



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 15 de agosto del 2023

Señores
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad Neiva Huila

El (Los) suscrito(s):

Luisa Fernanda Abella Losada, con C.C. No. 1003893923,

Laura Valentina Motta Bermeo, con C.C. No. 1004208631.

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o de investigación Titulado Salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria en Neiva(H), año 2023 presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de Enfermero Profesional;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sean formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

Firma: _____



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria en Neiva (H), año 2023.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Abella Losada	Luisa Fernanda
Motta Bermeo	Laura Valentina

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Salazar Herrán	Rosa Lisseth

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero Profesional

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2023 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 80

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___
Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros X



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

Depresión

Depression

Ansiedad

Anxiety

Autoestima

Self-esteem

Salud Mental

Mental health

Salud Física

Physical Health

Profesores

Teachers

Salud Docente

Teacher Health.

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Introducción: Según las OMS, la salud es un estado completo de bienestar físico y mental y puede verse transformado por sucesos externos como la aparición del virus Covid-19. El docente ofrece parte de su vida atendiendo las necesidades del alumnado y desatendiendo su propio bienestar.

Objetivos: Objetivo general establecer los problemas de salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria de dos instituciones educativas de Neiva-Huila del año 2023-1. Se plantean tres objetivos específicos: Describir los factores sociodemográficos, laborales y familiares, Identificar principales problemas de salud física y Evaluar la salud psicoemocional mediante las escalas de ansiedad y depresión de Zung y autoestima de Rosenberg.

Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal. La muestra fue de 92 profesores, seleccionados por muestreo no probabilístico a



conveniencia. La recolección de datos fue a través de un cuestionario en línea y la información se analizó con el software Stat/Transfer.

Resultados: Se destaca la población el sexo femenino. El nivel de escolaridad fue maestría. Ambas instituciones perciben una salud buena pero el 50% tenía sobrepeso. Finalmente, el 100% manifiesta estar sin depresión, sin ansiedad y con buena autoestima.

Conclusiones: Se encontró que las mujeres con maestría son el cuidador principal, se resalta el tipo de familia nuclear donde hay apoyo y dialogo. El principal problema fue el sobrepeso, pero tienen de factores protectores el no consumo de bebidas alcohólicas, actividad física y sueño reparador.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: According to the WHO, health is a complete state of physical and mental well-being and can be transformed by external events such as the appearance of the Covid-19 virus. The teacher offers part of her life, attending to the needs of the students and neglecting her own well-being.

Objectives: General objective to establish the physical and psycho-emotional health problems in primary and secondary school teachers of two educational institutions in Neiva-Huila in the year 2023-1. Three specific objectives are proposed: Describe sociodemographic, work and family factors, Identify main physical health problems and Evaluate psycho-emotional health using Zung's anxiety and depression scales and Rosenberg's self-esteem.

Methodology: The study is quantitative, descriptive and cross-sectional cohort approach. The sample consisted of 92 teachers, selected by non-probabilistic convenience sampling. Data collection was through an online questionnaire and the information was analyzed with the Stat/Transfer software.

Results: The female population stands out. The level of education was master's degree. Both institutions perceive good health and 50% were overweight. Finally, 100% state that they are without depression, without anxiety and with good self-esteem.

Conclusions: It was found that women with a master's degree are the main caregiver, highlighting the type of nuclear family where there is support and dialogue. The main problem was being overweight, but the non-consumption of alcoholic beverages, physical activity and restful sleep have protective factors.



APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Juan Camilo Calderón Farfán

Firma:

Nombre Jurado: Alix Janeth Perdomo Romero

Firma:

Nombre Jurado: Rosa Liseth Salazar Herrán

Firma:

SALUD FÍSICA Y PSICOEMOCIONAL EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y
SECUNDARIA EN NEIVA (H), AÑO 2023

LUISA FERNANDA ABELLA LOSADA
LAURA VALENTINA MOTTA BERMEO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2023

SALUD FÍSICA Y PSICOEMOCIONAL EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y
SECUNDARIA EN NEIVA (H), AÑO 2023

LUISA FERNANDA ABELLA LOSADA
LAURA VALENTINA MOTTA BERMEO

Trabajo de investigación presentado como requisito para obtener el título de
enfermero profesional

Asesora:
ROSA LISSETH SALAZAR HERRÁN
Especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría
Magíster en Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA, HUILA
2023

Nota de aceptación:

APROBADO



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, 1 agosto de 2023

DEDICATORIA

Queremos dedicar este proyecto a Dios por Iluminar nuestro camino y hacer posible la terminación de este proyecto y a nosotras mismas por el constante esfuerzo, dedicación y paciencia al realizarlo.

**Luisa Fernanda
Laura Valentina**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por iluminarnos, guiarnos y apoyarnos constantemente en la realización de nuestro proyecto, de igual manera agradecer a nuestra familia quienes han sido nuestro apoyo a lo largo de toda nuestra formación como personas y como profesionales

A nuestra asesora Rosa Lisseth Salazar Herrán, por su apoyo, guía, dedicación y paciencia, sin ella no habiéramos podido llegar al final de este proyecto.

A nuestra Alma Máter y al programa de Enfermería por incentivar el ejercicio investigativo y hacernos parte de él.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. JUSTIFICACIÓN	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
3. OBJETIVOS	20
3.1. OBJETIVO GENERAL	20
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. MARCO TEÓRICO	21
4.1. MARCO CONCEPTUAL	21
4.1.1. Salud	21
4.1.2. Bienestar físico	21
4.1.3. Problemas o enfermedades físicas	21
4.1.4. Salud mental	22
4.1.5. Autoestima	22
4.1.6. Problemas mentales	22
4.1.7. Alteraciones mentales	23
4.1.8. Depresión	23
4.1.9. Ansiedad	24
4.1.10. Docente	25
4.2. MARCO NORMATIVO	25
4.2.1. Política Nacional de Salud Mental	26
4.2.2. Ley 1616 del 2013	27
4.2.3. CONPES 3992	27
4.2.4. Resolución 3280	28

	Pág.
5. DISEÑO METODOLÓGICO	29
5.1. TIPO DE ESTUDIO	29
5.2. POBLACIÓN OBJETO DE INVESTIGACIÓN	29
5.2.1. Criterios de inclusión.	29
5.2.2. Criterios de exclusión.	30
5.3. MUESTRA	30
5.4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	30
5.4.1. Fase inicial	31
5.4.2. Fase operativa	31
5.4.3. Fase de cierre	32
5.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
5.5.1. Cuestionario sociodemográfico	32
5.5.2. Escala de depresión de Zung	32
5.5.3. Escala de ansiedad de Zung	33
5.5.4. Escala de Autoestima de Rosenberg	33
5.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO	34
6. RESULTADOS	39
6.1. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PROFESORES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA	39
6.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES FAMILIARES DE LOS DOCENTES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA	40
6.3. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES LABORALES DE LOS PROFESORES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA	41
6.4. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE SALUD FÍSICA DE LOS PROFESORES POR INSTITUCIÓN	41

	Pág.
6.4.1. Clasificación antropométrica de los profesores según su IMC	43
6.5. DESCRIPCIÓN DE LA SALUD PSICOEMOCIONAL DE LOS PROFESORES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA	43
6.5.1. Caracterización de Ansiedad, depresión y autoestima	44
6.5.2. Percepción de la salud mental de los profesores por institución educativa	45
7. DISCUSIÓN	46
8. CONCLUSIONES	48
9. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tablas 1. Factores sociodemográficos de profesores por institución educativa.	39
Tablas 2. Factores Familiares de los profesores por institución educativa.	40
Tablas 3. Factores laborales de los profesores por institución educativa.	41
Tablas 4. Salud Física de profesores por institución educativa.	42
Tablas 5. Clasificación según IMC	43
Tablas 6. Salud Psicoemocional de profesores por institución educativa.	44
Tablas 7. Categorización de Ansiedad, depresión y autoestima	44
Tablas 8. Percepción de salud mental de profesores por institución educativa.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexos A. Acta de aprobación del comité de ética	58
Anexos B. Instrumento para la recolección de datos	61
Anexos C. Consentimiento informado	71
Anexos D. Compromiso de confidencialidad	74
Anexos E. Desistimiento informado	76
Anexos F. Declaración de no conflicto de intereses	77
Anexos G. Integridad Científica	79

RESUMEN

Introducción: Según las OMS, la salud es un estado completo de bienestar físico y mental y puede verse transformado por sucesos externos como la aparición del virus Covid-19. El docente ofrece parte de su vida atendiendo las necesidades del alumnado y desatendiendo su propio bienestar.

Objetivos: Objetivo general establecer los problemas de salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria de dos instituciones educativas de Neiva-Huila del año 2023-1. Se plantean tres objetivos específicos: Describir los factores sociodemográficos, laborales y familiares, Identificar principales problemas de salud física y Evaluar la salud psicoemocional mediante las escalas de ansiedad y depresión de Zung y autoestima de Rosenberg.

Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal. La muestra fue de 92 profesores, seleccionados por muestreo no probabilístico a conveniencia. La recolección de datos fue a través de un cuestionario en línea y la información se analizó con el software Stat/Transfer.

Resultados: Se destaca la población el sexo femenino. El nivel de escolaridad fue maestría. Ambas instituciones perciben una salud buena pero el 50% tenía sobrepeso. Finalmente, el 100% manifiesta estar sin depresión, sin ansiedad y con buena autoestima.

Conclusiones: Se encontró que las mujeres con maestría son el cuidador principal, se resalta el tipo de familia nuclear donde hay apoyo y dialogo. El principal problema fue el sobrepeso, pero tienen de factores protectores el no consumo de bebidas alcohólicas, actividad física y sueño reparador.

PALABRAS CLAVE: Depresión; Ansiedad; Autoestima; Salud mental; Salud Física; Profesores; Salud Docente.

ABSTRACT

Introduction: According to the WHO, health is a complete state of physical and mental well-being and can be transformed by external events such as the appearance of the Covid-19 virus. The teacher offers part of her life, attending to the needs of the students and neglecting her own well-being.

Objectives: General objective to establish the physical and psycho-emotional health problems in primary and secondary school teachers of two educational institutions in Neiva-Huila in the year 2023-1. Three specific objectives are proposed: Describe sociodemographic, work and family factors, Identify main physical health problems and Evaluate psycho-emotional health using Zung's anxiety and depression scales and Rosenberg's self-esteem.

Methodology: The study is quantitative, descriptive and cross-sectional cohort approach. The sample consisted of 92 teachers, selected by non-probabilistic convenience sampling. Data collection was through an online questionnaire and the information was analyzed with the Stat/Transfer software.

Results: The female population stands out. The level of education was master's degree. Both institutions perceive good health and 50% were overweight. Finally, 100% state that they are without depression, without anxiety and with good self-esteem.

Conclusions: It was found that women with a master's degree are the main caregiver, highlighting the type of nuclear family where there is support and dialogue. The main problem was being overweight, but the non-consumption of alcoholic beverages, physical activity and restful sleep have protective factors.

KEY WORDS: Depression; Anxiety; Self-esteem; Mental health; Physical Health; Teachers; Teacher Health.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de salud, nos dirigimos a un completo estado de bienestar donde se incluye la esfera física y la mental según lo dicho por la OMS (1), una vez se comprende este concepto, se hacen más claros los diferentes factores que pueden verse afectados por los constantes cambios en la vida de una persona. Ambas esferas se ven transformadas por sucesos externos a la persona, como la aparición del virus Covid-19 y el cambio de vida que trajo consigo la pandemia (2,3) o por acciones propias de la persona como lo es el estilo de vida que se lleva a lo largo de la vida, incluyendo hábitos saludables, hobbies e incluso el tipo de trabajo (2,4–7). La docencia es una profesión que cuenta con múltiples adaptaciones e indefinidas actividades que influyen directamente en la salud de la persona quien la ejerce. El profesorado experimenta constantemente un desgaste emocional y físico, teniendo que estar siempre a disposición del alumno y atendiendo todas sus necesidades, físicas, intelectuales y emocionales, dedicando la mayor parte de su vida al cuidado de los demás, desatendiendo su propio bienestar(7–9). No obstante, la importancia que se le ha dado a la carga mental experimentada en este grupo de profesionales es escasa aunque se trate de un problema psicosocial (10) las alteraciones físicas se han normalizado pese a que afecta directamente el que hacer docente (7).

Por lo anterior, con el presente estudio se pretendió Establecer los problemas de salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria de dos instituciones educativas de Neiva Huila; se propuso un estudio descriptivo y de corte transversal con muestreo no probabilístico a conveniencia, aplicando un cuestionario para conocer las variables sociodemográficas de los docentes participantes, se aplicó un cuestionario basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon para evaluar la salud física y las escalas de depresión y ansiedad de Zung y la Escala de Autoestima de Rosenberg, con el fin de evaluar la salud psicoemocional de los docentes. El estudio se desarrolló en tres fases, la primera orientada a la socialización del proyecto ante las instituciones, incluyendo la toma de consentimientos informados; la segunda fase con la respectiva aplicación de instrumentos de manera presencial mediante un formulario de google que contenía los instrumentos de valoración, y la última fase de la investigación con el procesamiento y análisis de los datos para generar los resultados, conclusiones y recomendaciones.

A continuación, se presenta el documento de trabajo de grado que con esfuerzo, amor y dedicación hemos construido.

1. JUSTIFICACIÓN

La profesión del docente se considera como una actividad que está expuesta a múltiples enfermedades, a consecuencia de los diversos factores de riesgo que enfrentan en su entorno laboral que los hace vulnerables; con esto se manifiesta, un desgaste físico y psicoemocional producido por la sobrecarga laboral, las relaciones interpersonales, la ausencia de motivación, las funciones diarias con grandes grupos de estudiantes o por la percepción del docente sobre su propio trabajo (2,4–6)

Esta problemática ha motivado a la generación de nuevos estudios en los que se evidencia, la importancia de abordar la salud física y psicoemocional del profesorado, siendo aún más importante después del cambio de vida que trajo consigo la pandemia por SARS-Cov-2/COVID-19, la adaptación a diferentes metodologías de enseñanza-aprendizaje, la adopción a nuevas tecnologías por teletrabajo, las estrategias pedagógicas que se implementaron para hacer más amena la educación virtual y las cargas físicas, mentales y emocionales que adquirió el personal docente(2,3). Es por ello que se hace necesario en tiempos de post pandemia realizar nuevos abordajes desde la óptica investigativa en esta población, para conocer el estado actual de los docentes en las diferentes áreas de la salud física y psicoemocional, pensando en establecer en un futuro inmediato estrategias, programas y actividades orientados al mejoramiento de su bienestar y calidad de vida.

La pertinencia de este estudio estuvo dada en la revisión del estado de arte, donde se encontraron múltiples investigaciones relacionadas con la situación de salud física y psicoemocional de los educadores en un contexto global; por lo tanto, esta investigación se justificó en la necesidad de contar con nuevos estudios a nivel nacional, con precisión en la región Surcolombiana que aporten a este campo de conocimiento, dada la escasa evidencia científica a nivel local. Así mismo, la importancia de desarrollar este tipo de estudios radica en los resultados, puesto que podrán ser consultados para futuras investigaciones, que principalmente contribuyen a un proceso diagnóstico para proponer a partir de ellos la construcción de políticas públicas orientadas a la promoción de hábitos de vida saludable a nivel físico y psicoemocional, como también la prevención de problemas y trastornos mentales en el trabajador de la educación en instituciones de básica primaria, secundaria y universidad.

La comunidad educativa, particularmente las instituciones educativas Gabriel García Márquez y Enrique Olaya Herrera serán beneficiadas directamente por el proceso investigativo, dado que los resultados le permitirán contar con una línea de base para estimar y caracterizar los principales problemas de salud física y psicoemocional que acompañan a los maestros de sus entidades y de esta forma tendrá herramientas para desarrollar sus planes de acción buscando fortalecer las estrategias de apoyo a los educadores. De igual manera, este estudio contribuirá al reconocimiento social y al logro de uno de los procesos misionales – investigación – de la Universidad Surcolombiana; su relevancia social, también radicará en el impacto que generará la socialización de los resultados ante las Secretarías de Salud y Educación departamental y municipal, con ello se espera establecer la necesidad de realizar más estudios con mayor cobertura, que incorporen al campo de la investigación las áreas del conocimiento a nivel físico, psicoemocional y de salud mental, enmarcado en un verdadero enfoque interdisciplinario y transectorial, hasta el punto de considerar, crear políticas públicas donde intervengan todos los actores del sistema, adoptando la normatividad nacional vigente al contexto regional enfocada a la prevención de enfermedades a nivel físico y/o psicoemocional de los educadores, puesto que con docentes física y emocionalmente estables, la educación de los estudiantes será más efectiva y se verá reflejada en una adecuada calidad de vida.

Finalmente, el tema de investigación también va a contribuir como un factor elemental en el área de la salud, especialmente para la disciplina de enfermería que como ciencia encargada del cuidado y al ser gestores de la promoción en salud, tiene la responsabilidad de vigilar el bienestar y de ayudar a que la población no pierda y/o recupere su salud física y emocional. Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), también involucra cultivar la salud ocupacional de los trabajadores, y promover ambientes laborales saludables” (11). Por lo tanto, este proyecto va de la mano con la Enfermería, puesto que busca contribuir a la evidencia científica del estado de salud físico y psicoemocional de los maestros y así poder cumplir los objetivos que se propone en este trabajo de formación no solo a nivel académico sino de formación para la vida.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años el profesorado ha tomado un papel muy importante en el desarrollo de los individuos, tanto así que involucra la meta educación del docente y la influencia que proporciona su carácter como líder del aula (12); sin embargo, en los últimos años y en especial en época de pandemia por SARS-Cov-2/COVID-19, los docentes se vieron afectados por múltiples problemas de salud física y mental que trajeron consecuencias en su calidad de vida y adecuado desempeño laboral (13–15). Al ser esta una profesión de gran interacción social y psicoemocional, se hace necesario conocer los factores que pueden poner en riesgo la integridad de la salud de los docentes. Existe evidencia científica que ha dado a conocer algunos factores asociados a la presencia de enfermedades físicas y mentales en profesores; algunos de ellos están relacionados con el entorno laboral, como lo demuestra la revisión sistemática realizada en Brasil en el año 2022, titulada “Revisión sistemática internacional sobre los daños a la salud mental de los docentes” donde en sus hallazgos se encontró que aspectos como el aumento de la carga de trabajo, la presión por el desempeño docente, el exceso de responsabilidades y tareas, la insatisfacción laboral y personal, el gran número de alumnos en las aulas, la inadecuada cultura escolar e incluso la relación docente-estudiante-familia, afectan la salud del docente(5) ; en el mismo sentido, en Polonia hacia el año 2021, Makowiec y colaboradores, encontraron que la fatiga experimentada por los profesores está relacionada con factores estresantes por el trabajo, en su mayoría a nivel psicológicos como es la presión del tiempo, el no ajustarse al ritmo de trabajo, exceso de responsabilidades, poco apoyo recibido por parte de los superiores y el impacto que tiene el trabajo en su vida familiar(4).

La percepción del docente sobre su actividad laboral genera un alto impacto en la salud integral; un inadecuado clima organizacional puede asociarse negativamente con enfermedades y trastornos que afectan su bienestar; asimismo, puede llegar a influir sobre el buen funcionamiento de la institución educativa y la calidad de la educación que se ofrece (16). Un estudio realizado en Corea en el año 2021, muestra que los trastornos músculo esqueléticos desarrollados en la población docente están ampliamente relacionados con la calidad de vida que llevan en sus aulas de clase y el estrés al que se enfrentan diariamente; la mayoría de los docentes reflejaron que los procesos de orientación de los estudiantes, el trabajo excesivo y la constante pérdida de autoridad, son causantes del dolor físico; de igual manera, la asociación se evidenció también, entre la experiencia y el estrés laboral “Cuanta más experiencia tienen los docentes, mayor es la puntuación del estrés

laboral” (17). Los educadores al ser ejemplo de paciencia y de enseñar control de emociones, deben reflejar su estado de ánimo y su salud física; si no se tiene un equilibrio en estas dos esferas, se desarrolla una cascada de actitudes tóxicas que minimizan por completo su estado de salud física y afectiva, subestimando lo que sienten para avanzar con sus propósitos educativos; no obstante, el agotamiento provocado por estas situaciones, genera ausentismo de los profesores en el aula de clase, recesiones por enfermedades mentales que impactan a nivel económico por el trabajo que se pierde, y a nivel educativo porque afecta el rendimiento de los estudiantes (9). En este sentido, Ferguson et.al en el 2022 indagaron acerca de la salud mental de los docentes y las licencias de ausentismo, donde se reveló que las malas relaciones con la administración educativa, entre profesores y la violencia por parte de los estudiantes, fueron las causas más relevantes por las que los maestros se ausentaron, generando un alto costo para los trabajadores (9).

Siguiendo la línea de las afecciones físicas de los profesores, un estudio realizado en Brasil en el año 2021 verificó, una posible asociación entre hipoacusia, disfonía, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea y molestias por ruidos; demostrando que las condiciones de trabajo y el entorno en que se desarrolla su función docente, pueden ocasionar un uso excesivo de sus funciones fisiológicas, que si no se tratan adecuadamente pueden ocasionar síntomas clínicos; además, los cambios físicos por el esfuerzo constante en un aula de clase pueden desencadenarse (18). De la misma manera, una revisión integrativa en Brasil del año 2021 reveló síntomas físicos, que se producen por la misma carga laboral y la tensión emocional experimentada por los educadores; afecciones como dolores corporales músculo esqueléticos, problemas vasculares, varices en los miembros inferiores, problemas en las cuerdas vocales y desorden en el patrón del sueño, fueron los principales resultados, así como a nivel psicológico la depresión, estrés, síndrome de burnout y agotamiento emocional que afectan su vida laboral (10,18).

Al haberse establecido la afectación en el área de la salud mental de profesores, se hace necesario retomar resultados importantes como lo demostrado por una revisión sistemática hecha en Brasil en el año 2022; la cual señaló que algunos factores inducen o influyen al constante desgaste emocional y al desarrollo de trastornos y/o síndromes como la ansiedad, depresión, estrés y el síndrome de burnout, que en ocasiones generan abandono de la labor docente como profesión (19). Además, la asociación entre los trastornos psicológicos y las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes y alteraciones en la tiroides (10,18).

Finalmente, en una revisión narrativa realizada acerca del malestar, sufrimiento y enfermedad de los profesores en Brasil en el año 2019, se menciona que es necesario el abordaje de la docencia desde una visión interdisciplinaria, promoviendo factores protectores que inicien desde las bases de la organización de la educación, integrando políticas para la promoción de la salud, fomentando la búsqueda de soluciones para contribuir al bienestar profesional de los educadores (20). De este modo, se hace importante y necesario conocer las condiciones de salud biopsicoemocional en profesores de instituciones educativas, como también, las condiciones laborales y familiares que pueden llegar a ser factores determinantes para un adecuado o, por el contrario, inadecuado desarrollo y desempeño de las funciones como docentes, que van a repercutir en la formación integral de niños, niñas y adolescentes, y por supuesto, en su propio crecimiento como persona y profesional en el área de la educación.

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales problemas de salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria de dos instituciones educativas de Neiva Huila en el primer semestre del año 2023?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los problemas de salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria de dos instituciones educativas de Neiva Huila en el primer semestre del año 2023

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociodemográficos, laborales y familiares de los profesores participantes
- Identificar los principales problemas de salud física de los docentes
- Evaluar la salud psicoemocional de los maestros, mediante las escalas de ansiedad y depresión de Zung y autoestima de Rosemberg

4. MARCO TEÓRICO

El estado del arte brinda una visión de la gran variedad de aspectos que comprenden la salud física y psicoemocional de un individuo. Desde esta perspectiva, se hizo necesario diseñar un marco referencial que consolida una propuesta donde se tuviera en cuenta los aspectos conceptuales, teóricos y normativos de la salud física y psicoemocional de los profesores, que lo visibiliza como un ser que integra mente, cuerpo, acción, razón y emoción en sus actividades cotidianas como persona y educador.

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. Salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1); de igual manera, el Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) considera la salud como “La experiencia del bienestar físico y psicológico”, planteando que la ausencia de enfermedad no es suficiente para producir un buen estado de salud (21).

4.1.2. Bienestar físico. Según Rojas Peña el bienestar físico es “la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación y flexibilidad” (22). Cuesta Gómez et.al consideran el Bienestar físico como “el Nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades la vida diaria, ropa, higiene, seguridad” (23). Y finalmente, Naulas Evas lo considera como “la funcionalidad y capacidad de adaptación a diferentes cambios físicos que ocurren en el organismo humano en el transcurso de los años”, considerando las capacidades funcionales de sí mismos para satisfacer diferentes necesidades (24).

4.1.3. Problemas o enfermedades físicas. “Se considera enfermedad a cualquier estado de alteración o deterioro de la salud, por causas usualmente conocidas, que puedan estar relacionadas con procesos fisiológicos o mentales” (25); es así como se contemplan las enfermedades físicas como aquellas que afectan el cuerpo, producidas por agentes externos como bacterias y/o virus, factores genéticos, o por malos hábitos y/o estilos de vida poco saludables (25).

4.1.4. Salud mental. La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (26). Sus determinantes no solo comprenden características psicológicas propias del individuo sino también factores políticos, sociales económicos y ambientales en los que se ve involucrada la persona en la sociedad (27). En el mismo sentido, la Ley 1616 de salud mental define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (28); y finalmente la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM-2015) concibe “la salud mental como sinónimo de cierto bienestar emocional y de calidad de las interacciones humanas que favorecen condiciones de vida digna y de humanización” (29).

4.1.5. Autoestima. Según Azucena Saona “la autoestima es la imagen y valoración que las personas tienen de sí mismos”; asimismo, la considera como la valoración de “un conjunto de características corporales, mentales y espirituales que determinan la personalidad” (30). Para Rosenberg, la autoestima es aquello que una persona piensa y siente sobre sí mismo, valorando todas las características personales, que se puede ver afectada por aspectos culturales y sociales (31). Se hace necesario tener en cuenta que cuando un individuo presenta un nivel alto de autoestima, es cuando éste percibe una autovaloración positiva en la que se genera una buena confianza en sí mismo; sin embargo, cuando estos niveles bajan, se pueden presentar sentimientos de inferioridad y falta de confianza en sí mismo (31).

4.1.6. Problemas mentales. La Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 definió problema mental como “aquellos síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada; pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y que requieren de apoyo social y clínico” (29,32). Dentro de este concepto también se incluyen las experiencias traumáticas en la vida de un individuo y las consecuencias psicológicas que estas traen consigo, como los cambios en el estilo de vida, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, consumo de sustancias psicoactiva, síntomas depresivos y demás (32).

4.1.7. Alteraciones mentales. Según la OMS un trastorno mental se caracteriza por “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo” (33); asimismo, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (34). No obstante, las respuestas psicológicas normalmente vistas ante un evento estresante no constituyen un trastorno mental; de esta manera, se diferencian de los trastornos mentales pues depende de la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que provoque (32).

La Ley 1616 de salud mental también define trastorno mental, indicando que es “una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento, considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida” (28).

Según menciona la OMS en su informe mundial sobre salud mental, los trastornos mentales no solo pueden afectar la parte psicoemocional de un individuo, también pueden influir en la salud física, especialmente en enfermedades como el VIH/Sida, cáncer y enfermedades cardiovasculares (27).

4.1.8. Depresión. La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) define la depresión como “una tristeza extrema o desesperación que dura más de días. Interfiere con las actividades de la vida diaria y puede causar síntomas físicos como dolor, pérdida o aumento de peso, alteraciones del patrón de sueño o falta de energía” (35). Del mismo modo, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, según sus siglas en inglés) señala la depresión como “una enfermedad médica común y grave que afecta negativamente cómo te sientes, cómo piensas y cómo actúas. La depresión provoca sentimientos de tristeza y/o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y puede disminuir su capacidad para funcionar en el trabajo y en el hogar” (36).

Cuando se tiene depresión, se ven afectados aspectos fundamentales en la persona como la vida social, personal, familiar, educativa y ocupacional. “la dificultad de

concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía” son algunos de los síntomas que experimenta una persona en depresión (35). Por otra parte, la depresión se ha visto involucrada en predisponer enfermedades físicas como la diabetes y el infarto agudo al miocardio, así como otras afecciones físicas; es por esto que se vuelve un tema de gran importancia para la salud pública de los territorios (27).

4.1.9. Ansiedad. La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) define la ansiedad como “una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial “; muchas veces esta emoción se enfoca en los sucesos que pueden pasar en un futuro (37). En el mismo sentido, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, según sus siglas en inglés), considera “la ansiedad como una reacción normal al estrés”, ayudando al individuo a estar alerta e induciendo a una preocupación y miedo excesivo (38). Al mismo tiempo, Delgado et.al señala que la ansiedad “es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación” (39).

Por otra parte, los Trastornos de Ansiedad “se caracterizan por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas, los cuales pueden afectar su rendimiento social, académico y laboral”; estos, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de América (39); estando también asociados a “baja calidad de vida, disfunción social y aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares” (39).

4.1.10. Docente. Según el Ministerio de educación nacional de Colombia la profesión del docente “es el ejercicio de la enseñanza en planteles oficiales y no oficiales de educación en los distintos niveles”; esta definición también incluye a los docentes que ejecutan funciones administrativas, de coordinación, dirección, monitorias, capacitación, consejería y demás (40,41). Su función “es aquella de carácter profesional que implica la realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje, lo cual incluye el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de los mismos procesos y sus resultados, y de otras actividades educativas dentro del marco del proyecto educativo institucional de los establecimientos educativos” (42).

Según Ramos y Roque “el aprendizaje es una tarea compartida entre el docente y los estudiantes” resaltando que el estudiante necesita de la consejería del docente para llevar a cabo su proceso de aprendizaje y la toma de decisiones con respeto a este (43); es por ello que el estado del docente influye directamente en el proceso de aprendizaje de los individuos y de paso en los procesos de desarrollo de sus vidas, convirtiéndose en un tema de importancia para el sistema educativo y la salud pública.

4.2. MARCO NORMATIVO

La OMS recomienda que para mejorar la salud mental de las personas, se requiere de políticas colectivas y gubernamentales, donde se incluyen sectores como la educación y salud para la promoción y prevención de los factores de riesgo que inciden en la salud mental de la población general (26); también propone, que los empleadores protejan la salud mental con estrategias dirigidas a las condiciones y los entornos de trabajo donde se flexibilice las labores y se implementen o fortalezcan estrategias que hagan frente a la violencia y el acoso en el trabajo (44). Por esta razón, dentro del marco normativo colombiano se encuentran diferentes políticas que involucran la salud mental y promueven su protección, algunas de ellas se enuncian a continuación.

4.2.1. Política Nacional de Salud Mental. La Política Nacional de Salud Mental aprobada mediante la Resolución 4886 en 2018 tiene como objetivo: “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia” (32). Dentro de sus enfoques se encuentran 1. un enfoque de desarrollo que se basa en el reconocimiento de los derechos humanos; 2. un enfoque basado en la trayectoria de vida de los individuos o curso de vida; 3. un enfoque de género; 4. un enfoque diferencial territorial y poblacional; y 5. un enfoque psicosocial como herramienta de la atención en salud. Como principios se considera la salud mental como parte fundamental del derecho a la salud, el abordaje intercultural que se le da a la salud, la participación que toman los actores sociales y la evidencia científica que se busca utilizar para el desarrollo de políticas públicas.

Conforme a enunciado, la Política Nacional establece cinco ejes fundamentales:

- Promoción de la convivencia y la salud mental de los entornos en donde se busca crear condiciones y estilos de vida saludables para los individuos con el fin de desarrollar integralmente sus capacidades manteniendo el bienestar emocional, social y físico.
- Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos dirigido a la detección y reducción de los factores de riesgo, incluyendo la modificación de conductas de riesgo en personas, familias y comunidades.
- Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia. (Tratamiento integral) Integra las acciones de respuesta del sistema de salud a las necesidades de la comunidad buscando reducir el impacto de enfermedades y trastornos mentales, mejorando la calidad de la atención en salud mental.
- Rehabilitación integral e Inclusión social busca brindar las oportunidades de rehabilitación e integración social para las personas que presentan problemas en su salud mental.

- Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial donde se busca el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mediante la articulación de procesos en salud pública (32).

4.2.2. Ley 1616 del 2013. La Ley 1616 de salud mental, Expedida el 21 de enero del 2013 tiene como objetivo “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (28); Además dispone la salud mental como un derecho fundamental, una prioridad nacional y en temas de salud pública para el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos, incluyendo la promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales. De igual manera busca la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales en el ámbito laboral, mediante la formulación de estrategias, programas y acciones que monitoreen constantemente la exposición a riesgos psicosociales de los trabajadores para proteger mejorar y recuperar su salud mental (28).

4.2.3. CONPES 3992. La estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia- CONPES 3992 expedida por el Consejo Nacional de Política Económica y Social tiene como objetivo “promover la salud mental a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, para así reducir su incidencia, incluyendo temas como el abuso de SPA, y las violencias” (45). Según el CONPES, se debe “aumentar la coordinación intersectorial, fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana y mejorar la atención en salud mental e inclusión social”; para prevenir los problemas relacionados con la salud mental, se establecieron tres estrategias básicas:

- Estrategia para la coordinación intersectorial en temas de salud mental a partir de la construcción de un plan de acción para implementar la política nacional de salud mental y la Integración de sistemas de información y fomento de la investigación
- Estrategia de fortalecimiento de entornos protectores mediante la implementación de entornos que promuevan la salud mental y las competencias socioemocionales.

- Estrategia para la atención en salud e inclusión social mediante la promoción de ofertas para la atención integral en salud, la preparación de todo el personal para la identificación y atención temprana de afecciones en la salud mental, la inclusión social (45).

4.2.4. Resolución 3280. La Resolución 3280 del año 2018 “por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación” (46), cuenta con el lineamiento de atención en salud por medicina general o familiar para la adultez, el cual dentro de sus objetivos se encuentra la valoración integral de la salud del adulto, la identificación de factores de riesgo y la detección de manera temprana de alteraciones que afecten negativamente sus procesos de desarrollo del adulto. De la misma manera, dentro de las atenciones incluidas, se encuentra la valoración de la función mental, emocional y social del individuo, valorando el estado de salud en relación con el trabajo, ofreciendo información adecuada en salud. Del mismo modo, esta resolución resalta la importancia de hacer parte en los procesos de educación en salud y en su protección incluyendo de manera integral la salud mental de los individuos, con el fin de transformar los entornos en los que se desenvuelven sus vidas (46).

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

5.2. POBLACIÓN OBJETO DE INVESTIGACIÓN

La población objeto de estudio fue conformada por el personal docente de básica primaria y secundaria que labora en las instituciones educativas Gabriel García Márquez y Enrique Olaya Herrera en el año 2023

La institución educativa Gabriel García Márquez, Código DANE: 341001004559, creada bajo Resolución N° 088 del 25 de marzo de 2003. Se encuentra ubicada en la Carrera 2 # 32 - 07 de la zona urbana del barrio Alberto Galindo de la ciudad de Neiva en el departamento del Huila; Entidad oficial que cuenta con un calendario A, ofreciendo los niveles Básica Primaria, Secundaria y Media vocacional, cursados en las jornadas mañana y tarde. En dicha entidad para el año 2023 se cuenta con 90 profesores incluyendo las sedes de la institución.

La institución educativa Enrique Olaya Herrera, identificada con el número 141001005301 ubicada en Neiva, Huila zona Urbana del barrio Oasis del oriente con dirección Cll 27a #51a-35. Entidad que maneja calendario tipo A, cuenta con niveles de primera infancia, preescolar, básica primaria básica secundaria y media; además, cuenta con modelos como programa para jóvenes en extra edad y adultos, educación tradicional, círculos de aprendizaje, aceleración del aprendizaje, Cafam y bachillerato pacicultor. Actualmente para el año 2023 la Institución cuenta con 53 profesores.

5.2.1. Criterios de inclusión.

- Estar laborando en la institución educativa Gabriel García Márquez o Enrique Olaya Herrera (Neiva - Huila) en el año 2023
- Docente que esté ejerciendo su profesión mínima desde hace un año
- Aceptación y firma del consentimiento informado por parte educador participante

5.2.2. Criterios de exclusión.

- Diagnóstico previo de trastorno de ansiedad o depresión
- Docentes con permiso de paternidad o maternidad
- Docentes de escuelas de formación profesional
- Docentes con enfermedades de larga duración

5.3. MUESTRA

La muestra fue conformada por 92 docentes pertenecientes a la Institución educativa Gabriel García Márquez y Enrique Olaya Herrera, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, respetando los principios éticos para el desarrollo de la investigación.

Muestreo no probabilístico a conveniencia.

5.4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se inició en el momento en que el Comité de Ética emitió su aprobación; posterior a ello, se dio paso al desarrollo del estudio a través de tres fases orientadas al logro de los objetivos específicos.

5.4.1. Fase inicial: (incluye socialización del proyecto, toma de consentimientos): Se realizó la presentación y divulgación del proyecto con las especificaciones teórica - disciplinar, científica, metodológica y técnica ante las directivas de la IE Gabriel García Márquez y el Enrique Olaya Herrera; una vez se realizó la socialización, se prosiguió a entrar en contacto con los profesores y a conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se les informó a cerca del objetivo y la metodología de la investigación, haciendo uso de un lenguaje sencillo y claro, accediendo a las autorizaciones para la participación voluntaria en el proyecto, mediante las firmas de los consentimientos informados, donde de manera previa, se hizo lectura y explicación detallada del formato dando cumplimiento a los principios éticos contemplados para el estudio

5.4.2. Fase operativa: (incluye aplicación de instrumentos, sistematización, análisis de los datos y presentación de resultados)

- Aplicación de instrumentos: esta segunda fase, se llevó a cabo de manera individual presencial, utilizando los instrumentos en medio magnético a través de un formulario de Google Forms, donde el docente pudo responder preguntas relacionadas a los aspectos sociodemográficos, de igual manera, lograron diligenciar escalas relacionadas con la ansiedad, depresión y autoestima.
- Cada cuestionario tuvo una duración aproximada de 20 minutos en el momento de la aplicación, los evaluadores explicaron de forma clara y precisa las instrucciones propias del diligenciamiento de las preguntas y escalas; luego se despejaron dudas e inquietudes, verificando que el profesorado haya comprendido en su totalidad la dinámica del instrumento; seguidamente, se realizó la lectura textual de cada uno de los ítems y al finalizar, se dieron las opciones de respuesta, permitiendo al educador la selección de la mejor opción, según su vivencia actual, terminando con el registro de la (X) en la opción escogida por él; este proceso se hizo con cada una de las preguntas de los instrumentos en medio magnético.
- Sistematización: A medida que se fue dando respuesta a los cuestionarios, el diligenciamiento del formulario en línea, permite generar la base de datos en Google Drive facilitando la revisión y validación en la calidad del dato, permitiendo corregir o complementar los datos de manera inmediata.

Todo se logró realizar en el mismo proceso de diligenciamiento de los instrumentos.

- Análisis y resultados: Con Stat transfer, se exportó la base de datos al programa Stata o SPSS llevando a cabo el análisis descriptivo conforme a las variables del estudio, haciendo uso de las medidas de tendencia central, distribución y dispersión, elaboración de tablas de frecuencia con medición de intervalos de confianza.

5.4.3. Fase de cierre: (incluye entrega de conclusiones y recomendaciones): Se dieron a conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio a los profesores, rectoría y orientador escolar de las instituciones Gabriel García Márquez y Enrique Olaya Herrera, los cuales, podrán ser tomados como referente para futuras investigaciones científicas, y proponer a la luz de los resultados estrategias para el fortalecimiento y mantenimiento de la salud integral de los profesores.

5.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.5.1. Cuestionario sociodemográfico. Se construyó este instrumento con el fin de proporcionar al estudio datos sociodemográficos sobre los participantes tales como la edad, el sexo, estado civil, nivel de escolaridad, entre otros. Estos datos fueron de utilidad para los resultados y las conclusiones del presente estudio; a su vez, se preguntaron datos relacionados con el aspecto laboral, familiar y del estado de salud física.

5.5.2. Escala de depresión de Zung. La escala de depresión de Zung fue creada por William W. K. Zung en el año 1965, se basa en aspectos fisiológicos, psicológicos y emocionales que caracterizan a la depresión. Esta escala cuenta con 20 reactivos con una respuesta en formato tipo Likert (nunca=1; siempre=4), en donde algunos de sus ítems se encuentran redactados de manera negativa (47).

5.5.3. Escala de ansiedad de Zung. La Escala de ansiedad de Zung fue diseñada por William W. K. Zung en el año 1971, siendo su idioma original el inglés y posteriormente es traducida al español. Esta escala está diseñada con 20 afirmaciones con una estructura de respuesta tipo Likert (nunca=1; siempre=4), en donde algunos de sus ítems se encuentran redactados de manera negativa. Dentro del análisis de sus resultados se encuentra que un puntaje alto indica una alta predisposición a la ansiedad (47).

En el año 2017 en una investigación de la Universidad Industrial de Santander estudiaron las propiedades psicométricas de los cuestionarios de depresión y ansiedad de Zung, la investigación se llevó a cabo con una muestra de 3614 estudiantes, una población con edades entre los 15 y 56 años; el objetivo de este estudio era evaluar a los estudiantes admitidos para detectar un diagnóstico temprano a trastornos que pudieran afectar su desempeño (47). Los datos se recolectaron con SIMSIS un software de la Sección de Servicios Integrales de Salud, la aplicación se llevó a cabo para el proceso de admisión y así se inició la verificación de las propiedades psicométricas de las escalas utilizando el alfa de Cronbach (47).

El estudio mostró que las escalas de ansiedad y depresión funcionaban adecuadamente, sin embargo, en la escala de ansiedad evidenció un total bajo en los ítems 13,17 y 18 y en la escala de depresión el sexto ítem resultó con una correlación negativa por lo que tuvo que ser eliminado, no obstante, no se encontraron diferencias importantes lo que confirma su validez (47).

5.5.4. Escala de Autoestima de Rosenberg. La escala de autoestima de Rosenberg fue creada por Morris Rosenberg en el año 1965, este instrumento es unidimensional y evalúa la autoestima global del individuo. Para el presente estudio se eligió la escala de respuestas tipo Likert que cuenta con cuatro puntos (1=Muy en desacuerdo; 4=Muy de acuerdo) (48).

En el año 2016 se realizó un estudio en España el cual tuvo como objetivo “validar y adaptar la Escala de Autoestima de Rosenberg a la población colombiana” (49). La muestra fue dividida en dos grupos, en el primero cuatro psicólogos con maestría, quienes realizaron la adaptación cultural del español de España al español de Colombia y en el segundo un total de 1.139 adultos mayores, 633 de ellos colombianos y 506 españoles. En los criterios de inclusión se consideró ser mayor de edad, tener nacionalidad colombiana o española y querer participar en el estudio (49).

Su metodología consistió en aplicar un instrumento sociodemográfico para evaluar las características sociodemográficas de los participantes, aplicar la escala de Autoestima de Rosenberg y adicional se aplicó Escala de sexualidad (SS; Snell & Papini, 1989). Los expertos evaluaron las propiedades de los ítems de la escala: Representación, Comprensión, Interpretación y Claridad con una escala tipo Likert, rango de 1 (nada ... y “la característica”) a 4 (muy ... y “la característica”) y proporcionaron aspectos a la redacción cuando se consideró necesario (49).

El análisis cualitativo utilizó una tabla específica de los ítems y el programa ICAiken, para obtener el intervalo de confianza para la V de Aiken. De igual manera, se utilizó el SPSS 20.0 para análisis de las propiedades psicométricas y el EQS 6.1 para calcular la Invarianza Factorial.

Para terminar, la evaluación cualitativa encontró que todos los ítems se adecuaban a las propiedades, los indicadores de factibilidad fueron adecuados a las versiones de Colombia y España, y el análisis cualitativo mostró que los ítems estaban adecuadamente redactados (49).

5.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

Esta investigación tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 (48), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; con esta norma se aclara que la presente investigación se clasifica en la categoría de “Investigación de riesgo mínimo”; igualmente se retomaron, los principios básicos establecidos en el Código de Nüremberg (49) y la Declaración de Helsinki (50), donde se determinan los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. La investigación se rigió también, bajo los principios de la ley 266 de 1996 (51), por la cual se reglamenta la Profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones, con las cuales se debe ofrecer una atención con principios humanos y éticos, de responsabilidad y con calidad, articulado a la Ley 911 de 2004 (52), “por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”, proponiendo principios como la No maleficencia en el cual se dictamina que la persona se debe tratar de tal manera en que no solo se respeten sus decisiones sino se evite el dañarla, asegurando su bienestar; Autonomía, donde se tome y respete a los individuos como libres y se tenga en cuenta sus decisiones. Veracidad como la concordancia entre lo que se siente, piensa, dice y hace la persona, facilitando a los demás lo que se percibe como cierto y Fidelidad como el deber de cumplir los compromisos realizados (52).

Además, siguiendo lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de los datos personales, se garantiza la confidencialidad y privacidad de todos los datos e información suministrada por cada participante (53), para lo cual se ha elaborado un acuerdo de confidencialidad que fue ser firmado por los investigadores y participantes (54). Por otra parte se toma en cuenta el Decreto 1377 del 2013 (55), donde se reglamenta parcialmente la ley estatutaria anteriormente mencionada; dicho decreto en sus artículos 4° y 5° hace referencia a la recolección de datos personales y la autorización para el tratamiento de los mismos, mencionando que es prioridad proteger los principios de finalidad y libertad, donde deben recolectarse aquellos datos que son pertinentes y adecuados, aclarando además que no se podrán recolectar datos personales sin autorización del Titular (55). Esta investigación también se rige por el artículo 9° del decreto ya mencionado, el cual expresa la revocatoria de la autorización y/o supresión del dato, aclarando que en todo momento los titulares poseen la facultad de revocar la autorización otorgada para el tratamiento de sus datos y/o supresión de sus datos, es decir efectuar el desistimiento (55).

Se trabajó directamente con datos proporcionados por los profesores de la IE Gabriel García Márquez y el Enrique Olaya Herrera; que cumplan con los criterios de inclusión, a quienes se les solicitó la firma del consentimiento informado al ser mayores de edad; a través de dicho documento, el personal aceptó la participación voluntaria en el estudio, sin que esto influyera de alguna manera sobre su desempeño laboral; se explicó el objetivo de la investigación, respetando la decisión de participar o no en el estudio sin ningún tipo de presión, y garantizando el derecho a la dignidad humana. Además, se presentó el proyecto ante directivas de las dos instituciones educativas para que conozcan los aportes de la investigación, beneficios para la institución y el apoyo que se requiere para la aplicación de los instrumentos; así mismo, se contó con el respectivo aval por parte del comité de ética para dar inicio al desarrollo del proyecto de investigación.

El valor social de la investigación está soportado en los resultados que se obtienen de la misma, convirtiéndose en un indicador muestral de la salud física y psicoemocional de los profesores de la IE Gabriel García Márquez y el Enrique Olaya Herrera; con ello, se presentó un informe técnico, con el fin de destacar la necesidad de implementar o fortalecer programas, estrategias, planes o proyectos para los profesores, orientados especialmente al manejo de sus emociones, técnicas de relajación y meditación, actividad física, hábitos de vida saludable,

desarrollo de los procesos de afrontamiento y adaptación innatos y adquiridos que les permitirán a ellos, actuar de manera asertiva y propositiva ante los cambios bruscos que le generan las situaciones diarias de la vida personal y laboral.

El beneficio está dado en primera instancia para los participantes quienes recibieron de primera mano los resultados de los cuestionarios aplicados para identificar la probabilidad de presentar sintomatología compatible con alguna afectación en su estado de salud física o psicoemocional, especialmente en lo que se refiere a la ansiedad y depresión; así mismo, el otro beneficio fue desde el diálogo de saberes, donde los investigadores ofrecieron un taller vivencial enfocado a la expresión de emociones y la meditación, articulando el arte a la salud mental; esta actividad se pudo realizar de manera presencial en las dos instituciones educativas. Otro beneficio que se pudo obtener con el proyecto, fue para el programa de Enfermería de la USCO, porque en la actualidad se está trabajando desde el comité de autoevaluación, procesos orientados a la renovación del registro calificado y la acreditación del programa; se puede destacar de los lineamientos, los Factores 7 y 8 (Interacción con el entorno nacional e internacional y Aportes de la investigación, la innovación, el desarrollo tecnológico y la creación, asociados al programa académico), donde se debe evidenciar ante el Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Nacional de Acreditación – CNA, la participación de la comunidad, en el caso particular los educadores en procesos de investigación desde el pregrado con asesoría de docentes en el área de la proyección social y la investigación; es también beneficio para la Universidad Surcolombiana, puesto que puede contribuir con sus resultados a los indicadores de medición que aportan como Universidad acreditada en altos estándares de calidad en la educación superior. El beneficio para las investigadoras está dado también, desde la búsqueda intencional del conocimiento, potenciando el pensamiento crítico y razonamiento lógico a través de la solución de problemas de carácter científico en áreas específicas del conocimiento, contribuyendo al desarrollo de mayores competencias en la búsqueda sistemática de información científica, en la metodología de la investigación y en el análisis estadístico de los datos; con todo ello, se aporta a la generación de nuevo conocimiento y a la apropiación social del conocimiento, dado que los resultados serán divulgados en eventos científicos a nivel nacional y publicación de artículo en una revista indexada permitiendo que las investigadoras sean tomadas como referentes para otros investigadores. De la misma manera, permite a las investigadoras finalizar su línea investigativa que es clave para la obtención de su título profesional.

El alcance de la investigación es a nivel local, puesto que responde a las necesidades de unos sujetos de investigación específicos, los cuales son los educadores de las IE Gabriel García Márquez y el Enrique Olaya Herrera en la ciudad de Neiva (H). Este estudio tiene a futuro, posibilidad de réplica en otros profesores de otras instituciones educativas a nivel local y/o nacional, donde los resultados se podrían presentar ante la Comisión Nacional de Salud Mental de ACOFAEN lo que puede repercutir en la creación de un lineamiento nacional o para las instituciones educativas a nivel local, socializando resultados ante la Secretaría de Educación de Neiva (H).

La confidencialidad se aseguró desde el primer momento de la recolección de los datos, donde se le asignó un código a cada participante sin posibilidad de identificar su propia identidad en el momento de la sistematización de la información en la base de datos, análisis y presentación de los resultados; en ningún momento se utilizó los nombres de los participantes, ni número de identificación, hablando siempre en general de la población estudiada, garantizando la privacidad; además, se asegura que por ningún motivo se compartirá con terceros, los nombres de quienes participen en la investigación. Los resultados se manejaron con total transparencia, al igual que todo tipo de información que se obtenga de la recolección de los datos. El responsable de guardar la información de los participantes y garantizar la confidencialidad de los mismos, es la investigadora principal, quién guardará las encuestas aplicadas en medio magnético en una memoria Terabyte de uso exclusivo de ella con información reservada del proyecto. Los consentimientos informados firmados están organizados en una AZ que se guardarán 5 años con la memoria terabyte, en un archivero bajo llave de uso exclusivo de la investigadora principal. La confidencialidad de la información también será para cualquier tipo de fotografía o grabación que se genere de dicha propuesta investigativa, garantizando con ello, el no uso de ninguna de ellas durante o después de haberse efectuado el proyecto. Es importante aclarar que los investigadores, firmaron un acuerdo de confidencialidad en el cual se comprometieron a mantener la confidencialidad de los datos, dejándolo debidamente firmado con los documentos que guardará, en debida custodia la investigadora principal.

Para los participantes del estudio, se manejó la información de manera directa, informando con claridad acerca de sus derechos y toma libre de decisiones. Se le solicitó al participante que firme el consentimiento informado por escrito con su número de la cédula de ciudadanía. El documento de consentimiento informado explica en forma completa y clara todo lo concerniente al estudio, además se le brindó una copia a cada participante, puesto que es una obligación del investigador;

además, en caso de existir información relevante de carácter nuevo en el estudio, se le informará al personal de manera inmediata sobre esta, documentado con una notificación. A cualquier participante del proyecto, se le permitió el retiro en el momento que considere pertinente o necesario. Los participantes no tienen ningún tipo de daño y se utilizó un lenguaje que no implique la crítica moral de su comportamiento. Se manifiesta que no hay respuesta acertadas o erradas en los instrumentos a utilizar, que se trata de una opinión muy personal y que los resultados particulares no son dados a conocer. Se aclara a los participantes que no incurrirán en ningún tipo de gasto económico y que no se pagará por haber participado en el estudio.

Los instrumentos de valoración de Zung no tendrán ninguna restricción puesto que no están sujetos a derechos de autor y no es necesaria su compra (56). La fundación Morris Rosenberg permite el uso del instrumento con el deber de realizar la citación respectiva en su versión más reciente (50).

6. RESULTADOS

6.1. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PROFESORES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Participaron en total 92 profesores, 39 docentes pertenecientes a la Institución educativa Enrique Olaya Herrera y 53 Docentes de la Institución educativa Gabriel García Márquez. En la tabla 1 se destaca que en la población muestral predomina el sexo femenino siendo más del 50% de la población en ambas instituciones, de la misma manera, la mayor parte de la población está casada, seguido de la población soltera. En cuanto al nivel de escolaridad predomina el nivel de maestría sobre la especialidad y el pregrado, teniendo el porcentaje más bajo de la población con un Doctorado.

Tablas 1. Factores sociodemográficos de profesores por institución educativa.

Factores sociodemográfico	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	N°	%	N°	%		
Sexo						
Femenino	30	76,9	32	60,4	2,79	0,09
Masculino	9	23,1	21	39,6		
Estado Civil						
Soltero(a)	12	30,7	13	24,5	2,76	0,59
Casado(a)	17	43,6	23	43,4		
Unión Libre	8	20,6	10	18,9		
Divorciado(a)	2	5,1	4	7,6		
Viudo(a)	0	0	3	5,6		
Nivel de escolaridad						
Doctorado	1	2,56	1	1,89	2,72	0,43
Especialidad	10	25,64	22	41,51		
Maestría	23	58,97	26	49,06		
Pregrado	5	12,83	4	7,54		

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

6.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES FAMILIARES DE LOS DOCENTES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA

En la tabla 2 se identifica que en las dos instituciones educativas más del 60% de los docentes viven en familia nuclear; respecto a actitudes familiares, en la institución Enrique Olaya Herrera más del 10% tienen una actitud familiar de indiferencia y más del 90% de la población utiliza el diálogo para la resolución de conflictos en ambas instituciones.

Tablas 2. Factores Familiares de los profesores por institución educativa.

Factores Familiares	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	N°	%	N°	%		
Vive						
Familia nuclear	25	64.10	42	79.25	3.072	0.381
Familia extensa	5	12.82	5	9.43		
Solo	7	17.95	4	7.55		
Otro	2	5.13	2	3.77		
Cuidador						
SI	32	82.05	39	73.58	0.914	0.339
NO	7	17.95	14	26.42		
Actitud familiar						
Apoyo	34	87.18	51	96.23	3.005	0,222
Conflicto	1	2.56	0	0.00		
Indiferencia	4	10.26	2	3.77		
Diálogo familiar						
SI	37	94.87	51	96.23	0.099	0,753
NO	2	5.13	2	3.77		
Resolución de conflictos						
Dialogar	36	92.31	50	94.34	0.152	0,927
Gritar/insultar	1	2.56	1	1.89		
Retirarse	2	5.13	2	3.77		

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

6.3. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES LABORALES DE LOS PROFESORES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA

En la tabla 3 hay un porcentaje significativo con más del 75% en el que los docentes refieren que su trabajo no afecta su salud.

Tablas 3. Factores laborales de los profesores por institución educativa.

Factores laborales	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	N°	%	N°	%		
Influye el trabajo en su salud						
SI	7	17.95	12	22.64	0.301	0.583
NO	32	82.05	41	77.36		

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

6.4. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE SALUD FÍSICA DE LOS PROFESORES POR INSTITUCIÓN

La tabla 4 representa la percepción y los factores que determinan el estado de salud de los docentes. En ambas instituciones se evidencia que la mayor parte de su población percibe que su estado de salud es bueno y un porcentaje mínimo percibe un estado de salud regular. La relación entre el consumo de alcohol de ambas instituciones es proporcional siendo más del 75% de la población en ambas instituciones que refieren consumir alcohol. Más del 60% de la población encuestada refiere cepillarse los dientes después de cada comida. Con respecto al apetito más del 10% de la población de ambas instituciones refiere una alteración en el apetito (aumentado/disminuido) y en la mayoría de la población se ve reflejado una buena eliminación intestinal y urinaria. Finalmente se evidencia que los problemas de sueño afectan a casi la misma proporción de docentes en ambas instituciones.

Tablas 4. Salud Física de profesores por institución educativa.

Factores de salud	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	N°	%	N°	%		
Estado de salud						
Bueno	26	66,67	39	73,58	0,59	0,74
Excelente	9	23,08	9	16,98		
Regular	4	10,25	5	9,44		
Consumo de OH						
SI	6	15,38	11	20,75	0,43	0,51
NO	33	84,62	42	79,25		
Higiene Oral						
Después de cada comida	27	69,23	36	67,92	0,0178	0,894
Diaria	12	30,77	17	32,08		
Apetito						
Aumentado	5	12,82	6	11,32	1,9272	0,382
Disminuido	3	7,69	1	1,89		
Normal	31	79,49	46	86,79		
Eliminación Intestinal adecuada						
SI	35	89,74	46	86,79	0,1859	0,666
NO	4	10,26	7	13,21		
Eliminación urinaria adecuada						
SI	38	97,44	51	96,23	0,1042	0,747
NO	1	2,56	2	3,77		
Actividad Física						
SI	29	74,36	38	71,70	0,0804	0,777
NO	10	25,64	15	28,30		
Horas de sueño						
4 a 6 Horas	28	71,79	34	64,15	0,7534	0,686
6 a 9 Horas	10	25,64	18	33,96		
Menos de 4 Horas	1	2,57	1	1,89		
Problemas de Sueño						
SI	12	30,77	13	24,53	0,4422	0,506
NO	27	69,23	40	75,47		

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

6.4.1. Clasificación antropométrica de los profesores según su IMC. En la tabla 5 se destaca que el 49% de la población en la institución educativa Gabriel García Márquez tiene sobrepeso, adicional más del 50% de los docentes de la institución Enrique Olaya Herrera cuentan con sobrepeso y obesidad

Tablas 5. Clasificación según IMC

Factores Salud	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	Nº	%	Nº	%		
IMC						
Normal	14	38.89	17	33.33	0.8920	0.640
Obesidad	8	22.22	9	17.65		
Sobrepeso	14	38.89	25	49.02		

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

6.5. DESCRIPCIÓN DE LA SALUD PSICOEMOCIONAL DE LOS PROFESORES POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La tabla 6 presenta los factores de salud desde la perspectiva psicoemocional, esta tabla enseña un dato en particular y es que en la población Enrique Olaya Herrera los 39 docentes responden que se adaptan muy bien a los cambios; además, hay una población significativa en ambas instituciones con más del 70% que responden sentirse feliz a diario, asimismo, el ítem "Nunca" es la frecuencia de tristeza que mayor respuesta obtuvo, de esta manera, podemos decir que en la totalidad de los docentes, sólo hubo una pequeña variación que representa un estado de salud psicoemocional posiblemente afectado.

Tablas 6. Salud Psicoemocional de profesores por institución educativa.

Factores de salud	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	N°	%	N°	%		
Frecuencia de la tristeza						
Mensual	13	33.33	13	24.53	1.65	0,43
Nunca	23	58.98	32	60.38		
Semanal	3	7.69	8	15.09		
Frecuencia de la felicidad						
Diario	29	74.36	39	73.58	0.14	0.93
Mensual	2	5.13	2	3.77		
Semanal	8	20.51	12	22.65		
Adaptación a los cambios						
Bien	39	100.00	52	98.11	0.743	0,388
Mal	0	0.00	1	1.89		
Práctica Religiosa						
SI	35	89.74	43	90.22	0.017	0,895
NO	4	10.26	5	9.78		

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

6.5.1. Caracterización de Ansiedad, depresión y autoestima. En la tabla 7 se evidencia que en ambas instituciones el 100% de la población manifiesta estar sin depresión, de igual manera con porcentajes muy altos responden que no tienen ansiedad y cuentan con buena autoestima.

Tablas 7. Categorización de Ansiedad, depresión y autoestima

Factores Psicoemocionales	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	N°	%	N°	%		
Ansiedad						
No hay ansiedad	38	97.44	53	100.00	1.3739	0.241
Ansiedad leve	1	2.56	0	0.00		
Depresión						
Sin depresión	39	100.00	53	100.00		
Autoestima						
Baja autoestima	0	0.00	1	1.89	0.7439	0.388

Alta Autoestima 39 100.00 52 98.11

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

6.5.2. Percepción de la salud mental de los profesores por institución educativa. En la tabla 8 la misma proporción de docentes en ambas instituciones refiere tener dificultades para la toma de decisiones siendo un porcentaje significativo y menos del 10% de la muestra de la institución Gabriel García Márquez refiere dificultad para concentrarse, aproximadamente la misma cantidad de docentes de ambas instituciones presentan pérdida de la memoria. Con respecto a las alteraciones perceptivas solo la institución Gabriel García Márquez presentó alteraciones en la audición en menos del 10% de su población y aproximadamente el 2% tuvo alteración del gusto y olfato. Con respecto a la visión tanto en el Enrique Olaya Herrera y la institución Gabriel García presentaron alteraciones en más del 50% de su población y más del 30% no tiene ninguna alteración perceptiva. Finalmente, gran parte de la población considera que las relaciones sexuales tienen relevancia en su vida.

Tablas 8. Percepción de salud mental de profesores por institución educativa.

Factores de salud	Institución Educativa				Estadístico	Valor p
	Enrique Olaya n= 39		Gabriel García n=53			
	N°	%	N°	%		
Alteración cognitiva						
Dificultades para tomar decisiones	4	10,26	4	7,55	4,0295	0,258
Dificultad para concentrarse	0	0,00	5	9,43		
Problemas de comprensión	0	0,00	0	0		
Pérdida de memoria	7	17,95	8	15,09		
Ninguna de las anteriores	28	71,79	36	67,92		
Alteración Perceptiva						
Audición	0	0,00	5	9,43	5,5952	0,231
Gusto	0	0,00	1	1,89		
Olfato	0	0,00	1	1,89		
Visión	26	66,67	30	56,60		
Ninguna	13	33,33	16	30,19		
Importancia de la relación sexual						
Poco relevante	7	17,95	12	22,64	0,7885	0,674
Medianamente relevante	19	48,72	21	39,62		
Muy relevante	13	33,33	20	37,74		

Estadístico para comparar los factores nominales fue X^2

7. DISCUSIÓN

El sexo femenino predomina, en la IE Enrique Olaya Herrera (76,9%) y en la IE Gabriel García Márquez (60,4%), similar a lo evidenciado en un estudio brasilero por RIBEIRO, Beatriz et.al; donde el 77,5% de los docentes participantes del estudio eran mujeres; en el mismo estudio, se encontró que la mayoría de los docentes estaban casados (60,5%) y con nivel de especialización (70%), contrario al presente estudio donde predominó la formación de maestría (58,97%) (57).

En cuanto a los factores familiares se destaca el tipo de familia nuclear donde se evidencia una actitud familiar de apoyo, similar a lo identificado por VILELLA, et.al; quienes encontraron puntuaciones elevadas en la interacción positiva trabajo - familia asociada al apoyo social, contribuyendo a la satisfacción percibida con la vida, logrando una disminución en la tensión y el estrés laboral (58).

Respecto al factor laboral se identifica, que el trabajo no influye en la salud general del profesorado (IE Enrique Olaya Herrera 82%, IE Gabriel García Márquez 77%), lo cual guarda concordancia con lo establecido en una investigación francesa, en la que a diferencia de otros empleados los docentes tenían menos probabilidad de presentar un estado de salud deficiente (59). Similar en Chile se establece que las educadoras encuestadas, logran diferenciar los problemas personales de los laborales, percibiendo un óptimo estado de salud (13).

Respecto al resultado del IMC en la población docente, predominó el sobrepeso y obesidad, guardando relación con lo evidenciado en Chile, Colombia (60,61) donde más del 60% de los profesores encuestados presentaron los mismos resultados y comorbilidades que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes (60,61). De igual manera, en el presente estudio se determina una alta actividad física, sin consumo de OH, considerándose como factores protectores para la salud física de los docentes, similar a lo encontrado por Delgado, Espinosa y Sais, Temam et. Al (59,62,63).

En relación con la salud psicoemocional de los profesores, los resultados en la aplicación de las escalas para medir problemas de ansiedad, depresión y nivel de autoestima, determinó que en las dos instituciones educativas no se presentan problemas de ansiedad (IE Enrique Olaya Herrera 97,4%, Gabriel García Márquez 100%), ni depresión (IE Enrique Olaya Herrera 100%, Gabriel García Márquez 100%) así como un alto nivel de autoestima (IE Enrique Olaya Herrera 100%,

Gabriel García Marques 98,1%); similar a lo evidenciado en Francia donde en un estudio prospectivo en el 2022, concluyó que los docentes eran menos propensos a sufrir síntomas depresivos (59) al igual que lo referenciado por ESPINOZA donde señala que el 66% de su población se encuentra con niveles normales de estrés y ansiedad (63).

8. CONCLUSIONES

Las mujeres casadas con nivel de maestría son las que principalmente ejercen el rol de docente en las dos instituciones educativas, manifestando que el trabajo no afecta su estado de salud actual; de igual manera, predomina en los participantes, el tipo de familia nuclear, donde se apoyan mutuamente, utilizando el diálogo para la resolución de conflictos; la mayoría de ellas ejercen un rol de cuidador principal.

El sobrepeso y la obesidad son el principal problema de salud física presente en los profesores; sin embargo, poseen como factor protector el no consumo de bebidas alcohólicas, la frecuencia de actividad física y el tiempo de sueño reparador.

La salud psicoemocional de los profesores en el momento de la aplicación de los instrumentos fue adecuada, sin evidencia de problemas de ansiedad y depresión, acompañada de altos niveles de autoestima.

9. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

- Realizar nuevos estudios con diferentes diseños metodológicos (Cualitativo y diseños experimentales) enfocados en la salud física y psicoemocional de los docentes
- Realizar réplicas del estudio en diferentes instituciones tanto públicas como privadas y de educación superior.
- Implementar y/o fortalecer programas y estrategias de promoción de la salud docente en las Instituciones educativas para prevenir problemas en la salud física y psicoemocional del profesorado.
- Ampliar el tamaño de la muestra para poder generalizar los resultados en un punto geográfico determinado y con mayor cobertura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Díaz-Roncero E, Marín-Rodríguez WJ, Meleán-Romero RA, Ausejo-Sánchez JL. Enseñanza virtual en tiempos de pandemia: Estudio en universidades públicas del Perú. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 2021;XXVII(3):428-40.
3. Ribeiro BMDSS, Scorsolini-Comin F, Dalri R de C de MB, Ribeiro BMDSS, Scorsolini-Comin F, Dalri R de C de MB. Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*. septiembre de 2020;29(3):137-41.
4. Makowiec-Dąbrowska T, Gadzicka E, Siedlecka J, Dania M, Merez-Kot D, Viebig P, et al. Aggravating factors in teachers' work and fatigue. *Med Pr*. 30 de junio de 2021;72(3):283-303.
5. Trevisan KRR, Cruz RM, Dalagasperina P, Ariño DO, Steil AV. Revisão sistemática internacional sobre agravos à saúde mental de professores. *Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]*. 6 de mayo de 2022 [citado 13 de enero de 2023];40(1). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl>
6. Acevedo-Tarazona Á, Valencia-Aguirre AC, Ortega-Rey AD. Educación en tiempos de pandemia: Perspectivas del modelo de enseñanza remota de emergencia en Colombia¹. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*. diciembre de 2021;23(37):93-112.
7. Castañeda AEG. La salud de los docentes y sus hábitos de cuidado: una relación que nos afecta.
8. Aparicio MLS. DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS.
9. Ferguson K, James Y, Bourgeault IL. Teacher Mental Health and Leaves of Absences: A Pilot Study Examining Gender and Care. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*. 6 de julio de 2022;45(2):315-49.

10. González-Palacios YL, Ceballos-Vásquez PA, Rivera-Rojas F. Carga mental en profesores y consecuencias en su salud: una revisión integrativa. *Cad Bras Ter Ocup.* 2021;29:e2808.
11. Canales-Vergara MA, Valenzuela-Suazo SV, Luengo-Machuca LH. Calidad de Vida en el trabajo en profesores de colegios públicos de Concepción, Chile. *Enfermería Universitaria.* 2018;15(4):370-82.
12. de Azevêdo TG. Síndrome de Burnout, Apego e Saúde Mental em docente de escola pública e particular. 2018;
13. Arteaga González P, Hermosilla-Ávila A, Mena Bastías C, Contreras Contreras S, Arteaga González P, Hermosilla-Ávila A, et al. A look to the life and health quality of kindergarten teachers. *Ciencia & trabajo.* abril de 2018;20(61):42-7.
14. Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Psy intervention.* :E2, 1-12.
15. de Henares A. SALUD MENTAL DEL PERSONAL DOCENTE ESPAÑOL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.
16. Boström M, Björklund C, Bergström G, Nybergh L, Schäfer Elinder L, Stigmar K, et al. Health and Work Environment among Female and Male Swedish Elementary School Teachers—A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* enero de 2020;17(1):227.
17. Kim S yeon, Jeong M, Seo Y seul, Yoon E been. A Study on Job Hazard Factors through Analysis of Musculoskeletal Diseases and Job Stress of Teachers. *The Journal of the Convergence on Culture Technology.* 2021;7(4):163-70.
18. SciELO - Brasil - Dysphonia, arterial hypertension, diabetes mellitus, thyroid diseases, and noise complaints as probable factors associated with hearing loss among teachers Dysphonia, arterial hypertension, diabetes mellitus, thyroid diseases, and noise complaints as probable factors associated with hearing loss among teachers [Internet]. [citado 13 de enero de 2023].

Disponibile en:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/9xsJztFMr4vFhHS3jQgxthD/?lang=en>

19. Silva ASF, Kogure GS, Teixeira RP, Reis R de M, Hahns-Júnior HC, Ribeiro VB. ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFESSORES DA REDE BÁSICA DE ENSINO DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA: : Pedagogia em Ação. 3 de julio de 2022;18(1):170-86.
20. Penteado RZ, Souza S de. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. Saude soc. marzo de 2019;28:135-53.
21. How the LCA is translated into public health practice A future for the world s children? A WHO UNICEF Lancet Commission - PDF Free Download [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/215886076-How-the-lca-is-translated-into-public-health-practice-a-future-for-the-world-s-children-a-who-unicef-lancet-commission.html>
22. CB-0472942.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/4455/CB-0472942.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cuesta Gómez JL, De la Fuente Anuncibay R, Vidriales Fernández R, Hernández Layna C, Plaza Sanz M, González Bernal J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. Revista INFAD de Psicología. 19 de noviembre de 2017;4(1):33.
24. Naula Evas JE. Bienestar físico y social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del centro de salud Puerto de Chanduy. 2021 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6454>
25. Salud física y mental ¿cómo se relacionan entre sí? [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.shaio.org/relacion-salud-fisica-y-mental>
26. promocion_de_la_salud_mental.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf

27. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
28. ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
29. Bernal GB, Martínez MLO. Carmen Eugenia Dávila Guerrero.
30. Vélez PWZ. LIC. NORMA AZUCENA SAONA MIRABÁ.
31. Avila M, Cañas-Lucendo M. NIVELES DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES. PSICOLOGÍA UNEMI. 2 de enero de 2023;7(12):23-34.
32. politica-nacional-salud-mental.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
33. Trastornos mentales [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
34. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
35. Depresión [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
36. What Is Depression? [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/depression/what-is-depression>
37. <https://www.apa.org> [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Anxiety. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety>

38. Anxiety Disorders [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/anxiety-disorders>
39. Delgado EC, Lara MF, Arias RM. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD.
40. articles-103879_archivo_pdf.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103879_archivo_pdf.pdf
41. PROFESIÓN DOCENTE: - ...:Ministerio de Educación Nacional de Colombia:... [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-80190.html>
42. FUNCIÓN DOCENTE: - ...:Ministerio de Educación Nacional de Colombia:... [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-80258.html>
43. Ramos Monsivais CL, Roque Hernández RV, Ramos Monsivais CL, Roque Hernández RV. La influencia docente y el rendimiento académico en estudiantes de una Universidad Pública Mexicana. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2023];8(SPE4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. La salud mental en el trabajo [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
45. Márquez ID, Blanco MLR, Olmos AVA, Barrera AC, García CHT, Gómez FR, et al. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL CONPES.
46. resolucion-3280-de-2018.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

47. Molina AB, Caballero Badillo MC. Estudio psicométrico de las escalas de depresión ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología*. 9 de febrero de 2017;20(1):221-31.
48. Mota CP, Dias D, Rocha M. Vinculação aos pares e comportamentos de bullying na adolescência: o efeito mediador da autoestima*. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 38(1):48-65.
49. Gómez-Lugo M, Espada JP, Morales A, Marchal-Bertrand L, Soler F, Vallejo-Medina P. Adaptation, Validation, Reliability and Factorial Equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish Population. *Span J Psychol*. 2016;19:E66.
50. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia [Internet]. [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200005
51. RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
52. CodNuremberg.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/COMITE/CodNuremberg.pdf>
53. 6.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf
54. articles-105002_archivo_pdf.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
55. articles-105034_archivo_pdf.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

56. Campo A, Díaz LA, Rueda GE. Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. *biomedica*. 1 de septiembre de 2006;26(3):415.
57. Costa L da ST, Gil-Monte PR, Possobon R de F, Ambrosano GMB. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicol Reflex Crit*. diciembre de 2013;26:636-42.
58. Boix Vilella S, Barrera García R, León Zarceño E, Serrano Rosa MÁ. Conciliación trabajo-familia y salud psicosocial en los inicios del COVID-19: un estudio piloto con profesores y no profesores. *PE [Internet]*. 1 de octubre de 2021 [citado 1 de junio de 2023];43(174). Disponible en: http://servicioseditoriales.unam.mx/perfiles_ojs3308/index.php/perfiles/article/view/59993
59. Saïd M, Temam S, Alexander S, Billaudeau N, Zins M, Kab S, et al. Teachers' Health: How General, Mental and Functional Health Indicators Compare to Other Employees? A Large French Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. 17 de septiembre de 2022;19(18):11724.
60. Reyes-Oyola FA, Palomino-Devia C, Aponte-López NW. Síndrome de desgaste profesional, índice de masa corporal y otros factores asociados con la labor de profesores de educación física de Ibagué, Colombia. *biomedica*. 1 de septiembre de 2019;39(3):537-46.
61. Espinoza-Navarro O, Brito-Hernández L, Lagos-Olivos C, Espinoza-Navarro O, Brito-Hernández L, Lagos-Olivos C. Composición Corporal y Factores de Riesgo Metabólico en Profesores de Enseñanza Básica de Colegios de Chile. *International Journal of Morphology*. febrero de 2020;38(1):120-5.
62. Meniz D, Quispe M. PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.
63. Espinoza MB. Relación del nivel de actividad física, depresión, estrés y ansiedad, autoconcepto personal y satisfacción laboral en docentes de secundaria de dos colegios públicos de Heredia.

ANEXOS

Anexos A. Acta de aprobación del comité de ética

Fundación de Amor, Crecimiento y Restauración
Nit. 900834671-6



Cebiido

HIC
HOLLMINN CONSULTORIAS

Comité ética bioética e integridad científica para la Investigación, desarrollo, innovación y productividad: CEBIC-IDIP

**PROYECTO PRESENTADO PARA EVALUACIÓN Y AVAL AL
CEBIID / FUNDACIÓN ACRESEER - HOLLMINNCONSULTORÍAS/CEBIC-IDIP**

Título: SALUD FÍSICA Y PSICOEMOCIONAL EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA EN NEIVA (H), AÑO 2023	
Investigador Principal (Asesor): Rosa Lisset Salazar Herrán	CC 26423825
Correo Electrónico: Rosa.salazar@usco.edu.co	Teléfono: +57 301 5772448
Coinvestigadores (Estudiantes pregrado): Laura Valentina Motta Bermeo y Luisa Fernanda Abella Losada	
Grupo de Investigación: Clínica del buen trato	
Línea de Investigación: Salud de colectivos	
Número Total de Investigadores: 3	

CALIDAD CIENTIFICA Y TÉCNICA DEL PROYECTO

A) ¿El proyecto cumple con los lineamientos metodológicos?	SI	X	NO	
B) ¿El formato para presentar proyectos está totalmente diligenciado?	SI	X	NO	
C) ¿La propuesta describe claramente un problema o necesidad delimitada y concreta a cuya solución, entendimiento o comprensión se contribuirá con la ejecución de las actividades descritas en el proyecto?	SI	X		
D) ¿Existe coherencia interna y tratamiento particular de antecedentes, objetivos, título, metodología, actividades y cronograma?	SI	X	NO	
E) ¿Se definen indicadores cualitativos y cuantitativos verificables? (resultados e impactos)	SI	X	NO	
F) ¿Se describe el estado del arte del tema de la investigación y/o desarrollo tecnológico que se propone desarrollar?	SI	X	NO	
G) ¿Están definidos claramente los roles y responsabilidades de las entidades participantes?	SI	X	NO	
H) ¿Fue presentado el manejo de la confidencialidad de la información, acuerdo de confidencialidad y/o consentimiento informado?	SI	X	NO	

CAPACIDAD CIENTÍFICA Y TÉCNICA DEL EQUIPO DE TRABAJO INVOLUCRADO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

(Referente a las entidades participantes)

I) ¿Se evidencia calidad, pertinencia y gestión del equipo de personas a cuyo cargo estará la ejecución del proyecto, así como su capacidad de investigación y/o desarrollo tecnológico?	SI	X	NO	
J) ¿Cuenta con infraestructura mínima necesaria para ejecutar las actividades consideradas en el proyecto?	SI	X	NO	
K) ¿Existe trayectoria y capacidad de los grupos de trabajo? (entidad acompañante y ejecutora)	SI	X	NO	

RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS, METODOLOGÍA, RESULTADOS Y DURACIÓN DEL PROYECTO

L) Los resultados esperados en el proyecto son alcanzables y verificables y contribuyen al cumplimiento de los objetivos propuestos	SI	X	NO	
M) El proyecto define claramente los resultados esperados en términos de cantidad, calidad y tiempo	SI	X	NO	
N) ¿Se evidencia en el proyecto la consolidación de un área estratégica, una cadena productiva o un nuevo conocimiento científico y tecnológico? N/A	SI		NO	
O) Se identifican impactos potenciales relativos a: N/A ✓ Aspectos de propiedad intelectual ✓ Aumento de la competitividad y productividad de la empresa y/o sector productivo ✓ Medioambiente y sociedad.	SI		NO	

LINEAMIENTOS POLITICA DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN, BIOÉTICA E INTEGRIDAD CIENTIFICA

A) ¿El proyecto cumple con los lineamientos éticos y bioéticos que la normatividad vigente exige?	SI	X	NO	
B) El proyecto se encuentra de conformidad con la Resolución 8430 de 1993 por el cual identifica el tipo de riesgo para la población de estudio?	SI	X	NO	
C) ¿El consentimiento informado cumple con la normatividad en Buenas Prácticas Clínicas?	SI	X	NO	
D) ¿El proyecto tiene en cuenta el costo - beneficio tanto para la institución como para los sujetos participantes del estudio?	SI	X	NO	
E) ¿El proyecto tiene en cuenta la Seguridad del Paciente?	SI	X	NO	
F) Idoneidad del investigador para desarrollar el estudio propuesto (experiencia, calificación, grupo de soporte).	SI	X	NO	
G) Factibilidad del proyecto de la investigación (posibilidad de alcanzar las conclusiones esperadas, balance de beneficio, riesgos e inconvenientes para los sujetos participantes, financiación y recursos necesarios).	SI	X	NO	
H) Pertinencia e idoneidad de la información que se dará a los posibles sujetos participantes.	SI	X	NO	
I) Declaración de conflicto de intereses de investigadores y/o instituciones participantes	SI	X	NO	
J) Apartado de consideraciones éticas, bioéticas y de integridad científica	SI	X	NO	

1. Investigación científica	a. Investigación Básica	<input type="checkbox"/>
	b. Investigación aplicada	<input checked="" type="checkbox"/>
	c. Desarrollo experimental	<input type="checkbox"/>
2. Desarrollo tecnológico		<input type="checkbox"/>

Observaciones: sin observaciones, cumple con la norma para este tipo de investigaciones.

Concepto Evaluación

ES UN ESTUDIO DE CARÁCTER ACADEMICO "TESIS ESTUDIANTES PREGRADO". CUMPLE CON LA POLITICA ESTABLECIDA EN COLOMBIA PARA ESTOS ESTUDIOS. SE DA AVAL PARA SU EJECUCIÓN

http://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/files/tipologias%20v_2018.pdf
<https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/politica-etica.pdf>

Fecha de la calificación por el comité: **04 /03/2023**

Dra. OLGA LUCIA GASCA L.
Representante Legal ACRESER

Dra. Francy Holminn Salas C., Ph. D, P.D., MSc., Especialista
 Holminn consultorías: CEBIID CEBIC-IDIP – Colombia
 Corporación universitaria del Huila CORHUILA - Colombia
 Universidad Católica de Cuenca - Ecuador
 Universidad Técnica Particular de Loja - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-2207-1953>
francy@holminnconsultorias.com

Anexos B. Instrumento para la recolección de datos

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta Diagnóstica - Proyecto "FORMANDO FORMADORES EN SALUD MENTAL"

Por favor diligencie el formulario con los datos solicitados, todos los espacios son obligatorios. Gracias por su colaboración y compromiso. Los datos obtenidos son para uso educativo exclusivo y se manejan con total confidencialidad.

***Obligatorio**

Correo*

Nombres y Apellidos completos*

Número de Identificación*

Edad*

Estado civil*

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Unión Libre
- Viudo(a)

Nivel de Escolarización*

- Pregrado
- Especialización
- Maestría
- Doctorado

Institución educativa donde labora*

PESO ACTUAL (Kg) *

TALLA (cm) *

PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describa su estado de salud general*

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Le han diagnosticado alguna enfermedad*

	SI	NO
Cardiovascular (Hipertensión arterial, Insuficiencia cardíaca, y otras enfermedades cardiovasculares)		
Urinario (Insuficiencia Renal aguda y/o crónica y otras enfermedades del sistema urinario)		
Pulmonar (EPOC, Asma, Bronquitis y demás enfermedades pulmonares))		
Endocrino o Metabólico (Diabetes Mellitus, Hipertiroidismo,		
Musculoesquelética (Artritis, Artrosis, afecciones musculares)		
Gastrointestinal (Reflujo gástrico, gastritis, úlcera, enfermedad del colón/recto)		
Otras		

¿Consumes actualmente bebidas alcohólicas?*

- SI
- NO

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Describa su apetito*

- Aumentado
- Normal
- Disminuido

Periodicidad en la que realiza su higiene bucal*

- Diaria
- Después de cada comida
- Ocasional/Nunca

Presenta alguna de las siguientes características en su cavidad oral*

- Prótesis
- Faltan piezas
- Caries dental
- Ninguna de las anteriores

PATRÓN INTESTINAL

¿Su patrón de eliminación intestinal es adecuado?*

- Sí
- No

¿Su patrón de eliminación urinario es adecuado?*

- Sí
- No

PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO

Principales actividades que realiza en su tiempo libre*

- Practicar algún deporte
- Lectura/escritura
- Relajación/meditación
- Compartir con familia/amigos
- Escuchar música
- Ver televisión/ ir a cine
- Usar redes sociales
- Compartir con mascotas
- Caminar
- Dormir

¿Realiza actividad física (ejercicio o caminar)?*

- Sí
- No

ACTIVIDAD FÍSICA

¿Con qué frecuencia realiza esta actividad física?

- Todos los días de la semana

- 4-6 días a la semana
- 2-3 días a la semana
- 1 día a la semana

PATRÓN SUEÑO DESCANSO

Número de horas que duerme en la noche*

- 7-9 horas
- 4-6 horas
- Menos de 4 horas

¿Presenta insomnio? (Dificultad para iniciar, mantener y conservar la calidad del sueño)*

- Sí
- No

¿Usa fármacos para dormir?*

- Sí
- No

PATRÓN COGNITIVO - PERCEPTIVO

¿Presenta algunas de las siguientes alteraciones cognitivas?*

- Pérdida de memoria
- Problemas de comprensión
- Dificultades para tomar decisiones
- Dificultad para concentrarse
- Ninguna de las anteriores

Presenta alguna alteración perceptiva en:*

- Visión
- Audición
- Olfato
- Gusto
- Ninguna alteración

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Con qué frecuencia usted:*

	Diario	Semanal	Mensual	Nunca
Se siente triste				
Se siente feliz				

PATRÓN ROL Y RELACIONES

Vive:*

- Solo
- Familia Nuclear
- Familia Extensa

- Otros

Las personas a su cargo son:*

- Menores de edad
- Adultos Mayores
- Discapacitados
- Ninguna de los anteriores

¿Es usted el cuidador principal de su familia?*

- SI
- NO

¿Percibe que el trabajo influye negativamente en su estado de salud?*

- SI
- NO

¿Hay alguna persona de su entorno a quién le tiene más confianza para compartir experiencias y sentimientos?*

- SI
- NO

En general la actitud de su familia hacia los integrantes de esta es de: *

- Apoyo
- Indiferencia
- Conflicto

¿Existe diálogo entre usted y su familia?*

- Sí
- No

Cuando se presenta un conflicto, usted y los integrantes de su familia optan por:*

- Dialogar
- Golpear
- Gritar/Insultar
- Retirarse

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

¿Cómo considera importante las relaciones sexuales en su vida para su realización personal, afectiva y emocional?*

- Muy relevante
- Medianamente relevante
- Poco relevante

PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

La situación actual de pandemia ha alterado su: *

- Ideas/Creencias
- Relación familiar
- Trabajo

- Ocio
- Relaciones Interpersonales
- Ninguna de las anteriores

Cambios vitales que ha tenido en su vida en los dos últimos años*

- Pérdida de familiares
- Enfermedad de familiar
- Enfermedad propia
- Cambios de trabajo
- Aumento de la cantidad de trabajo
- Ninguna de las anteriores

¿Cómo ha sido su adaptación a estos cambios?*

- Bien, adaptado
- Mal, cree que necesita ayuda

PATRÓN VALORES-CREENCIAS

¿Práctica su espiritualidad mediante alguna religión o creencia?*

- SI
- NO

Frecuencia con la que asiste a las reuniones o celebraciones de su religión*

- Diario
- Semanal
- Anual
- Nunca

Por favor complete el cuestionario considerando sólo como se ha sentido durante los últimos treinta (30) días.

	Nunca	A veces	Muchas Veces	Siempre
Se ha sentido últimamente más nervioso(a) y ansioso(a)				
Se ha sentido temeroso(a) sin razón				
Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico				
Ha sentido que se está derrumbando				

Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien				
Se ha sentido tembloroso(a)				
Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza				
Se ha sentido débil y se cansa fácilmente				
Se ha sentido calmado(a) y puede mantenerse quieto(a)				
Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente				
Se ha sentido últimamente mareado(a)				
Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo				
Ha podido respirar con facilidad				
Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos				
Ha sentido				

náuseas y malestar en el estómago				
Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal				
Ha sentido sus manos secas y calientes				
Se ha ruborizado con frecuencia				
Ha dormido bien y descansado toda la noche				
Ha tenido pesadillas				

Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante las dos últimas semanas.

	Nunca	A veces	Muchas Veces	Siempre
Se ha sentido triste y decaído(a)				
Ha tenido ganas de llorar o ha llorado				
Ha tenido palpitaciones				
Se ha sentido cansada(a) sin razón aparente				
Ha tenido la mente tan despejada como siempre				

Le ha sido fácil hacer las cosas como antes				
Se ha sentido inquieto(a), intranquilo(a)				
Se ha sentido más irritable que de costumbre				
Ha disfrutado las actividades cotidianas				
Ha encontrado agradable vivir				

De acuerdo a los siguientes enunciados, responda*

	SI	NO
Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás		
Estoy convencido(a) de que tengo cualidades		
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente		
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)		
En general, estoy		

satisfecho(a) conmigo mismo(a)		
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa(a)		
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)		
Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo(a)		
Hay veces que realmente pienso que soy un(a) inútil		
A menudo creo que no soy una buena persona		

El presente instrumento de valoración se diligenciará de manera virtual mediante la plataforma de Google Forms. Se enviará a cada participante el enlace del formulario por medio electrónico y se procederá a explicar cómo se debe desarrollar cada pregunta e ítem. El cuestionario deberá ser diligenciado de manera individual para una mejor precisión de los datos

Enlace del instrumento:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfEaAd5pMPYNgRvtH_z12H9M2LMGY4R8nF9Ejaz4U_EkAkhBw/viewform?usp=sf_link

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SALUD FISICA Y PSICOEMOCIONAL EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NEIVA (H), AÑO 2023

INVESTIGADORES: Rosa Lisset Salazar Herrán. CC. 26423825 de Neiva (H) Luisa Fernanda Abella Losada. CC. 1003893923 de Neiva (H), Laura Valentina Motta Bermeo. CC. 1004208631 de Timana (H)

NOMBRE DEL DOCENTE: _____ **CC:** _____

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación; antes de decidir si participa, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez haya comprendido el estudio y si usted está de acuerdo, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Objetivo: Establecer los problemas de salud física y psicoemocional en docentes de básica primaria y secundaria de dos instituciones educativas de Neiva (H) del año 2023

2. Justificación y beneficios: se pretende contribuir en la detección de los problemas físicos y psicoemocionales de los docentes, que pueden ser consecuencia de los procesos vitales estresantes, evitando posibles repercusiones en su labor profesional y en su desarrollo integral; de igual manera se podrán crear en un futuro inmediato programas, estrategias y actividades, orientadas al fortalecimiento de los procesos de afrontamiento ante situaciones que generan ciertos problemas de salud. El beneficio que recibirá el docente será conocer de primera mano los resultados de los cuestionarios aplicados para identificar la probabilidad de presentar sintomatología compatible con alguna afectación en el estado de salud física o psicoemocional.

3. Procedimientos del estudio: el docente participará en el diligenciamiento virtual de cuatro instrumentos, la Escala de Ansiedad de Zung, escala de depresión de Zung, Escala de Autoestima de Rosenberg y las preguntas de índole sociodemográfico, laborales, familiares y de salud física.

4. Riesgos asociados al estudio: La investigación se clasifica en la categoría de “estudio sin riesgo”, puesto que la participación en la investigación no tendrá ninguna repercusión negativa sobre la salud física, mental- emocional, además no tendrá que incurrirse en ningún tipo de gasto económico.

Aclaraciones:

- ✓ Su decisión de participar es completamente voluntaria.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable a nivel profesional, en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ Si decide participar, se podrá retirar en el momento que lo desee; aun cuando las investigadoras responsables se lo soliciten, puede informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- ✓ No tendrá que incurrir en gasto alguno.
- ✓ No recibirá pago por su participación.
- ✓ En el transcurso de las actividades usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a las investigadoras
- ✓ La información obtenida de la investigación se guarda con absoluta confidencialidad, asignado a cada participante un código, en ningún momento se utilizarán los nombres, ni número de identificación.
- ✓ La responsable de guardar por 5 años la confidencialidad será la investigadora principal, quien almacenará la información (encuestas, consentimientos, bases de datos, fotografías, grabaciones) en un archivador bajo llave de uso exclusivo de ella.
- ✓ Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la investigadora en el siguiente número de celular: Rosa Lisset Salazar Herrán, Celular: 3015772448.

Nombres y Apellidos del participante

Firma

Documento Identidad N°

Número de Celular – Email

Testigo 1

Testigo 2

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Rosa Lisset Salazar Herrán, identificada con cedula de ciudadanía número 26423825 de Neiva (H), como investigadora principal del proyecto: “**SALUD FISICA Y PSICOEMOCIONAL EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NEIVA (H), AÑO 2023**” me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las respuestas entregadas en los instrumentos, la Escala de Ansiedad de Zung, escala de depresión de Zung, Escala de Autoestima de Rosenberg y las preguntas de índole sociodemográfico, laborales, familiares y de salud física.
2. Mantener en reserva (guardada la información en medio físico y magnético bajo llave en archivador de uso exclusivo del investigador principal) y no divulgar ningún dato personal del participante de la investigación, conservando el anonimato del nombre, de los datos y/o respuestas dadas en los instrumentos aplicados. Por esto, el nombre del participante no figurará en la investigación, al mismo se le asignará un código con el que aparecerá en la investigación.
3. Utilizar la información (datos, fotos, entrevistas...etc.) suministrada por el participante, sólo para los fines de este estudio.
4. La colaboración es voluntaria para el desarrollo de esta investigación; por ello, el participante estará en libertad de responder o no, las preguntas que se realizan.
5. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo, aun después de terminado el proyecto de investigación (5 años).
6. El participante podrá retirarse de la Investigación en el momento en que lo desee.

Si está de acuerdo en participar de esta investigación y en señal de la conformidad, le solicitamos firmar este compromiso de confidencialidad:

Firma Investigadora

Cedula No. _____

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Anexos E. Desistimiento informado

DESISTIMIENTO INFORMADO

SALUD FISICA Y PSICOEMOCIONAL DE EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NEIVA (H), AÑO 2023

Yo, _____, identificada con Documento N° _____ de _____, habiendo decidido participar libre y voluntariamente en el desarrollo de esta investigación, defino en este momento retirarme de la misma manera, sabiendo de antemano que lo podía hacer en el momento que lo deseara; destaco, que las razones de mi decisión fueron respetadas en su integridad por las investigadoras del proyecto.

De la misma manera decido libremente:

Dejar la información que obtuvieron de mí. SI _____ NO _____
(Marcar con una X la decisión)

Agradezco la oportunidad que se me ofreció para participar.

Firma participante del estudio

Documento No. _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DECLARACIÓN NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo, Rosa Lisset Salazar Herrán, identificado con CC No. 26423825 de Neiva (H), actuando en nombre propio, y como investigadora principal del proyecto "**SALUD FISICA Y PSICOEMOCIONAL EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NEIVA (H), AÑO 2023**", aclaro:

Primera: Que a la fecha no existe ningún tipo de conflicto de interés personal, ni institucional que me impida llevar a cabo el proyecto de investigación arriba mencionado.

Segunda: Que ante a la existencia sobrevenida de situaciones que generen algún tipo de conflicto de interés para desempeñar el rol de investigador en el proyecto, lo manifestaré inmediata y formalmente a los miembros de este para que se dé por terminado mi rol, sin que se afecten acciones en curso que estén a mi cargo.

Tercera: Que ante la identificación de situaciones que generen algún tipo de conflicto de interés en relación con algún caso y/o proyecto específico, lo manifestaré inmediata y formalmente al director del Proyecto y al Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica, con la finalidad de que se tomen las medidas adecuadas para excluir mi participación en el respectivo caso y/o proyecto.

Cuarto: Que, ante la existencia de situaciones de conflicto de interés identificadas por el Comité, aceptaré las medidas que se tomen para excluir mi participación en algún caso y/o proyecto específico o para dar por terminado mi rol como miembro del proyecto de Investigación.

La presente declaración, se firma con pleno entendimiento de su contenido y alcance, a los 21 días del mes de febrero del año 2023.

Firma: _____

Nombre: Rosa Lisset Salazar Herrán
CC. No 26423825 de Neiva

1.

INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Yo, Rosa Lisset Salazar Herrán, identificado con CC No. 26423825 de Neiva (H), como investigadora principal del Proyecto de investigación "**SALUD FISICA Y PSICOEMOCIONAL DE EN DOCENTES DE BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NEIVA (H), AÑO 2023**", con todo el equipo de trabajo que participará en el proyecto, como profesionales orientados a realizar la investigación científica con el debido rigor ético y metodológico, con integridad científica e intelectual, con valores comunes de rigor, honestidad y responsabilidad en la investigación para realizar el proyecto con los más altos estándares de integridad, con conductas de investigación responsables; nos comprometemos a seguir las buenas prácticas en investigación, guiados por los principios de moralidad y ética:

- Realizar la investigación siguiendo la integridad científica para aportar en la detección de las manifestaciones psicossomáticos y en la identificación de la capacidad de afrontamiento y adaptación que los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana poseen en el momento de la aplicación de los instrumentos de medición, para crear en un futuro inmediato programas, estrategias y actividades orientadas al fortalecimiento de los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos.
- La protección de los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, como sujetos de la investigación
- La manipulación de datos, guardará la confidencialidad y la rigurosidad en la toma, manipulación y el manejo de la información que se genere a través de los instrumentos de medición.
- Los datos serán confiables, ceñidos a los hallazgos encontrados en el proyecto. La manipulación y presentación de los datos científicos serán veraces y confiables
- La correcta interpretación de estadísticas y de los resultados obtenidos con la investigación
Se evitará todo tipo de plagio, se realizarán las citas debidas
- Las evidencias de los resultados obtenidos en la investigación, se guardarán en archivo digital y físico, en lugar seguro durante cinco años después de terminada la investigación. Lo guardará la investigadora principal de la investigación, garantizando la confidencialidad de los datos de cada estudiante participante.

- Se guardará la Ética en toda publicación científica que se realice sobre la investigación realizada

En constancia, se firma en Neiva (H) el día 21 de febrero del año 2023.

Firma Investigadora
Cedula No. 26423825 de Neiva (H)

Firma Co investigadora
Cédula No.1003893923 de Neiva (H)

Firma Co investigadora
Cédula No.1004028631 de Timaná (H)