrés, como la ansiedad y la depresión (Barreto et al, 2020).

Construya relaciones saludables: tener relaciones sociales saludables y satisfactorias con familiares, amigos y colegas puede ayudar a prevenir enfermedades mentales porque el apoyo social puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad (Arrieta et al, 2017).

Reducir el estigma: Reducir el estigma de los trastornos mentales y crear conciencia sobre la salud mental puede ayudar a prevenir la discriminación y la exclusión social (Téllez, 2020).

Acceso a la atención médica: el acceso a una atención médica de calidad es importante para la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales. Las personas deben tener acceso a tratamientos, medicamentos y otros tratamientos adecuados (Evaluación de la salud laboral docente: Estudio psicométrico del cuestionario de salud docente, 2014).

Educación sobre salud mental: la educación sobre la salud mental y los signos de un trastorno mental puede ayudar en la detección temprana y el tratamiento de la enfermedad. También puede ayudar a reducir el estigma en torno a los trastornos mentales y crear conciencia sobre la importancia de la salud mental (Saldivar, 2021).

Es importante recordar que promover y prevenir las enfermedades mentales es una responsabilidad compartida de los individuos, las comunidades y los sistemas de salud. Todos pueden ayudar a prevenir enfermedades mentales practicando hábitos saludables y buscando ayuda profesional cuando sea necesario.

2.2.5 Estrategias de diagnosticar la salud mental

El diagnóstico de la salud mental puede ser un proceso complejo que involucra la evaluación de varios factores. A continuación, se presentan algunas de las formas comunes de diagnosticar la salud mental:

Evaluación clínica: Un profesional de la salud mental puede realizar una entrevista con el paciente para obtener información sobre sus síntomas, antecedentes médicos y psicológicos, y otros factores relevantes para el diagnóstico (Baquedano et al, 2022).

Evaluación psicológica: Un psicólogo puede utilizar pruebas psicológicas, como cuestionarios y pruebas de personalidad, para evaluar los síntomas y determinar si una persona está experimentando un trastorno mental (López et al J., 2022).

Evaluación neurológica: En algunos casos, una evaluación neurológica puede ser necesaria para determinar si los síntomas de una persona están relacionados con un problema médico subyacente (Álvarez et al, 2022).

2.3 Cuestionario de salud general de Goldberg -GHQ28

El Cuestionario de Salud General contiene 4 subescalas con 7 preguntas cada una: síntomas psicósomáticos (preguntas 1-7), ansiedad (preguntas 8-14), disfunción social en las actividades diarias (preguntas 15-21) y depresión (preguntas 22-28), a lo que se puede responder con cuatro posibilidades, asignando un punto a cualquiera de las dos opciones más afectadas. Una puntuación superior a 5/6 (de un máximo de 7) en cualquier categoría indica una condición probable (Goldberg et al, 1979).

El Cuestionario de Salud General fue diseñado por Daniel Goldberg en 1972 y existen varias versiones que varían en cuanto a los ítems, prevalece la versión de 28 ítems, el llamado GHQ28, que hace preguntas de salud mental a los pacientes en varios minutos con el original de 60. Las versiones tienen similar validez y discernimiento. GHQ28 es una prueba autoadministrada.

El objetivo del cuestionario es saber si ha tenido alguna molestia o trastorno en las últimas semanas y cómo está su salud. Se debe responder todas las preguntas, eligiendo solo una respuesta que crea que se acerca más a cómo se siente o se ha sentido. Recuerde, no se trata de aprender sobre los problemas que ha tenido en el pasado, sino sobre los problemas recientes y actuales (Duch et al, 1999).

El cuestionario General de Salud (GHQ-28) es una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para medir la salud mental y emocional en adultos. Consiste en 28 preguntas relacionadas con la salud mental que se agrupan en cuatro áreas diferentes: síntomas somáticos, ansiedad y estrés, depresión y problemas sociales. Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta, y los puntajes se suman para proporcionar una puntuación global.

La puntuación total del GHQ-28 se utiliza para identificar si una persona está experimentando problemas emocionales o mentales. Los puntajes más altos indican una mayor probabilidad de problemas emocionales o mentales. La interpretación de los resultados se basa en los siguientes puntos de corte:

Un puntaje total de 0 a 4 indica una buena salud mental.

Un puntaje total de 5 a 9 indica un posible deterioro en la salud mental.

Un puntaje total de 10 o más indica un probable deterioro en la salud mental.

Además, es posible obtener una puntuación en cada una de las cuatro áreas del cuestionario, lo que permite identificar problemas específicos. Los resultados también pueden ser útiles para determinar la necesidad de una evaluación adicional o tratamiento.

Es importante tener en cuenta que los resultados del GHQ-28 no son un diagnóstico, sino una indicación de la posible presencia de problemas emocionales o mentales. Por lo tanto, es recomendable que cualquier persona que obtenga un puntaje alto busque la orientación de un profesional de la salud mental para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.

2.4 Autopercepción

La autopercepción se refiere a cómo una persona se ve y se evalúa a sí misma. Es el conjunto de creencias, actitudes, sentimientos y pensamientos que una persona tiene sobre sí

misma. La autopercepción puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo las experiencias de vida, las relaciones interpersonales, las normas culturales y las expectativas personales (Jiménez et al, 2018). La autopercepción puede ser positiva o negativa, dependiendo de cómo una persona se percibe a sí misma. La autopercepción positiva implica tener una imagen saludable y realista de uno mismo, lo que puede llevar a una mayor confianza y autoestima. Por otro lado, la autopercepción negativa implica tener una imagen de uno mismo distorsionada y poco saludable, lo que puede llevar a una baja autoestima y una disminución de la confianza en uno mismo (Ramírez et al, 2018).

Es importante tener en cuenta que la autopercepción no siempre refleja la realidad objetiva, ya que puede estar influenciada por factores subjetivos y emocionales. Por ejemplo, una persona con una baja autoestima puede percibirse a sí misma como poco atractiva o inútil, a pesar de que los demás la perciben de manera diferente. La autopercepción puede ser influenciada por el cuidado y el desarrollo personales. Las técnicas de autoexploración y autoconocimiento pueden ayudar a una persona a comprender mejor sus pensamientos y sentimientos, lo que puede mejorar su autopercepción y su capacidad para tomar decisiones saludables y efectivas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la autopercepción de la salud mental en docentes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del cuestionario GHQ-28, en el primer periodo del 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas, hábitos y laborales.
- Identificar el perfil de salud mental por medio del Cuestionario GHQ-28
- Explorar las posibles asociaciones entre la autopercepción de la salud mental con las variables sociodemográficas, hábitos y laborales.

3.3 Hipótesis

Los docentes que tienen más de un trabajo o carga laboral presentan mayor probabilidad de alteración de su estado mental en comparación con aquellos que solo laboran en un solo lugar.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. Es observacional ya que se limitó a medir determinadas variables a través de una encuesta validada la cual es GHQ-28. Analítico debido a que se estableció la asociación entre la autopercepción de la salud mental en los docentes con las variables sociodemográficas, hábitos y los aspectos laborales. De corte transversal, porque se evaluó en un momento determinado del tiempo (Manterola y Otzen, 2014).

4.2 Selección y descripción de participantes

4.2.1 Población

Comprendió 89 docentes contratados en la facultad de odontología de pregrado de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga en el primer periodo del 2023.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo

Se calculó el tamaño de la muestra en Epidat 4.1 considerando a 80 docentes que se encuentran contratados en el primer periodo del 2023 con una frecuencia esperada de acuerdo con la literatura para una autopercepción de salud mental por el Cuestionario GHQ-28 de un 44,50% (Espinosa, 2021) un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión del 5%. Con los datos anteriores, se obtuvo un tamaño de muestra de 67 docentes en total. Se adiciona un 10% de posible no respuesta aplicando la fórmula $67(1-1/10\%)$ por lo cual se invitarán a participar a 74 sujetos hasta lograr el tamaño de muestra calculado.

Además, se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que la muestra estuvo compuesta por aquellos participantes que aceptaron participar en el estudio.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Docentes contratados al menos desde el primer periodo de 2023.
- Docentes que tienen contratos de tiempo completo, medio tiempo y hora cátedra.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Docentes que refieran la no participación en el estudio.

4.4 Variables

4.4.1 Variable dependiente

Autopercepción de la salud mental de acuerdo con el cuestionario validado General de Salud de Goldberg (GHQ-28). Los resultados de cada participante fueron categorizados de acuerdo con un punto de corte para determinar “probable normal” y “caso probable”.

4.4.2 Variables independientes

Corresponde a variables sociodemográficas como edad, sexo, estrato y nivel educativo. Además, de los hábitos de fumar, alimentación saludable, horas de sueño, ejercicio y actividad de tiempo libre. Por último, los aspectos laborales como el tipo de contrato, números de trabajos y horas laborales (Apéndice A).

4.5 Instrumento

El instrumento que se utilizó constó de 42 preguntas, el cual se dividió en dos partes (Apéndice B). La primera parte contenía de 12 preguntas las cuales están asociadas a las variables sociodemográfica, laborales y de hábitos saludables.

La segunda parte constó del Cuestionario General de Salud de Goldberg (General Health Questionnaire/G.H.Q) que tiene 28 Ítems, el cual está desarrollado como una herramienta para detectar a aquellos participantes que tienen o están en riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, también tiene como objetivo determinar si se han sufrido algunas molestias o trastornos y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Este cuestionario contiene 4 subescalas con siete u ocho preguntas en cada una de ellas: para síntomas psicossomático, ansiedad, disfunción social en la

actividad diaria y depresión, a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, puntuando con un punto cualquiera de las dos opciones más afectadas de 1 a 5 “probable normal” y mayor de 6/7 “caso probable” (Sterling, 2011).

4.6 Procedimiento

Inicialmente, se solicitó a la facultad de odontología un listado del número de docentes contratados en el año 2023 en el programa de odontología de la Universidad Santo Tomás, lo cual se obtuvieron que 80 docentes estaban contratados en este año, de esta manera se obtuvo el cálculo del tamaño de la muestra. Se hizo una búsqueda con anterioridad de los docentes para establecer sus horarios y así poder realizar su aplicabilidad.

Primero se realizó la entrega del consentimiento informado a los docentes de odontología de la universidad, para que procedan a leer y seguidamente a firmar (Apéndice E). Luego se aplicó el Cuestionario General de Salud de Goldberg de manera presencial con el instrumento de recolección y el consentimiento informado impreso, lo cual consto de dos partes, la primera son las preguntas sociodemográficas, laborales como de hábitos de salud y, por último, las preguntas del cuestionario GHQ-28 (Apéndice B.).

La recolección de los datos se realizó en el periodo II-22 donde participaron los tres investigadores, después de la recolección se hizo registro de la base de datos por duplicado por el investigador IR, DV en una hoja de cálculo de Excel para realizar validación de la digitación y finalmente se exporto como analizo a través de Stata V14.0 para obtener las conclusiones del estudio.

4.6.1 Prueba piloto

Para la realización de la prueba piloto se analizó un 10% de la muestra, que equivale a 8 docentes de Laboratorio Dental de la Universidad Santo Tomás que no estuvieran vinculados con odontología, la cual se hizo con esta población para no afectar la muestra debido a que es una muestra pequeña y así también para que los investigadores se entrenen en el manejo y aplicación del instrumento. Al aplicar la prueba los docentes se tomaron un tiempo entre 15 - 20 minutos para responderla, referían que algunas de las preguntas no estaban claras, una de ellas fue la de si tiene una alimentación saludable ya que ellos decían que debíamos ser un poco más claros y que se debían arreglar estos apartados. La prueba logro lo siguiente:

Identificación de problemas: la realización de una prueba piloto permitió identificar cualquier problema potencial en la administración del cuestionario GHQ-28, en la recopilación de datos, o en la logística del estudio. Esto dio la oportunidad de corregir y ajustar estos problemas antes de llevar a cabo el estudio completo.

Evaluación de la viabilidad: la prueba piloto ayudo a evaluar la viabilidad del estudio a gran escala. Se logro determinar si la recopilación de datos era factible en términos de tiempo y recursos disponibles y si los docentes estaban dispuestos a participar.

Ajuste del cuestionario: la prueba piloto permitió evaluar la claridad de las preguntas en el cuestionario GHQ-28 y si eran adecuadas para la población de docentes de odontología. Si los participantes tenían dificultades para entender o responder a ciertas preguntas, se logró realizar ajustes necesarios en el cuestionario.

Estimación del tamaño de la muestra: la prueba piloto logro ayudar a estimar el tamaño de la muestra necesario para el estudio completo. Esto fue importante para garantizar que se tengan suficientes participantes para obtener resultados significativos.

Evaluación de la logística: la prueba piloto mostro la oportunidad de evaluar la logística de la recopilación de datos, como la distribución y recopilación de cuestionarios, el tiempo necesario para la administración y cualquier otro aspecto relacionado con la logística del estudio.

4.7 Plan de análisis estadístico

4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0, se ejecutó un análisis univariado para calcular frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas; y medidas de tendencia central junto con medidas de dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico dependiendo la distribución de los datos, dada por la prueba Shapiro Willk) para las variables cuantitativa como la edad, número de trabajos y horas de sueño (Apéndice C).

4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado

Para el análisis bivariado se observó la relación de la variable dependiente que corresponde a la autopercepción de la salud mental de los docentes (El punto de corte o umbral “caso probable” /” probable normal”) y las diferentes variables independientes. Se aplicó la prueba de Chi² o Test Exacto de Fisher’s para todas las variables cualitativas, considerando significancia estadística para aquellos valores $p \leq 0,05$. Además, se calcularon medidas de razón de prevalencia (RP) con los respectivos intervalos de confianza (IC 95%) (Apéndice D).

4.8 Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación se realizó con base a la Resolución 08430 de 1993 mediante la cual se dictan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación cumplió con todos los principios éticos establecidos, garantizando el respeto a la dignidad, la protección a los derechos y bienestar a los individuos participantes.

Según el artículo 11 de la resolución anteriormente mencionada, este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo dado que en la realización de este estudio se emplearon técnicas documentales en las que no se realizó ninguna intervención que implique modificaciones biológicas, fisiológicas y sociales de los individuos, se presentó un consentimiento informado a los participantes donde permitió informarles los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no (Apéndice E), el objeto para recolección de la información fue una encuesta en físico con la que se buscó evaluar el nivel de autopercepción de salud mental de los docentes de una institución de educación superior, no pretendió modificar la conducta de los individuos, la participación fue de carácter voluntario y con libre decisión de continuar o retirarse del proceso cuando las personas lo estimen conveniente. La investigación fue sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

Igualmente, en esta investigación se tuvo en cuenta los principios de autonomía a través de las cuales el individuo participante tomó la decisión personal de aceptar o rechazar su inclusión en el estudio a través de un consentimiento informado (Apéndice E), teniendo en cuenta que este proyecto investigativo también fue cobijado bajo la Ley 1581 de 2012 que alude a la protección de los datos personales en la cual no surgirá ningún vínculo con el que se permita la transferencia de información a terceros, esta permaneció en manos de los investigadores quienes realizaron el tratamiento de datos pertinentes con el fin de complementar el objeto a investigar, proporcionando

interés particulares que a la comunidad universitaria se pueda establecer en pro del beneficio de los participantes con alteraciones en su salud mental.

Adicionalmente, quienes participaron en este proyecto investigativo no recibieron ninguna remuneración económica, tampoco fueron excluidos por ningún aspecto relacionado con la condición social, económica, raza, etnia o género.

5. Resultados

5.1 Caracterización de población a estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas, hábitos y laborales

De acuerdo con la encuesta presentada a los docentes de manera presencial, se recopiló un total de 89 participantes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás donde la mediana de edad fue de 43 años (RIQ 37-54). Además, la mayor parte eran del sexo femenino en un 68,54% (61), un 44,94% (40) pertenecen al estrato socioeconómico cuatro y un nivel de formación académica de especialización en un 53,93% (48).

Por otro lado, en cuanto a los aspectos laborales se encontró una mayor proporción de docentes con un contrato de tiempo completo en un 49,44% (44), con horas laborales entre las 8 a 10 horas en un 73,03% (65) y una mediana de 2 en el número de trabajos (RIQ 1-3) y en relación con los hábitos, se observó que un 92,13% (82) no fuman, un 61,80% (55) tiene una alimentación saludable, no realizan algún deporte y/o ejercicio un 52,81% (47), con un promedio de 6,41 horas que duerme (DE 1,28) y un 57,30% (51) realiza alguna actividad recreativa en su tiempo libre (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas, laborales y de hábitos en la población encuestada.

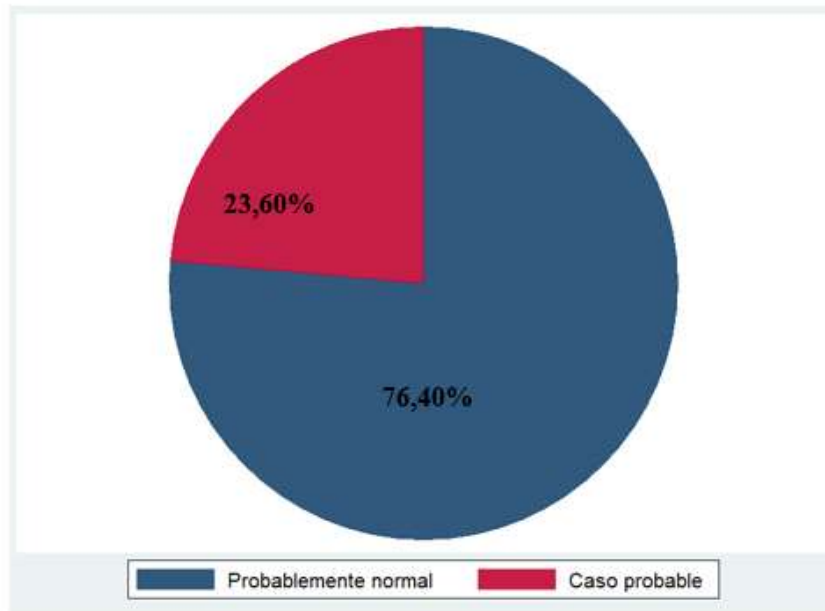
Variables	Frecuencia (n) Mediana y/o media	Porcentajes (%) RIQ y/o DE
Sexo		
Femenino	61	68,54
Masculino	28	31,46
Edad	43*	37-54**
Estrato socioeconómico		
Estrato 2	5	5,62
Estrato 3	20	22,47
Estrato 4	40	44,94
Estrato 5	14	15,73
Estrato 6	10	11,24
Nivel Educativo		
Pregrado	7	7,87
Especialización	48	53,93
Maestría	24	26,97
Doctorado	9	10,11
Posdoctorado	1	1,12
Tipo de contrato		
Tiempo completo	44	49,44
Medio tiempo	39	43,82
Hora catedra	6	6,74
Horas laborales		
De 2 a 4	1	1,12
De 4 a 6	18	20,22
De 8 a 10	65	73,03
Mayor a 10	5	5,62
Número de trabajos	2*	1-3**
Consumo de cigarrillo		
Si	7	7,87
No	82	92,13
Alimentación saludable		
Si	55	61,80
No	34	38,20
Horas de sueño	6,41¥	1,28₪
Realización de deporte y/o ejercicios		
Si	42	47,19
No	47	52,81
Actividad recreativa en tiempo libre		
Si	51	57,30
No	38	42,70

Nota: *Mediana **Rango intercuartílico, ¥ Media ₪ Desviación estándar.

5.2 Identificación de la autopercepción de la salud mental a través del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28)

De acuerdo con los resultados recolectados en el Cuestionario General de Salud de Goldberg, se observó teniendo en cuenta un puntaje general de 6/7 en los docentes de la facultad de odontología una mayor proporción en la clasificación de probable normal en un 76,40% (68) de acuerdo con las preguntas asociadas a salud mental (Ver Figura 1). Igualmente, se describen a continuación lo encontrado en cada uno de los grupos del GHQ-28, los cuales se dividen en cuatro que son los síntomas psicósomáticos, la ansiedad, la disfunción social en la actividad diaria y la depresión.

Figura 1. *Proporción de la autopercepción en salud mental de los docentes de odontología por el cuestionario GHQ-28.*



En el grupo (A) se buscó evaluar los síntomas psicósomáticos, donde se observó que un 56,18% (50) de los docentes se sentían igual que lo habitual con respecto a su buena salud y estar plena forma. Además, muchos docentes contestaron la opción de no en absoluto en las preguntas de si han tenido la sensación de que necesita un reconstituyente en un 57,30% (51), en tener la sensación de que estaban enfermos en un 53,93% (48), tener la sensación de opresión o dolor de cabeza en un 59,55% (53) y un 53,93% (48) en cuanto a oleadas de calor o escalofríos. Por otro lado, al sentirse agotado o sin fuerzas un 44,94% (40) y un 43,82% (39) ha padecido de dolor de cabeza respondieron que no más de lo habitual (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de los síntomas psicósomáticos en docentes.

Grupo A – Síntomas Psicósomáticos		
Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?		
Mejor que lo habitual	33	37,08
Igual que lo habitual	50	56,18
Peor que lo habitual	5	5,62

Mucho peor que lo habitual	1	1,12
¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?		
No, en absoluto	51	57,30
No más que lo habitual	24	26,97
Bastante más que lo habitual	12	13,48
Mucho más que lo habitual	2	2,25
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?		
No, en absoluto	35	39,33
No más que lo habitual	40	44,94
Bastante más que lo habitual	12	13,48
Mucho más que lo habitual	2	2,25
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?		
No, en absoluto	48	53,93
No más que lo habitual	29	32,58
Bastante más que lo habitual	10	11,24
Mucho más que lo habitual	2	2,25
¿Ha padecido dolores de cabeza?		
No, en absoluto	38	42,70
No más que lo habitual	39	43,82
Bastante más que lo habitual	8	8,99
Mucho más que lo habitual	4	4,49
¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?		
No, en absoluto	53	59,55
No más que lo habitual	26	29,21
Bastante más que lo habitual	9	10,11
Mucho más que lo habitual	1	1,12
¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?		
No, en absoluto	48	53,93
No más que lo habitual	30	33,71
Bastante más que lo habitual	11	12,36
Mucho más que lo habitual	-	-

En el grupo (B) se buscó evaluar el nivel de ansiedad en los docentes, en el cual se observó que un 41,57% (37) respondieron no más que lo habitual a la pregunta de que sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño. Además, muchos de los docentes contestaron a la opción de no, en absoluto a las preguntas de si ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la

noche en un 47,19% (42), en si se ha notado constantemente agobiado o en tensión en un 44,94% (40), en si se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado 49,44% (44), en si se ha asustado o tenido pánico sin motivo en un 65,17% (58), en si ha tenido la sensación de que todo se le viene encima en un 62,92% (56) y un 56,18 (50) en si se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de ansiedad en docentes.

Grupo B – Ansiedad		
Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?		
No, en absoluto	37	41,57
No más que lo habitual	38	42,70
Bastante más que lo habitual	13	14,61
Mucho más que lo habitual	1	1,12
¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?		
No, en absoluto	42	47,19
No más que lo habitual	33	37,08
Bastante más que lo habitual	14	15,73
Mucho más que lo habitual	-	-
¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?		
No, en absoluto	40	44,94
No más que lo habitual	37	41,57
Bastante más que lo habitual	12	13,48
Mucho más que lo habitual	-	-
¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?		
No, en absoluto	44	49,44
No más que lo habitual	34	38,20
Bastante más que lo habitual	10	11,24
Mucho más que lo habitual	1	1,12
¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?		
No, en absoluto	58	65,17
No más que lo habitual	25	28,09
Bastante más que lo habitual	6	6,74

Mucho más que lo habitual	-	-
¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?		
No, en absoluto	56	62,92
No más que lo habitual	25	28,09
Bastante más que lo habitual	7	7,87
Mucho más que lo habitual	1	1,12
¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?		
No, en absoluto	50	56,18
No más que lo habitual	27	30,34
Bastante más que lo habitual	10	11,24
Mucho más que lo habitual	2	2,25

En el grupo (C) se buscó evaluar la disfunción social, se observó que un 43,82% (39) se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo, en si le cuesta más tiempo hacer las cosas un 40,45% (36) respondió más rápido que lo habitual, en si ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien, un 55,82% (49) respondió mejor que lo habitual, en si se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas se observó un 56,18% respondió más satisfecho, un 58,43% (32) respondió mucho menos útil que lo habitual a la pregunta de si ha sentido que está jugando un papel útil en la vida, en si se ha sentido capaz de tomar decisiones un 55,06% (49) respondieron más que lo habitual y un 53,93% (48) respondió menos que lo habitual a la pregunta de si ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Descripción de respuestas a las preguntas del apartado disfunción social en docentes.

Grupo C – Disfunción social		
Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?		
Mas activo que lo habitual	39	43,82
Igual que lo habitual	16	17,98
Bastante menos que lo habitual	31	34,83

Mucho menos que lo habitual	3	3,37
¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?		
Mas rápido que lo habitual	36	40,45
Igual que lo habitual	27	30,34
Mas tiempo que lo habitual	13	16,61
Mucho más tiempo que lo habitual	13	14,61
¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?		
Mejor que lo habitual	49	55,82
Aproximadamente lo mismo	39	43,82
Peor que lo habitual	1	1,12
Mucho peor que lo habitual	-	-
¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?		
Mas satisfecho	50	56,18
Aproximadamente lo mismo	29	32,59
Menos satisfecho que lo habitual	9	10,11
Mucho menos satisfecho	1	1,12
¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?		
Mas tiempo que lo habitual	-	-
Igual que lo habitual	9	10,11
Menos útil que lo habitual	28	31,46
Mucho menos útil que lo habitual	32	58,43
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?		
Mas que lo habitual	49	55,06
Igual que lo habitual	-	-
Menos que lo habitual	39	43,82
Mucho menos que lo habitual	1	1,12
¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?		
Mas que lo habitual	38	47,7
Igual que lo habitual	1	1,12
Menos que lo habitual	48	53,93
Mucho menos que lo habitual	2	2,25

En el grupo (D) se buscó evaluar la depresión, se observó que un 95,51% (85) no han pensado que son personas que no valen para nada, en si ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza 95,51% (85) respondió no, en absoluto, en si ha tenido el sentimiento de que la vida no

merece la pena vivirse un 97,75% (87) respondió no, en absoluto, en si ha pensado la posibilidad de quitarse de en medio se observó un 84,27% (75) respondió claramente no, un 95,51% (85) respondió no en absoluto a la pregunta de si ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados, en si ha notado que desea estar muerto y lejos de todo un 85,39% (76) respondieron no en absoluto y un 6,74% (6) respondió no más de lo habitual (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Descripción de respuestas a las preguntas del aparatado de depresión en docentes.

Grupo D – Depresión		
Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?		
No, en absoluto	85	95,51
No más que lo habitual	4	4,49
Bastante más que lo habitual	-	-
Mucho más que lo habitual	-	-
¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?		
No, en absoluto	85	95,51
No más que lo habitual	-	-
Bastante más que lo habitual	4	4,49
Mucho más que lo habitual	-	-
¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?		
No, en absoluto	87	97,75
No más que lo habitual	-	-
Bastante más que lo habitual	4	4,49
Mucho más que lo habitual	-	-
¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?		
Claramente, no	75	84,27
Me parece que no	9	10,11
Se me ha cruzado por la mente	2	2,25
Claramente lo he pensado	3	3,37
¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?		
No, en absoluto	85	95,51
No más que lo habitual	-	-

Bastante más que lo habitual	4	4,49
Mucho más que lo habitual	-	-
¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?		
No, en absoluto	76	85,39
No más de lo habitual	6	6,74
Bastante más que lo habitual	7	7,87
Mucho más que lo habitual	-	-

5.3 Relación de la autopercepción de la salud mental (GHQ-28) en los docentes con las variables sociodemográficas, laborales y hábitos.

De acuerdo con lo analizado en el bivariado, solo se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la variable dependiente (autopercepción de la salud mental) de los docentes y las variables independientes de sexo, número de trabajos y la realización de las actividades en el tiempo libre con valores $p (\leq 0,05)$.

Por consiguiente, de acuerdo con las características sociodemográficas de los participantes se observó que la probabilidad de autopercepción en salud mental es 2,75 veces mayor en las mujeres que en los hombres y factores de riesgo probablemente sean: la carga de trabajo, presión académica, relaciones interpersonales, expectativas de desempeño, falta de recursos y apoyo institucional, exposición a situaciones estresantes, cambios en la tecnología y el currículo, desequilibrio entre vida laboral y personal, apoyo social insuficiente, problemas de salud física. Tener un nivel de especialización RP 1,89 (IC95% 0,29-12,33) como de maestría RP 1,75 (IC95% 0,25-12,20). Por otro lado, el tener estratos socioeconómicos entre tres a seis y una edad mayor de 36 años se comportan como factores protectores.

Tabla 6. *Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en docentes y características sociodemográficas.*

Variables	Probable normal % (n)	Caso probable % (n)	RP (IC 95%)	Valor P
Sexo				
Masculino	89,29 (25)	10,71 (3)	REF	0,043*
Femenino	70,49 (43)	29,51 (18)	2,75 (0,88-8,58)	
Edad				
Min/35 años	68,75 (11)	31,25 (5)	REF	0,701+
36/42 años	80,00 (20)	20,00 (5)	0,64 (0,21-1,86)	
43/max años	77,08 (37)	22,92 (11)	0,49 (0,30-1,79)	
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	-	-	-	0,562*
Estrato 2	60,00 (3)	40,00 (2)	REF	
Estrato 3	80,00 (16)	20,00 (4)	0,50 (0,12-1,99)	
Estrato 4	80,00 (32)	20,00 (8)	0,50 (0,14-1,72)	
Estrato 5	78,57 (11)	21,43 (3)	0,53 (0,12-2,32)	
Estrato 6	60,00 (6)	40,00 (4)	1,00 (0,26-3,72)	
Nivel educativo				
Pregrado	85,71 (6)	14,29 (1)	REF	0,777+
Especialización	72,92 (35)	27,08 (13)	1,89 (0,29-12,33)	
Maestría	75,00 (18)	25,00 (6)	1,75 (0,25-12,20)	
Doctorado	88,89 (8)	11,11 (1)	0,77 (0,05-10,36)	
Posdoctorado	100,00 (1)	-	-	

Nota: *Fisher's Exact; +Pearson Chi2; RP: Razón de Prevalencia

En cuanto a los aspectos laborales, se encontró como factores de riesgo el tener contratos de hora catedra (RP 1,33), trabajar entre cuatro a ocho horas al día (RP 1,66) y tener tres o más trabajos (RP 8,33). En cuanto a los hábitos de salud, se comportaron como factor de riesgo el consumo de cigarrillo (RP 1,95), no tener una dieta sana (RP 1,47), no realizar algún ejercicio (RP 1,45) y sobre todo no realizar alguna actividad en el tiempo libre (RP 2,18). Además, como medida protectora el dormir entre siete a más horas al día (RP 0,80) (Ver tabla 7).

Tabla 7. *Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en docentes y variables laborales como de hábitos de salud.*

Variables	Probable normal % (n)	Caso probable % (n)	RP (IC 95%)	Valor P
Tipo de contrato				
Tiempo completo	75,00 (33)	25,00 (11)	REF	0,677*
Medio tiempo	79,49 (31)	20,51(8)	0,82 (0,36-1,83)	
Hora catedra	66,67 (4)	33,33 (2)	1,33 (0,38-4,61)	
Horas laborales				
De 2 a 4	100,00 (1)	-	REF	0,695+
De 4 a 8	66,67 (12)	33,33 (6)	1,66 (0,25-10,82)	
De 8 a 10	78,46 (51)	21,54 (14)	1,07 (0,17-6,60)	
Mayor a 10	80,00 (4)	20,00 (1)	-	
Número de trabajos				
Un trabajo	96,00 (24)	4,00 (1)	REF	0,013*
Dos trabajos	70,00 (28)	30,00 (12)	7,50 (1,03-54,20)	
Tres o más trabajos	66,67 (16)	33,33 (8)	8,33 (1,12-61,69)	
Consumo de cigarrillo				
No	78,05 (64)	21,95 (18)	REF	0,208*
Si	57,14 (4)	42,86 (3)	1,95 (0,75-5,03)	
Alimentación saludable				
Si	80,00 (44)	20,00 (11)	REF	0,223*
No	70,59 (24)	29,41 (10)	1,47 (0,70-3,08)	
Horas de sueño				
Min a 6 horas	45,00 (18)	55,00(22)	REF	0,107*
7 a max horas	62,04(85)	37,96 (52)	0,80 (0,37-1,71)	
Realización de deporte y/o ejercicio				
Si	80,95 (34)	19,05 (8)	REF	0,339*
No	72,34 (34)	27,66 (13)	1,45 (0,66-3,15)	
Actividades en el tiempo libre				
Si	84,31 (43)	15,69 (8)	REF	0,038*
No	65,79 (25)	34,21 (13)	2,18 (1,00-4,72)	

Nota: *Fisher's Exact; +Pearson Chi2; RP: Razón de Prevalencia

6. Discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que cada individuo puede desarrollar su potencial, afrontar las tensiones de la vida, trabajar de manera productiva, y contribuir a su comunidad (OMS, 2022). Con el fin de identificar aspectos relevantes relacionados con la salud mental en los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, este estudio utilizó el Cuestionario General de Salud de Goldberg

GHQ-28, el cual consta de cuatro dominios: trastorno del sueño, disfunción social, ansiedad, aspectos psicosomáticos y depresión (Michele, S., 2014).

En términos generales, se observó que la mayoría de los participantes se clasificaron como “probablemente normales” (76.40%), especialmente en la subescala de disfunción social. Otros estudios han indicado que los profesores de educación secundaria pueden ser una población en riesgo de desarrollar patologías psicosociales, especialmente las mujeres y aquellos que no reciben un adecuado apoyo de parte del equipo directivo y los compañeros (de Azua et al., 2003). Un estudio realizado por la Universidad Central del Ecuador, en la Facultad de Ciencias Psicológicas, enfocado en la psicología industrial, utilizó el cuestionario GHQ-28 y resaltó que la depresión es un trastorno emocional caracterizado por prolongados estados de abatimiento, apatía, tristeza e infelicidad. Las personas con depresión sienten que el tiempo transcurre lentamente y carecen de motivación o iniciativa para realizar actividades diarias, lo que en casos extremos puede llevar al suicidio (Tapia Peña, 2012).

En cuanto al análisis bivariado en relación con los aspectos sociodemográficos, solo se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el género. De acuerdo con los resultados de la razón de prevalencia, ser mujer aumenta la probabilidad de experimentar alteraciones en la salud mental en comparación con los hombres. Esto concuerda con la idea de que las mujeres pueden ser más vulnerables a factores psicosociales de riesgo, ya sea por su exposición a condiciones precarias o debido a factores hormonales. Además, es posible que los hombres tengan dificultades para buscar ayuda en caso de malestar emocional (Ramos-Lira, 2014).

En cuanto a la edad de los participantes, se observó que aquellos que tenían entre 37 y 54 años presentaban un menor riesgo de alteraciones en la salud mental. Esto está en línea con datos del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia de 2003, que indica que un porcentaje

significativo de la población colombiana sufre trastornos psiquiátricos, con los trastornos de ansiedad y estado de ánimo liderando la lista (40,1%) (Gómez et al., 2009).

En relación con el nivel socioeconómico, este estudio no encontró asociación, aunque investigaciones en Brasil han sugerido que pertenecer a estratos socioeconómicos bajos se asocia con un mayor riesgo de intento de suicidio (Ortiz Hernández et al., 2007). Además, el tipo de contratación, en este estudio, se encontró que tener contratos de pocas horas representa un factor de riesgo para la salud mental, especialmente entre las mujeres solteras y sin hijos (Marengo Escuderos & Ávila Toscano, 2016).

En cuanto a los hábitos de salud, se encontró que solo las actividades en el tiempo libre estaban asociadas de manera significativa. La adopción de una alimentación saludable, que incluye el consumo de verduras, frutas y una reducción de azúcares, se considera un factor protector. Investigaciones anteriores han señalado la importancia de estos alimentos en el desarrollo de la salud mental, ya que influyen en la producción de neurotransmisores y las funciones ejecutivas (Prospéro et al., 2013). Un buen descanso también se identificó como un factor protector, lo que concuerda con un estudio sobre la calidad del sueño en estudiantes de medicina en Perú (Vilchez-Cornejo et al., 2016). La depresión se señala como uno de los problemas más prevalentes en Colombia, junto con los trastornos del sueño (Gómez et al., 2009).

Es importante tener en cuenta el tiempo libre, ya que puede afectar el estado mental de los docentes. Factores extralaborales, como el uso del tiempo libre, el entorno familiar y comunitario, y otros aspectos ajenos a la profesión, pueden influir en la salud mental de los trabajadores (Romaña et al., 2019). Sin embargo, es esencial destacar que esta investigación tiene limitaciones, como un posible sesgo de información debido a la autopercepción de la salud mental a través de autoinformes, lo que podría subestimar los problemas. Además, el tamaño de muestra insuficiente

podría haber disminuido la detección de asociaciones estadísticas con las variables independientes. También se observó cierta incomodidad por parte de los participantes al responder ciertas preguntas, dado que se trata de un tema sensible. Por otro lado, esta investigación resalta la importancia de la autopercepción de la salud mental, especialmente a raíz de la pandemia de COVID-19 y los posibles factores de riesgo que pueden afectarla.

Por su lado Sepúlveda et al, A (2023) se enfoca en el Síndrome de Burnout (SB) en docentes de pregrado de la misma universidad, utilizando el cuestionario MBI-ES para evaluar el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Examina factores asociados, como datos sociodemográficos y laborales, y encuentra una prevalencia de agotamiento emocional y baja realización personal en algunos docentes, además de diferencias significativas entre facultades/departamentos. Ambos estudian la salud mental o indicadores de estrés y agotamiento en docentes universitarios, aunque con enfoques distintos: uno con un cuestionario general de salud y otro centrado específicamente en el Síndrome de Burnout. Además, ambos identifican factores asociados, como el género, la edad, el tipo de contrato, las condiciones laborales y otros aspectos, como la importancia de los hábitos de salud, en la salud mental de los docentes.

6.1 Conclusiones

La autopercepción de la salud mental de la población de estudio parece estar en un estado generalmente positivo. El hecho de que la mayoría de los participantes obtuvieran un puntaje de "probable normal" en el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) sugiere que la mayoría de las personas en este grupo se consideran mentalmente saludables. Esto podría deberse a una combinación de factores, como la ausencia de tabaquismo, la práctica de actividades en el

tiempo libre y ciertos hábitos saludables en la alimentación. Esto es relevante para el objetivo de identificar el nivel de autopercepción de la salud mental.

Existen asociaciones estadísticamente significativas entre la autopercepción de la salud mental con las varias variables sociodemográficas y laborales. Estas asociaciones sugieren que factores como el género, el número de trabajos y la participación en actividades en el tiempo libre pueden influir en la forma en que las personas perciben su salud mental. Esto es relevante para el objetivo de analizar la relación entre la autopercepción de la salud mental y las variables sociodemográficas, hábitos y laborales. Donde se acepta la hipótesis al presentar como mayor riesgo en los docentes que tienen mayor número de trabajos con la salud mental.

La población de estudio presenta características sociodemográficas y hábitos específicos que pueden ser relevantes para la salud mental. Por ejemplo, la mayoría de los participantes son mujeres, tienen un nivel de educación de especialización y no fuman. Estos factores sociodemográficos y de hábitos pueden influir en la autopercepción de la salud mental y deben considerarse al desarrollar intervenciones o políticas de salud mental dirigidas a esta población. Además, el hecho de que la mayoría de las personas tengan contratos de tiempo completo y trabajen entre ocho y diez horas al día podría tener implicaciones en su salud mental y debería abordarse al evaluar su bienestar psicológico.

6.2 Recomendaciones

Dado que se observó una prevalencia de autopercepción de salud mental “probablemente normal”, pero con asociaciones estadísticas significativas con variables como el sexo, el número de trabajos y la actividad en el tiempo libre, es importante diseñar estrategias de promoción de la salud mental que se centren en grupos específicos. Por ejemplo, se pueden desarrollar programas

de concienciación y apoyo dirigidos a las personas con puntajes del GHQ-28 que estén por encima del punto de corte "probablemente normal" y que estén en grupos de riesgo identificados, como aquellos con múltiples trabajos o falta de actividad en su tiempo libre.

Dado que una parte significativa de la población del estudio tiene contratos a tiempo completo y trabaja entre ocho y diez horas al día, es importante implementar intervenciones de bienestar en el lugar de trabajo. Esto puede incluir la promoción de prácticas saludables en el trabajo, como la gestión del estrés, la promoción de la actividad física durante el tiempo de trabajo o la disponibilidad de servicios de apoyo psicológico. Estas intervenciones podrían ayudar a mejorar la salud mental de los empleados.

Dado que una proporción de la población del estudio no practica ejercicio regular y que una parte importante no tiene una alimentación saludable, es fundamental implementar programas educativos que fomenten hábitos de vida saludables. Estos programas podrían incluir talleres sobre nutrición y actividad física, así como la promoción de estilos de vida activos. La educación sobre la importancia de mantener un equilibrio entre el trabajo y el tiempo libre también puede ser beneficiosa para mejorar la salud mental.

Referencias

- Abarca Barriga, H. H., Chávez Pastor, M., Trubnykova, M., La Serna-Infantes, J. E., & Poterico, J. A. (2018). Factores de riesgo en las enfermedades genéticas. *Acta méd. peru*, 43–50. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010884>
- Alvites-Huamaní, C. G. (2019). Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. *Propósitos y representaciones*, 7(3), 141. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.393>

- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>
- Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019). How depression and its treatment are perceived. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 42(1), 5–8. <https://doi.org/10.23938/assn.0591>
- Arrieta Castillo, D. M., Amarlis, D. W., Flórez Olivero, Z. E., & Sierra Núñez., N. D. C. (2018). Estrategia didáctica para mejorar las relaciones entre docentes y estudiantes en la institución educativa Policarpa Salavarrieta.
- Ballén, Ó. A., Ramírez, J. M., Baquero, L. A., Padilla, M. J., & Bernal, D. (2021). Disponibilidad de recursos educativos y conectividad: las brechas pendientes en Bogotá. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3606695>
- Calizaya López, J. M., Pacheco Quico, M. Á., Alemán Vilca, Y., Zapata Delgado, F. M., Caldichoury-Obando, N., López, N., Ramos-Vargas, L. F., & Soto-Añari, M. (2022). Psychometric properties of the positive mental health scale in Arequipa (Peru). *Anales de Psicología*, 38(1), 76–84. <https://doi.org/10.6018/analesps.472061>
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martín-Benito, L., Paternina Quesada, N., González-Giraldo, C., Cárdenas Rodríguez, M. L., Castillo Gutiérrez, A. M., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García Guarín, B., Acevedo-Peña, J. R., Gómez-Gómez, O. V., & Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 50(3), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>

- Castro, A. M. (2021). Teachers are key in protecting students' mental health during the COVID-19 Pandemic. Unicef.org. <https://www.unicef.org/lac/en/stories/teachers-are-key-in-protecting-students-mental-health-during-covid-19-pandemic>
- Chacón, P. (2023, febrero 25). Docentes en alerta por riesgo psicosocial en instituciones de Bogotá: esto es lo que sucede. infobae. <https://www.infobae.com/colombia/2023/02/25/docentes-en-alerta-por-riesgo-psicosocial-en-instituciones-de-bogota-esto-es-lo-que-sucede/>
- Cifuentes-Avellaneda, Á., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S. M., Castaño, L. M., & Royo, M. (s/f). Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32144.64002>
- Chóez, X. E. F., del Pilar Sánchez Cabezas, P., & Vargas, R. J. T. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de Covid-19. *Universidad y Sociedad*, 13(3), 271–279. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2097>
- de Azua S. Rodriguez A. Zulaika L. M, G. A. E. I. R. (Ed.). (2003). Autoconcepto físico y desarrollo personal: perspectivas de investigación. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17515081003.pdf>
- de la Salud, O. M. (2022). Trastornos mentales. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Echeburúa, E., & Amoe, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. Unirioja.es. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7904228>

- Garnica Ramírez, K. R., López Rincón, L. S., Prieto Valero, P. A., & Villareal Neira, N. (2015). Percepciones de la práctica de histología por parte de los estudiantes y docentes de II semestre de odontología de la USTA. Universidad Santo Tomás.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139–145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Gómez Ortiz, V., & Moreno, L. (2009). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393–407. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672009000200008&script=sci_arttext
- González-Palacios, Y. L., Ceballos-Vásquez, P. A., & Rivera-Rojas, F. (2021). Carga mental en profesores y consecuencias en su salud: una revisión integrativa/ Mental workload in faculty and consequences in their health: an integrative review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2808–e2808. <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2808>
- Guimarães de Souza Neme, G., & Limongi, J. E. (2019). PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS A TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL BRASILEIRA. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(32), 112–120. <https://doi.org/10.14393/hygeia153249863>
- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciencia & saude coletiva*, 25(3), 929–942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>

- Hernesniemi, E., Raty, H., Kasanen, K., Cheng, X., Hong, J., & Kuittinen, M. (2017). Perception of workload and its relation to perceived teaching and learning environments among Finnish and Chinese university students. *International journal of higher education*, 6(5), 42. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v6n5p42>
- Jiménez Díaz, J., Morera Castro, M., & Araya Vargas, G. A. (2018). Validez y confiabilidad del “Perfil de Autopercepción para Adultos” en el ámbito educativo. *Unirioja.es*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6522057>
- Kokkinis, N., Galanaki, E., & Malikiosi-Loizos, M. (2017). Factor structure and internal consistency of the Greek version of the General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). *Mental Health & Prevention*, 7, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.07.004>
- Lemos, M., Calle, G., Roldán, T., Valencia, M., Orejuela, J. J., & Román-Calderón, J. P. (2019). Factores psicosociales asociados al estrés en profesores universitarios colombianos. *Diversitas*, 15(1), 1–12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67958346007>
- López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., & Díaz Ramiro, E. M. (2018). Rendimiento, contexto académico y salud percibida en estudiantes de psicología antes y después del EEES. *Red U*, 16(1), 211. <https://doi.org/10.4995/redu.2018.8961>
- Marengo Escuderos, A. D., & Ávila Toscano, J. H. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Scielo*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000100009
- Mendes Rodrigues, L. T., Lago, E. C., Pinheiro Landim Almeida, C. A., Pires Ribeiro, I., & Vasconcelos Mesquita, G. (2019). Estresse e depressão em docentes de uma instituição pública de ensino: Stress and depression in teachers from a public education institution. *Enfermería global*, 19(1), 209–242. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.383201>

- Michele, S. (2014). General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). Researchgate.net.
https://www.researchgate.net/profile/Michele-Sterling/publication/51809901_General_Health_Questionnaire-28_GHQ-28/links/53e4bef30cf2fb748710def9/General-Health-Questionnaire-28-GHQ-28.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&_rtd=e30%3D
- Montoro, M. B., Camacho, A. L. R., & Galindo, M. G. C. (2020). Relevancia de las competencias emocionales en el proceso de enseñanza aprendizaje a nivel de posgrado. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 19(39), 57–73.
<https://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe/article/view/874>
- Moscoso, M. S. (2011). El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 17(1), 67–76.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000100008
- Muñoz, P. E., Vázquez, J. L., Rodríguez, I. F., Pastrana, E., & Varo, J. (1979). Spanish adaptation of the General Health Questionnaire (G.H.Q.) of D. P. Goldberg (a method for identifying psychiatric cases in the community). *Archivos de neurobiología*, 42(2).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/443994/>
- Pérez, B. M. (2014). Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *Anales venezolanos de nutrición*, 27(1), 119–128. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100017
- Pérez Villalobos, C., Bonnefoy Dibarrat, C., Cabrera Flores, A., Peine Grandòn, S., Muñoz Ruiz, C., Baquedano Rodriguez, M., & Jiménez Espinoza, J. (2011). Análisis, desde la psicología

- positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 148–162. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242011000100012&script=sci_arttext
- Prospéro García, O., Méndez Díaz, M., Alvarado Capuleño, I., Pérez Morales, M., López Juárez, J., & Ruiz Contreras, A. E. (2013). Inteligencia para la alimentación: alimentación para la inteligencia. *Salud mental (Mexico City, Mexico)*, 36(2), 109–113. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000200002
- Puig, F., & Victoria, M. (2014). Evaluación de la salud docente. Estudio psicométrico del cuestionario de salud docente. *Universitat Ramon Llull*.
- Roig Álvarez, T., Arencibia Borroto, T., Ramírez Hernández, B., Domínguez Dieppa, F., Roca Molina, M. del C., & Kourí Cardellá, V. (2022). Evaluación neurológica durante el primer año en niños muy bajo peso al nacer con infección por citomegalovirus. *Rev. cuba. pediatr.* <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409149>
- Romaña Rentería, F., García Arango, L., & Caraballo de Luque, K. J. (2019). Factores de Riesgo Psicosocial que afectan la Salud Mental en docentes del Oriente Antioqueño. http://uniminuto-dspace.scimago.es:8080/bitstream/10656/11770/1/UVDTSO_CaraballodeLuqueKeilysJohanna_2019.pdf
- Santiago Ribeiro, B. M. D. S., Scorsolini-Comin, F., & Dalri, R. de C. de M. B. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index enferm*, 0–0. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-202500>

- Tapia Peña, M. B. (2012). Efectos Psicológicos de los Trabajadores con incapacidad permanente parcial, como consecuencia de accidentes laborales en los afiliados reportados en Riesgos del Trabajo del IESS. Edu.ec. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/497/3/T-UCE-0007-2.pdf>
- Tejada Morales, P. A. (2017). Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Revista salud bosque*, 6(2), 29–40. <https://doi.org/10.18270/rsb.v6i2.2017>
- Vega Dienstmaie, J. M. (2022). Estudios psicométricos de los instrumentos en español para la detección de trastornos mentales comunes: una revisión. *Redalyc.org*. <https://www.redalyc.org/journal/3720/372071694007/html/>
- Vega Pinzón, E. J., Cedales Montoya, Y., & Casadiego Grimaldo, R. H. (2019). ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA GARITA EN EL AÑO 2018 B. Edu.co. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/b4237ca4-0787-4a6f-9e97-8c2a4c13bd26/content>
- Ximena, M., Gutiérrez, B., Camilo, J., Sierra, P., & Ruiz, S. M. (s/f). Estrés laboral en comunidad docente Autores. Edu.co. Recuperado el 16 de octubre de 2023, de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b44cb3af-9756-44ed-bfb0-2b13aaa0e2ca/content>
- Zabala Baquedano, M., Echeverría Echeto, M., Rubio Ortega, C., Goñi Sarriés, A., & Jusué Erro, G. (2022). Clinical and social evaluation of depressed patients in a Psychogeriatric Day Hospital program. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 45(1), e0988–e0988. <https://doi.org/10.23938/assn.0988>

Apéndice

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cuantitativa	Razón	Edad que refiere
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativa	Nominal	(0) Masculino (1) femenino
Estrato	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos, para asignar subsidios y cobrar sobrecostos o contribuciones.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Ordinal	(0) Estrato 1 (1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3) Estrato 4 (4) Estrato 5 (5) Estrato 6
Nivel educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Ordinal	(0) Pregrado (1) Especialización (2) Maestría (3) Doctorado (4) Postdoctorado
Horas laborales	Horas trabajadas durante el tiempo normal de trabajo	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cuantitativa	Continúa	Horas referidas por los docentes

Tipo de contratación	Unilaterales y bilaterales.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) Tiempo completo (1) Medio tiempo (2) Hora cátedra
Número de trabajos que tiene actualmente	Trabajo representa toda actividad realizada por el hombre con el propósito de producir bienes y servicios que le permita satisfacer sus necesidades y las de otras personas	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cuantitativo	Razón	Número de trabajos que refieran los participantes
Consumo de cigarrillo	Aspirar y despedir el humo producido por la combustión del tabaco o de otra sustancia herbácea preparada en forma de cigarro, cigarrillo o pipa	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) Si (1) No
Nutrición	Conjunto de procesos, hábitos, etc., relacionados con la alimentación humana.	Respuesta de los participantes sobre el consumo de alimentos, verduras, frutas y pocos azúcares.	Cualitativo	Nominal	(0) Si (1) No
Ciclo de sueño	Acto de dormir como la actividad de la mente durante ese periodo de descanso	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cuantitativo	Razón	Horas referidas por el participante
Ejercicio	Actividad física que se hace para conservar o recuperar la salud o para prepararse para un deporte.	Respuesta referida por los participantes de si práctica algún deporte o realiza algún ejercicio.	Cualitativo	Nominal	(0) Si (1) No

Actividad recreativa en el tiempo libre	Período en que no hay obligación de realizar ninguna actividad y se dedica a la diversión o al descanso	Respuesta referida por los participantes de las actividades que realiza en las horas no laborales.	Cualitativo	Nominal	(0) Si (1) No
Autopercepción de la Salud Mental	Conjunto de valoraciones que una persona tiene respecto de sí en un campo de acción y momento determinado	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativa	Nominal	(0) Probablemente normal (1) Caso probable
¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	Condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) Mejor que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Peor que lo habitual (3) Mucho peor que lo habitual
¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?	[sustancia, medicamento, remedio] Que devuelve al organismo sus condiciones normales de salud, fortaleza y vigor.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	Consumir, gastar o vaciar la totalidad de algo, provocar un cansancio extremo.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual

					(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
¿Ha padecido dolores de cabeza?	Sordo, similar a presión (no pulsátil) Una banda apretada o prensa en o alrededor de la cabeza. Generalizado (no solo en punto o en un lado)	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	Migraña o infección	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	Sensación de frío intensa y repentina acompañada de un ligero temblor del cuerpo, generalmente producida por un cambio brusco de temperatura, por la fiebre o por una fuerte emoción o miedo.	Respuesta referida por los participantes a este aspecto.	Cualitativo	Nominal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual

<p>¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p>	<p>El insomnio crónico suele ser consecuencia del estrés, los acontecimientos de la vida o los hábitos que alteran el sueño.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</p>	<p>Por lo general, se debe a estrés o a un acontecimiento traumático.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?</p>	<p>Sensación abrumadora, de inquietud, e incluso ansiedad.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p>	<p>Se enfada fácilmente, reacciona en forma violenta ante pequeñeces y suele estar irritable.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>

<p>¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?</p>	<p>Episodio repentino de miedo intenso que provoca graves reacciones físicas cuando no hay peligro real o causa aparente.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p>	<p>Sensación de agonía, ansiedad.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</p>	<p>Manejo de fibras que reciben y envían mensajes entre el cuerpo y el encéfalo.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p>	<p>Soñar despierto, meditar, rezar, ejercicios de relajación.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>


<p>¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p>	<p>Desgano se agrupó en las categorías de labores domésticas, escuela, actividad física, ocio, frustración, desesperanza, rechazo, otras personas y enfermedad.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p>	<p>Sensación de satisfacción al hacer una buena labor</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p>	<p>Al generarse la dopamina surge una sensación placentera</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) Más satisfecho (1) Aproximadamente lo mismo que lo habitual (2) Menos satisfecho que lo habitual (3) Mucho menos satisfecho</p>

<p>¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p>	<p>Cuando nos sentimos útiles se despiertan en nosotros emociones positivas que repercuten en nuestro bienestar general.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) Más tiempo que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos útil que lo habitual (3) Mucho menos útil que lo habitual</p>
<p>¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p>	<p>Persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema que se le presente en la vida</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) Más tiempo que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos útil que lo habitual (3) Mucho menos útil que lo habitual</p>
<p>¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p>	<p>Dejar de pensar en el pasado o el futuro, sino también aprender a disfrutar del aquí y ahora, ser plenamente conscientes</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) Más tiempo que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos útil que lo habitual (3) Mucho menos útil que lo habitual</p>
<p>¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?</p>	<p>Aquellas personas que dan únicamente a la espera de recibir.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más que lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>

<p>¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p>	<p>Sin esperanza la vida no sería vida; carecería de sentido de sí misma</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más que lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p>	<p>Quien no tiene una meta en la vida, tiende a creer que no merece vivir o que no está hecho para hacer nada en el mundo</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más que lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</p>	<p>Dejar que algo o algunas personas sigan su vida o su camino sin interponerse o ser un obstáculo para que eso suceda</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) Claramente, no (1) Me parece que no (2) Se me ha cruzado por la mente (3) Claramente lo he pensado</p>
<p>¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p>	<p>Crisis nerviosa, es un término médico pero puede indicar un problema de salud mental que está oculto y necesita atención, como ansiedad o depresión</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más que lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>

<p>¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p>	<p>El suicidio es considerado un grave problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) No, en absoluto (1) No más que lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual</p>
<p>¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?</p>	<p>El deseo de morir se manifiesta cuando la persona no ve otra salida para gestionar sus traumas y culpas.</p>	<p>Respuesta referida por los participantes a este aspecto.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>(0) Claramente, no (1) Me parece que no (2) Se me ha cruzado por la mente (3) Claramente lo he pensado</p>

Apéndice B. Instrumento de estudio.

<p>AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS</p>		
Fecha:		Encuesta N°:1
<p>Instrumento que consta de 38 preguntas en total, que se divide en que permiten establecer cómo se encuentra la salud mental de los docentes de la facultad de odontología del año 2023. Dicho estudio tiene, el objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias o trastornos y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.</p>		
<p>El Cuestionario de Salud General contiene 4 subescalas con siete u ocho preguntas en cada una de ellas: para síntomas psicossomáticos (preguntas 1–7), ansiedad (preguntas 8–14), disfunción social en la actividad diaria (preguntas 15–21) y depresión (preguntas 22–28), a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, puntuando con un punto cualquiera de las dos opciones más afectadas. Una puntuación superior a 5/6 (siendo el máximo de 7) en cualquiera de las categorías es indicativa de <i>caso probable</i>.</p>		
Variables sociodemográficas		
Edad en años cumplidos	(0) Edad que refiere	
Sexo	(0) Masculino	
	(1) Femenino	
Estrato	(0) Estrato 1	
	(1) Estrato 2	
	(2) Estrato 3	
	(3) Estrato 4	
	(4) Estrato 5	
	(5) Estrato 6	
Nivel educativo	(0) Pregrado	
	(1) Especialización	
	(2) Maestría	

	(3) Doctorado
	(4) Postdoctorado
Horas de laborales	(0) 2-4 horas
	(1) 4-8 horas
	(2) 8-10 horas
Tipo de contratación	(0) Tiempo complete
	(1) Medio tiempo
	(2) Hora catedra
Número de trabajos que tiene actualmente	Valor: _____
¿Es usted fumador?	(0) Si (1) No
¿Cree usted que tiene una alimentación saludable?	(0) Si (1) No
¿Cuántas horas duerme?	(0) Horas referidas por el participante
¿Realiza usted algún deporte?	(0) Si (1) No
¿Realiza alguna actividad recreativa en su tiempo libre?	(0) Si (1) No
Autopercepción de la salud mental cuestionario de Goldberg salud mental	
Síntomas psicósomáticos 1-7	
¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	(0) Mejor que lo habitual
	(1) Igual que lo habitual
	(2) Peor que lo habitual
	(3) Mucho peor que lo habitual
¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual

	(3) Mucho más que lo habitual
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha padecido dolores de cabeza?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
Ansiedad 8-14	
¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual

¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	(3) Mucho más que lo habitual
	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
	(0) No, en absoluto
¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?	(0) No, en absoluto
	(1) No más de lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
Disfunción social en la actividad diaria 15-21	
¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	(3) Mucho más que lo habitual
	(0) Más activo que lo Igual que lo habitual
	(1) Bastante menos que lo habitual
¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	(2) Más tiempo que lo habitual
	(3) Mucho más tiempo que lo habitual
	(0) Más activo que lo Igual que lo habitual

	(1) Bastante menos que lo habitual	
	(2) Más tiempo que lo habitual	
	(3) Mucho más tiempo que lo habitual	
¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	(0) Mejor que lo habitual	
	(1) Aproximadamente lo mismo	
	(2) Peor que lo habitual	
¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	(3) Mucho peor que lo habitual	
	(0) Más satisfecho	
	(1) Aproximadamente lo mismo que lo habitual	
¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	(2) Menos satisfecho que lo habitual	
	(3) Mucho menos satisfecho	
	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	(0) Más tiempo que lo habitual
(1) Igual que lo habitual		
(2) Menos útil que lo habitual		
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	(3) Mucho menos útil que lo habitual	
	(0) Más que lo habitual	
	(1) Igual que lo habitual	
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	(2) Menos que lo habitual	
	(3) Mucho menos capaz que lo habitual	
	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	(0) Más que lo habitual
(1) Igual que lo habitual		
(2) Menos que lo habitual		
¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	(3) Mucho menos capaz que lo habitual	
	Depresión	
	¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?	(0) No, en absoluto
(1) No más que lo habitual		
(2) Bastante más que lo habitual		
¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?	(3) Mucho más que lo habitual	

¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?	(0) No, en absoluto
	(1) No más que lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	(0) No, en absoluto
	(1) No más que lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?	(0) Claramente, no
	(1) Me parece que no
	(2) Se me ha cruzado por la mente
	(3) Claramente lo he pensado
¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	(0) No, en absoluto
	(1) No más que lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	(0) No, en absoluto
	(1) No más que lo habitual
	(2) Bastante más que lo habitual
	(3) Mucho más que lo habitual
	(0) Claramente, no
	(1) Me parece que no
	(2) Se me ha cruzado por la mente
	(3) Claramente lo he pensado

Apéndice C. Análisis Univariado

Objetivo	Variable a tratar	Naturaleza	Prueba estadística
Caracterizar la población según variables sociodemográficas, hábitos y laborales.	Sexo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Estrato	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Nivel educativo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Horas laborales	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Número de trabajos	Cuantitativa	Media o desviación estándar, mediana o rango intercuartílico
	Tipo de contratación	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Edad	Cuantitativa	Media o desviación estándar, mediana o rango intercuartílico
	Nutrición	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Horas de sueño	Cuantitativa	Media o desviación estándar, mediana o rango intercuartílico
	Ejercicio	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Tiempo libre	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
Identificar los niveles de autopercepción de la salud mental a través del cuestionario de Goldberg	Autopercepción de la salud mental en docentes	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Preguntas del cuestionario GHQ-28	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje


Apéndice D. Análisis bivariado

Objetivo	Variable de salida	Variable explicativa	Naturaleza	Prueba estadística
Analizar la relación entre la autopercepción de la salud mental de las variables sociodemográficas y laborales	Autopercepción de la salud mental	Edad	Cualitativa/cuantitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Sexo	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Horas laborales	Cualitativa/cuantitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Estrato	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Nivel educativo	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Tipo de contratación	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Consumo de tabaco	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%

Autopercepción de la salud mental	Nutrición	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
Autopercepción de la salud mental	Ciclo de sueño	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
Autopercepción de la salud mental	Ejercicio	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
Autopercepción de la salud mental	Tiempo libre	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
Autopercepción de la salud mental	Consumo de tabaco	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
Autopercepción de la salud mental	Alimentación saludable	Cualitativa/cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%

Apéndice E. Consentimiento informado

	Autopercepción De La Salud Mental En Docentes De La Facultad De Odontología De La Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General en Salud de Goldberg (GHQ-28)	Página: 1 de 4
		Versión: 01

	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha: <input type="text"/>
---	--	---------------------------------------

Código del Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

1. Introducción

Los INVESTIGADORES *DAYANA PINTO DURAN, DANIA YASLEY VILLAMIL LOPEZ e IVAN CAMILO RIVERA OCHOA* del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado “AUTOPERCEPCION DE LA SALUD MENTAL EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS A TRAVES DE CUESTIONARIO GENERAL EN SALUD GHQ-28”. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Docentes contratados en el primer periodo de 2023.
- Docentes que tienen contratos con tiempo completo, medio tiempo y hora catedra.

2. Objetivos del estudio

Determinar la autopercepción de la salud mental en docentes de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del cuestionario GHQ-28, 2023

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia debido a que una buena salud mental presenta muchos beneficios que ayudan a mejorar el estilo de vida, estos incluyen una mejor calidad de sueño, mayor resistencia a la presión, estado de ánimo positivo, mayor control de las emociones y una mejor comunicación con los demás.

Por lo tanto, la salud mental de los docentes es de gran importancia para la educación de los niños y adolescentes, ya que con una buena salud mental son capaces de desarrollar relaciones interpersonales más saludables y positivas, ya que pueden comunicarse de manera efectiva y resolver conflictos de manera más constructiva.

4. Procedimientos de estudio

Inicialmente, se solicitó a la facultad un listado del número de docentes contratados en el primer periodo el año 2023 en el programa de odontología de la Universidad Santo Tomás, lo cual se obtuvieron que 80 docentes estaban contratados en este año, de esta manera se obtuvo el cálculo del tamaño de la muestra. Se hará una búsqueda con anterioridad de los docentes para establecer sus horarios y así poder realizar su aplicabilidad.

Primero se realizará la entrega del consentimiento informado a los docentes de Odontología de la Universidad Santo Tomás, para que procedan a leer y suidamente a firmar (Apéndice E). Luego se aplicará el cuestionario general de salud de Goldberg de manera física, lo cual consta de dos partes, la primera son las preguntas sociodemográficas y, por último, las preguntas del cuestionario GHQ-28 (Apéndice B.).

Después de la recolección de datos se hará registro de la base de datos por duplicado de la en una hoja de cálculo de Excel para realizar validación de la digitación y finalmente analizar a través de Stata para obtener las conclusiones del estudio.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la recolección de los datos, incluida la encuesta creada para determinar la salud mental de los docentes, En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo personal.

6. Riesgos y beneficios

Según la Resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo ya que se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

7. Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz el cuestionario General de la Salud GHQ-28, así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.
- ✓ Autorizar el uso de los resultados del cuestionario General de la Salud GHQ-28, obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí No
Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/_____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Firma del testigo

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a los investigadores principales:

DAYANA PINTO DURAN estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, al teléfono 3187562151 o al correo electrónico: Dayana.pinto@ustabuca.edu.co.

DANIA YASLEY VILLAMIL LOPEZ de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, al teléfono 3153735153 o al correo electrónico: Dania.Villamil@ustabuca.edu.co.

IVAN CAMILO RIVERA OCHOA de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, al teléfono 3182056230 o al correo electrónico: Ivancamilo.rivera@ustabuca.edu.co