

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 1 de 12

Somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos en docentes de colegios públicos del Municipio de Envigado

ERIKA VARELA ARBOLEDA
 Institución Universitaria de Envigado
 Erikav1628@hotmail.com
 YULIANA LÓPEZ TABORDA
 Institución Universitaria de Envigado
 Lyuli45@gmail.com

Resumen: Esta investigación examinó la prevalencia de somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos en una muestra de 188 docentes de colegios públicos del Municipio de Envigado, por medio de la Aplicación del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) de Casullo & Pérez (2008), que evalúa nueve dimensiones de síntomas psicopatológicos y tres índices globales de malestar psicológico. Aunque la mayoría de la población docente no reportó altos niveles en las patologías evaluadas, presentaron un nivel de vulnerabilidad a padecerlas. Asimismo, se encontró que los hombres y las personas con un bajo salario, fueron aquellas que reportaron mayor prevalencia en los altos niveles de síntomas.

Palabras claves: *Docentes, Salud mental, Síntomas psicopatológicos, Somatizaciones.*

Abstract: This research delved into the prevalence of somatizations and another psychopathological symptoms in a sample of 188 Envigado's school public teachers, through the application of the Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R), which was updated by Casullo & Pérez (2008), which assesses nine symptoms of psychopathology and provides three global distress indices. Although most of the teaching population didn't report elevated levels on the symptom scales and on the global distress indices, they are exposed to a vulnerability level to suffer from the evaluated pathologies. Besides, it was found that men and people with a low salary, were the ones who reported higher levels of the evaluated symptoms.

Key words: *Teachers, Mental health, psychopathological symptoms, somatizations.*

1. INTRODUCCIÓN

Es importante no eximir el grado de padecimiento de las enfermedades psicosomáticas y otros síntomas psicopatológicos en los docentes, las cuales, de no ser prevenidas y/o atendidas a tiempo, posiblemente, pueden afectar la salud integral del docente, ya que la salud mental, emocional y física de la persona tiene una relación dialéctica. Por lo anterior, se realizó una descripción de las somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos en una muestra de 188 profesores de colegios públicos del Municipio de Envigado, por medio de la aplicación del Inventario de Síntomas Revisado (*Symptom check list-90-Revised, SCL-90-R*) para posteriormente, establecer una asociación entre los resultados arrojados, y algunas condiciones sociodemográficas de los docentes (sexo y nivel

de ingresos). Con esta investigación, se busca contribuir a posibles programas de promoción y prevención y a futuras producciones intelectuales, tal como la realización del presente artículo, el cual estará compuesto por: Planteamiento del problema, justificación, objetivos, antecedentes, marco teórico, diseño metodológico, resultados, discusión, limitaciones y recomendaciones, referencias bibliográficas y C. V. de las autoras.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, se ha concebido al docente como aquella persona encargada de velar por el bienestar y formación de sus estudiantes y al cual se le demandan múltiples tareas que debe asumir dentro de la entidad en la cual se encuentra. Aunque los resultados de cumplir con un sinnúmero de responsabilidades son favorables para el ámbito académico, en otros no lo son, ya que los estándares personales y profesionales que

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 2 de 12

cada quien se traza (motivaciones intrínsecas), pueden diferir de las condiciones y metas propias del entorno laboral y de la institución (motivaciones extrínsecas). En muchas ocasiones el docente no cuenta con las suficientes estrategias de afrontamiento para las situaciones presentes y termina siendo vulnerable a muchas contingencias que se convierten en problemáticas que afectan la salud integral del mismo.

Así, se han llevado a cabo diversas investigaciones sobre somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos, que han ofrecido resultados esclarecedores. Por ejemplo, un estudio realizado en Alemania (2015), encontró que los profesores desarrollaban más fácilmente enfermedades psicosomáticas, comparados con un grupo control. Entre los padecimientos de estas enfermedades se encontraban: “Agotamiento y fatiga, dolores de cabeza, tensión, languidez, desórdenes del sueño y la concentración, inquietud interior” (Scheuch & Haufe, 2015).¹ Del mismo modo, un estudio realizado en Rumania afirma que la relación entre los síntomas somáticos y el estrés percibido es más fuerte en aquellos profesores que tienen una motivación extrínseca que en aquellos que poseen una motivación intrínseca (Masari, Muntele & Curelaru, 2013).

Frente a las problemáticas asociadas a la labor docente que repercutían en el bienestar de éstos, un estudio realizado en Bogotá en el año 2006, resaltó que: “El salario devengado, el número de alumnos por aula, las oportunidades de ascenso laboral y los criterios de evaluación se consideraron por la mayoría como aspectos que no favorecen su bienestar” (Diazgranados et al, citados en Gómez, V. & Moreno, L., 2009, p. 396).

Por último, se encuentra un estudio realizado en Medellín en el año 2012, donde resaltan que las actividades propias de la labor docente, generan un ambiente estresante, propenso para el desarrollo de síntomas psicosomáticos y enfermedades tales como: “Hipertensión arterial,

ansiedad, depresión, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y cardiovasculares” (Terán, A. & Botero, C., p. 96).

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, en la población docente surge un grupo de síntomas en el cuerpo (excepto en la alexitimia, la cual es una enfermedad que es causa y efecto psicológico a la misma vez), tales como la fatiga, dolor de cabeza, fibromialgia, entre otros; los cuales son ocasionados por las somatizaciones y algunos síntomas psicopatológicos, que a su vez, pueden ser consecuencia de aquellas dificultades propias de la labor docente como la alta carga académica y los extensos horarios, repercutiendo en la salud mental del docente al presentar escasas estrategias de afrontamiento, que en el caso de las enfermedades psicosomáticas tiene afectación directa en el cuerpo.

Por su parte, la presencia de enfermedades mentales en la población docente, tales como: la depresión, la ansiedad, la hostilidad, entre otros, que han sido relacionados con diversas problemáticas (salario devengado, los criterios de evaluación, el número de estudiantes por aula, la poca colaboración por parte de estos, entre otras) (Diazgranados et al, citados en Gómez, V. & Moreno, L., 2009, p. 396) han repercutido considerablemente en la labor docente, provocando que haya pérdida de interés en su quehacer diario, al mismo tiempo que afecta su bienestar biopsicosocial con la presencia de los síntomas psicopatológicos que hacen parte de las mismas.

En síntesis, se busca que éste trabajo proporcione elementos investigativos que permitan ampliar el panorama de las enfermedades psicosomáticas en docentes y algunos síntomas psicopatológicos, para así, contribuir a futuros proyectos de intervención e investigaciones acerca de la problemática mencionada, a fin de que, por medio de estas producciones intelectuales, se puedan realizar programas de promoción y prevención, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo que ponen en juego la salud integral de los docentes. Asimismo, se pretende hacer una invitación a profesionales de la salud, para que se interesen

¹La traducción fue realizada por Erika Varela y Yuliana López

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 3 de 12

más por el abordaje de las enfermedades psicosomáticas y algunos síntomas psicopatológicos en docentes de diversas áreas, para con ello poder facilitar el bienestar biopsicosocial de estos profesionales.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Describir la prevalencia de somatizaciones y algunos síntomas psicopatológicos en una muestra de docentes de colegios públicos y privados del Municipio de Envidado.

4.2 Objetivos específicos:

-Identificar las características sociodemográficas de la muestra de los docentes de colegios públicos del Municipio de Envidado, según el sexo y el nivel de ingresos.

-Examinar la prevalencia de somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos en la muestra de los docentes de colegios públicos del Municipio de Envidado.

-Establecer la relación entre sexo, nivel de ingreso y somatizaciones y algunos síntomas psicopatológicos prevalentes en la muestra de los docentes de colegios públicos del Municipio de Envidado.

5. ANTECEDENTES

En los últimos diez años se ha abordado la influencia de las somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos en áreas emocionales y sociales en diversas investigaciones alrededor del mundo. En primera instancia, se puede señalar una investigación realizada con 274 profesoras de Guadalajara. Para evaluar su salud mental, Aldrete, León, González, Medina, Contreras y Pérez (2013) aplicaron el cuestionario general de la salud de Goldberg (GHQ-30), donde lograron evidenciar que el 25% de la muestra seleccionada, presentaba síntomas psicopatológicos. Además, evidenciaron que la mayoría de los problemas estaban asociados a los trastornos del sueño, en segundo lugar, a enfermedades psicosomáticas, a la cual le siguieron las dimensiones de alteraciones de la conducta, relaciones interpersonales y de ansiedad y depresión.

Por otro lado, un estudio transversal realizado por Sieglin, V. (2014) con una muestra de 733 docentes de 28 instituciones universitarias estatales públicas de México y la UNAM, logró determinar cuáles son los trastornos psicosomáticos más presentes en dicha población, de los cuales un 45.4% no reportó trastorno somático alguno, respecto a un 54.6% que había manifestado sí padecer uno o más trastornos psicosomáticos o somáticos.

A su vez, un estudio realizado con los docentes de la Universidad técnica de Manabí, en Ecuador por Alejandro Cerón en el 2014, midió los riesgos psicosociales y su incidencia en las enfermedades psicosomáticas, donde se encontró que “Las enfermedades psicosomáticas en los docentes fueron dérmicas, musculo esqueléticas, respiratorias, circulatorias, cefalea tensional, enfermedades gastrointestinales, enfermedades endocrinas, enfermedades genitourinarias y del sistema nervioso” (Cerón, 2014, p. XV), las cuales se veían mayormente influenciadas por la ausencia de control del tiempo a disposición (elección de los tiempos de descanso y vacaciones) y por la doble presencia, es decir, realizar múltiples tareas que requieren de la presencia del docente en casa y en el trabajo.

Por último, una investigación llamada *Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile*, Rodrigo Cornejo (2009) midió diferentes variables en 45 establecimientos educacionales, entre ellas, evaluó la salud mental de los profesores por medio de la aplicación del screening test GHQ-12 de Goldberg, y por medio de un autorreporte de enfermedades padecidas por los profesores. Con el test de Goldberg, encontró que sólo un 6% padecían altos niveles de sintomatología ansiosa y depresiva. Sin embargo, los profesores reportaron haber tenido una serie de enfermedades durante los dos años anteriores, dentro de las cuales se encontraba la depresión con un 13,2% y el estrés con un 13,9%. Asimismo, reportaron diferentes síntomas que pueden estar asociados a lo psicosomático, como la hipertensión (11,5%) y el colon irritable (21,6%). Estos resultados variaban de acuerdo al género, pues se encontró que “Las mujeres

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 4 de 12

tienden a enfermarse más que los hombres, en tanto, a mayor edad, se presentan mayores niveles de enfermedad” (Cornejo, 2009, p.415).

6. MARCO TEÓRICO

“Un incorrecto funcionamiento de la psique puede hacer mucho para herir al cuerpo, al igual que una enfermedad corporal puede afectar a la psique. La psique y el cuerpo no son entidades separadas, sino una en la misma existencia” (Jung, citado en la Sociedad Analítica de Psicología, 2011, p.37).

6.1 Somatizaciones:

“Presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios)” (Casullo & Pérez, 2008, p.1).

6.2 Obsesiones y compulsiones:

“Síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados” (Casullo & Pérez, 2008, p.1).

6.3 Sensitividad interpersonal:

“Presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes” (Casullo & Pérez, 2008, p.1).

6.4 Depresión:

“Manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas” (Casullo & Pérez, 2008, p. 1).

6.5 Ansiedad:

“Presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos” (Casullo & Pérez, 2008, p.2).

6.6 Hostilidad:

“Pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo” (Casullo & Pérez, 2008, p.2).

6.7 Ansiedad fóbica:

“Una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca” (Casullo & Pérez, 2008, p.2).

6.8 Ideación paranoide:

“Comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía” (Casullo & Pérez, 2008, p.2).

6.9 Psicoticismo:

“Síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento” (Casullo & Pérez, 2008, p.2).

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación tiene como soporte un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con corte transversal, en donde el enfoque cuantitativo se implementa para la recolección de datos del cual se podrá obtener resultados neutrales y con criterios de objetividad. Según Galeano (2004) en un enfoque cuantitativo se pretende dar explicación a una realidad social a partir del análisis de una perspectiva externa y objetiva, en donde se busca “La exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable” (citado por Thomas, Nelson & Silverman, 2005).

Asimismo, el tipo correlacional se debe a la descripción de la reciprocidad entre una o más variables, que se entrelazan al corte transversal, ya que los instrumentos serán aplicados en un solo momento (Ferrer, J., 2010).

7.1 Población:

7.1.1 Población de referencia: 607 docentes de las instituciones educativas públicas del Municipio de Envigado.

7.1.2 Muestra: Con una probabilidad del 50%, un nivel de confiabilidad del 90% y un nivel de precisión del 5%. La muestra es de 188 docentes.

7.1.3 Criterios de inclusión:

- Ser docentes de carrera de las Instituciones Educativas del Municipio de Envigado

7.1.4 Criterios de exclusión:

- Problemas neurológicos certificados por su E.P.S
- Docentes que no han pasado el período de prueba

7.2 Instrumentos de Evaluación:

7.2.1 SCL-90-R o Inventario de Síntomas de L. Derogatis: Según Casullo y Pérez (2008), este test evalúa patrones de síntomas psicológicos y psicopatológicos presentes en individuos y está conformado por: nueve dimensiones primarias de síntomas (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo). Y tres índices globales de malestar psicológico (índice global de severidad, índice positivo de Malestar y total de síntomas positivos).

7.3 Confiabilidad y validez:

Aunque en este trabajo de grado se utilizará la actualización del Test realizada por Marcelo Pérez en 2008, a la adaptación de Martina Casullo en 1999 y 2004; se expondrán datos de confiabilidad y validez de la adaptación original del Test, realizada por Leonard Derogatis en 1975.

Así, Roberto Sánchez y Rubén Ledesma (2009) en su artículo *Análisis psicométrico del inventario de síntomas revisado (SCL-90-R) en población clínica*, dicen que: “Se obtuvieron buenos niveles de consistencia interna para todas las escalas (Alfa de Cronbach de 0,72 a 0,86) y para el índice general (0,96)” (p. 265). De igual manera, Caparrós, Villar, Juan y Viñas (2007), en su trabajo investigativo *Symptom check-list-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios*, mencionan que: “La fiabilidad de la escala resulta muy aceptable, con unos coeficientes de consistencia interna de las nueve dimensiones primarias y del GSI, que

oscilan entre 0.69 y 0.97” (p.781), teniendo en cuenta que GSI es la abreviatura para Global Severity Index, que traduce al español, Índice de Severidad Global.

7.4 Operacionalización de variables

Categoría	Subcategoría o subítem	Definición	Medidas estadísticas	Valor o rango
Escala de síntomas primarios	Soma	Suma de todos los ítems de la escala	Cuantitativa	Desde 0 hasta 100
	Obsesiones y compulsiones	Índice de obsesiones y compulsiones	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Interpersonal sensibilidad	Índice de sensibilidad interpersonal	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Depresión	Índice de depresión	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Ansiedad	Índice de ansiedad	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Hostilidad	Índice de hostilidad	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Ansiedad fóbica	Índice de ansiedad fóbica	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Ideación paranoide	Índice de ideación paranoide	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Psicoticismo	Índice de psicoticismo	Cuantitativa	Desde 0 hasta 10
	Índice global de severidad	Índice global de severidad	Cuantitativa	Desde 0 hasta 100

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES²

7.5 Plan de análisis:

7.5.1 Procedimiento de aplicación:

- Contacto con las instituciones.
- Prueba piloto.
- Aplicación de la prueba.

7.5.2 Procedimiento de análisis:

- Análisis univariado: para variables cuantitativas se obtuvieron las medidas de tendencia central, dispersión y distribución.
- Análisis bivariado: Se realizó la prueba chi cuadrado de Pearson para identificar la asociación entre variables cualitativas, cuya hipótesis nula es que no existe asociación entre las variables, rechazándose la hipótesis nula cuando el valor de P es menor que 0.05.

8. RESULTADOS

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	143	72.6
	Hombre	54	27.4
Nivel de ingresos mensuales	Menos del salario mínimo	1	.5
	Entre 1 y 2 salarios mínimos	9	4.6
	Más de 2 salarios mínimos	186	94.9

TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

² Dar doble click en las tablas para ampliar

En cuanto a la variable sexo, se puede evidenciar que la mayoría de la población docente que realizó el cuestionario, correspondía a las mujeres, siendo un número más bajo de participantes masculinos. En la variable nivel de ingresos mensuales, se puede observar cómo los docentes tienen mayormente un ingreso de más de dos salarios mínimos, seguido de aquellos que reciben entre 1 y 2 salarios mínimos. Y, por último, están aquellos que obtienen menos del salario mínimo.

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Somatizaciones	Bajo	38	19.7
	Medio	117	60.6
	Alto	38	19.7
Obsesiones y Compulsiones	Bajo	59	30.6
	Medio	108	56.0
	Alto	26	13.5
Sensitividad Interpersonal	Bajo	67	34.7
	Medio	108	56.0
	Alto	18	9.3
Depresión	Bajo	66	34.2
	Medio	108	56.0
	Alto	19	9.8
Ansiedad	Bajo	85	44.0
	Medio	93	48.2
	Alto	15	7.8
Hostilidad	Bajo	47	24.5
	Medio	132	68.8
	Alto	13	6.8
Fobia	Bajo	88	45.6
	Medio	74	38.3
	Alto	31	16.1
Ideación Paranoide	Bajo	79	40.9
	Medio	100	51.8
	Alto	14	7.3
Psicoticismo	Bajo	75	38.9
	Medio	93	48.2
	Alto	25	13.0

**TABLA 3. PUNTUACIÓN GENERAL
(NUEVE DIMENSIONES SINTOMÁTICAS)**

En primer lugar, prevaleció el nivel medio de presencia de síntomas psicopatológicos en los docentes evaluados. Específicamente, en las siguientes dimensiones: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo, exceptuando la ansiedad fóbica, en la cual predominó el nivel bajo de presencia de síntomas psicopatológicos. De la misma manera, se encontró la prevalencia del nivel bajo en segundo lugar, en las siguientes dimensiones: obsesiones y compulsiones, sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, excluyéndose la dimensión de somatizaciones, considerándose a su vez, que en las dimensiones mencionadas anteriormente, se determinó en último lugar, el nivel alto de presencia de síntomas psicopatológicos.

Índice	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Global de severidad (IGS)	Bajo	86	44.6
	Medio	85	44.0
	Alto	22	11.4
Síntomas positivos (TSP)	Bajo	71	36.6
	Medio	95	49.0
	Alto	28	14.4
Malestar sintomático positivo (IMSP)	Bajo	76	39.4
	Medio	106	54.9
	Alto	11	5.7

TABLA 4. ÍNDICES GLOBALES DEL SCL-90-R.

En el total de síntomas positivos y en el índice de malestar sintomático positivo, se halló en primera instancia el nivel medio, seguido del nivel bajo. Contrario a lo anterior, el índice de severidad global, reportó en primer lugar el nivel bajo, seguido del medio. Y tal como los otros índices, arrojó el nivel alto en último lugar.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de somatización	Frecuencia nivel medio de somatización	Frecuencia nivel alto de somatización	X ²	Valor P
Sexo				6.501	.039
Mujer	32(23.4)	77(56.2)	28(20.4)		
Hombre	4(8.0)	37(74.0)	9(18.0)		
Nivel de ingresos mensuales				6.205	.184
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	2(40.0)	3(60.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	29(21.2)	83(60.6)	25(18.2)		

TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y SOMATIZACIÓN

Se encontró una asociación entre la variable sexo y somatizaciones, dando como resultado un mayor porcentaje de mujeres en los niveles bajo y alto para la presencia de síntomas; comparado con los hombres, que presentaron un mayor porcentaje en el nivel medio. A pesar de que la variable nivel de ingresos mensuales no presentó una asociación significativa con la dimensión de somatizaciones, se encontró un mayor porcentaje de docentes que recibían menos de un salario mínimo, en el nivel alto de síntomas, seguido de aquellos que recibían más de dos salarios mínimos en el nivel medio.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de obsesiones y compulsiones	Frecuencia nivel medio de obsesiones y compulsiones	Frecuencia nivel alto de obsesiones y compulsiones	X2	Valor P
Sexo				.415	.813
Mujer	42(30.7)	78(56.9)	17(12.4)		
Hombre	15(30.0)	27(54.0)	8(16.0)		
Nivel de ingresos mensuales				9.799	.044
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	3(60.0)	2(40.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	45(32.8)	77(56.2)	15(10.9)		

TABLA 6. ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y OBSESIONES Y COMPULSIONES

En esta dimensión, no se halló una asociación significativa con la variable sexo, sin embargo, los resultados arrojaron que en el nivel bajo y medio de presencia de síntomas fueron más prevalentes las mujeres, exceptuando el nivel alto, que correspondió la mayor prevalencia a los hombres. Por otro lado, sí se pudo asociar significativamente con la variable nivel de ingresos mensuales, donde se arrojó que aquellos docentes que recibían menos de un salario mínimo, presentaban un nivel alto de obsesiones y compulsiones, seguido de un nivel medio en los que obtenían más de 2 salarios mínimos.

Variable Sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de sensibilidad interpersonal	Frecuencia nivel medio de sensibilidad interpersonal	Frecuencia nivel alto de sensibilidad interpersonal	X2	Valor P
Sexo				2.324	.313
Mujer	51(37.2)	75(54.7)	11(8.0)		
Hombre	13(26.0)	31(62.0)	6(12.0)		
Nivel de ingresos mensuales				14.152	.007
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	4(80.0)	1(20.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	49(35.8)	76(55.5)	12(8.8)		

TABLA 7. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y SENSITIVIDAD INTERPERSONAL

Frente a la sensibilidad interpersonal, se registró como en la dimensión anterior, una asociación significativa con el nivel de ingresos mensuales, pero no con el sexo, considerándose mayores porcentajes en el nivel alto de presencia de síntomas en aquellos docentes clasificados en un nivel de ingresos mensuales menor a un salario

mínimo. Aunque no se encontró una asociación significativa entre la variable sexo y sensibilidad interpersonal, es importante resaltar que los hombres reportaron mayores puntajes en el nivel medio y alto de presencia de síntomas.

Variable Sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de depresión	Frecuencia nivel medio de depresión	Frecuencia nivel alto de depresión	X2	Valor P
Sexo				1.938	.379
Mujer	50(36.5)	75(54.7)	12(8.8)		
Hombre	13(26.0)	31(62.0)	6(12.0)		
Nivel de ingresos mensuales				12.315	.015
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	1(20.0)	4(80.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	51(37.2)	75(54.7)	11(8.0)		

TABLA 8. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y DEPRESIÓN

En esta dimensión, se encuentra nuevamente una asociación significativa con el nivel de ingresos, más no con el sexo, continuando a su vez, la prevalencia de los docentes que recibían menos de un salario mínimo en el nivel alto de la presencia de síntomas. Asimismo, frente a la variable *sexo*, se halló que los hombres prevalecieron en los niveles medio y alto de presencia de síntomas depresivos.

Variable Sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de ansiedad	Frecuencia nivel medio de ansiedad	Frecuencia nivel alto de ansiedad	X2	Valor P
Sexo				3.767	.152
Mujer	65(47.4)	64(46.7)	8(5.8)		
Hombre	17(34.0)	27(54.0)	6(12.0)		
Nivel de ingresos mensuales				1.765	.779
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	3(60.0)	2(40.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	62(45.3)	65(47.4)	10(7.3)		

TABLA 9. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y ANSIEDAD

A diferencia de las dimensiones anteriores, en los resultados se pudo observar que no hay una asociación significativa estadísticamente entre las variables sexo y nivel de ingresos mensuales con la ansiedad. No obstante, los resultados arrojaron que los docentes que recibían menos de un salario mínimo, fueron aquellos que presentaron el porcentaje más alto en el nivel medio de la presencia de síntomas ansiosos. Frente a la

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENIGADO Ciencia, educación y desarrollo	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 8 de 12

variable sexo, fueron nuevamente los hombres aquellos que presentaron mayores puntajes en los niveles medios y altos de síntomas ansiosos.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de hostilidad	Frecuencia nivel medio de hostilidad	Frecuencia nivel alto de hostilidad	X ²	Valor P
Sexo				2.688	.261
Mujer	33(24.3)	96(70.6)	7(5.1)		
Hombre	12(24.0)	32(64.0)	6(12.0)		
Nivel de ingresos mensuales				.905	.924
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	1(20.0)	4(80.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	35(25.7)	93(68.4)	8(5.9)		

TABLA 10. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y HOSTILIDAD

En esta dimensión, tampoco se encontró una asociación significativa estadísticamente con el nivel de ingresos mensuales y el sexo. A pesar de esto, se halló que las mujeres fueron aquellas que representaron mayores puntajes en el nivel bajo y medio de presencia de síntomas hostiles, así como se encontró un mayor reporte de docentes clasificados en la categoría de menos de un salario mínimo para el nivel medio. Finalmente, aquellos docentes que reportaron ganar más de dos salarios mínimos se posicionaron con mayores puntajes en el nivel bajo y alto de presencia de síntomas psicopatológicos.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de ansiedad fóbica	Frecuencia nivel medio de ansiedad fóbica	Frecuencia nivel alto de ansiedad fóbica	X ²	Valor P
Sexo				2.535	.282
Mujer	58(42.3)	58(42.3)	21(15.3)		
Hombre	27(54.0)	15(30.0)	8(16.0)		
Nivel de ingresos mensuales				6.781	.148
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	3(60.0)	2(40.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	62(45.3)	55(40.1)	20(14.6)		

TABLA 11. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y ANSIEDAD FÓBICA

En esta dimensión, se halló que no hay una asociación significativa entre la variable sexo y nivel de ingresos con la ansiedad fóbica. No obstante, se encontró que los hombres presentan mayor prevalencia en el registro de síntomas, respecto al nivel bajo y alto. Adicionalmente,

quienes reportaron mayores puntajes en el nivel alto de ansiedad fóbica, fueron los docentes con menos de un salario mínimo.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de ideación paranoide	Frecuencia nivel medio de ideación paranoide	Frecuencia nivel alto de ideación paranoide	X ²	Valor P
Sexo				.117	.943
Mujer	56(40.9)	72(52.6)	9(6.6)		
Hombre	20(40.0)	26(52.0)	4(8.0)		
Nivel de ingresos mensuales				1.199	.878
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	2(40.0)	3(60.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	56(40.9)	73(53.3)	8(5.8)		

TABLA 12. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS E IDEACIÓN PARANOIDE

En la dimensión de ideación paranoide, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el sexo y el nivel de ingresos mensuales. Sin embargo, los resultados dejan entrever que las personas con mayores puntajes en los niveles bajo y medio de presencia de síntomas, fueron las mujeres. Por otra parte, se halló un nivel medio de los síntomas de ideación paranoide más prevalente en aquellos docentes que recibían menos de un salario mínimo, prevaleciendo así, en un nivel bajo y alto, quienes reportaron ganar más de dos salarios mínimos.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de psicoticismo	Frecuencia nivel medio de psicoticismo	Frecuencia nivel alto de psicoticismo	X ²	Valor P
Sexo				2.081	.353
Mujer	52(38.0)	70(51.1)	15(10.9)		
Hombre	20(40.0)	21(42.0)	9(18.0)		
Nivel de ingresos mensuales				9.114	.058
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	3(60.0)	2(40.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	54(39.4)	68(49.6)	15(10.9)		

TABLA 13. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y PSICOTICISMO

En esta dimensión, los resultados arrojados, dan cuenta que entre la variable sexo y psicoticismo, no hubo una asociación significativa; sin embargo, hubo un mayor reporte por los hombres, en los niveles altos y bajos de la presencia de síntomas. Al igual que con la variable nivel de ingresos mensuales, evidenciando un nivel alto en

presencia de síntomas en los docentes que recibían menos de un salario mínimo

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de índice de severidad global	Frecuencia nivel medio de índice de severidad global	Frecuencia nivel alto de índice de severidad global	X2	Valor P
Sexo				1.610	.447
Mujer	64(46.7)	57(41.6)	16(11.7)		
Hombre	19(38.0)	23(52.0)	5(10.0)		
Nivel de ingresos mensuales				11.108	.025
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	4(80.0)	1(20.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	61(44.5)	62(45.3)	14(10.2)		

TABLA 14. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS E ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

Los resultados arrojados, dieron cuenta de que no hay una asociación significativa entre la variable sexo y el índice de severidad global. No obstante, se halló que son las mujeres quienes presentan mayores puntajes en los niveles bajos y altos de este índice. Por su parte, se encontró asociación significativa entre la variable nivel de ingresos mensuales y el índice de severidad global, donde el nivel alto fue reportado por aquellos docentes que recibían menos de un salario mínimo.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de total de síntomas positivos	Frecuencia nivel medio de total de síntomas positivos	Frecuencia nivel alto de total de síntomas positivos	X2	Valor P
Sexo				2.695	.260
Mujer	54(39.4)	64(46.7)	19(13.9)		
Hombre	14(28.0)	30(60.0)	6(12.0)		
Nivel de ingresos mensuales				10.961	.027
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	4(80.0)	1(20.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	53(38.7)	68(49.6)	16(11.7)		

TABLA 15. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y SÍNTOMAS POSITIVOS

En este índice, se evidencia una asociación significativa con el nivel de ingresos mensuales, más no con la variable sexo. De esta manera, se puede evidenciar que aquellos docentes con mayores puntajes en el nivel alto de presencia de síntomas, fueron los que pertenecían a la categoría *menos de un salario mínimo* y en el nivel medio se posicionaron los docentes que ganaban más de 2 salarios mínimos. Respecto a la variable sexo, aunque la asociación no fue significativa, se halló

que las mujeres presentaban puntajes más altos en los niveles bajos y altos de presencia de síntomas.

Variable sociodemográfica	Frecuencia nivel bajo de índice de malestar sintomático positivo	Frecuencia nivel medio de índice de malestar sintomático positivo	Frecuencia nivel alto de índice de malestar sintomático positivo	X2	Valor P
Sexo				1.572	.456
Mujer	51(37.2)	79(57.7)	7(5.1)		
Hombre	22(44.0)	24(48.0)	4(8.0)		
Nivel de ingresos mensuales				1.000	.910
Menos de un salario mínimo	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	2(40.0)	3(60.0)	0(0.0)		
Más de 2 salarios mínimos	51(37.2)	79(57.7)	7(5.1)		

TABLA 16. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES SEXO, NIVEL DE INGRESOS Y MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO

En este índice, se arrojó como resultado, una asociación no significativa entre las variables sexo, nivel de ingresos mensuales y el índice de malestar sintomático positivo. Sin embargo, se encontró que los hombres tienen un porcentaje más alto en los niveles bajo y alto. Por su parte, así los docentes con ingresos mensuales equivalentes a más de 2 salarios mínimos, reportaron mayores puntajes en el nivel alto, mientras que aquellos que recibían menos de un salario mínimo, obtuvieron mayores puntajes en el nivel medio.

9. DISCUSIÓN

En este trabajo se encontró que los profesores reportaron un nivel medio de presencia de somatizaciones, lo que significa que si bien no tienen un alto riesgo a padecer enfermedades psicósomáticas, sí aparece en ellos una vulnerabilidad a presentar problemas corporales, relacionados con el sistema cardiovascular, respiratorio y gastrointestinal, lo cual coincidió con lo encontrado en una investigación realizada en Alemania, en el año 2015, donde se halló que los profesores presentaron síntomas propios de la somatización tales como: “Agotamiento y fatiga, dolores de cabeza, tensión, languidez, desórdenes del sueño y la concentración, inquietud interior” (Scheuch & Haufe, 2015).

Por otro lado, un estudio realizado en Rumania por Muntele & Curelaru, en el año 2013, resaltó que la relación entre los síntomas somáticos y el estrés percibido es más fuerte en aquellos

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 10 de 12

profesores que tienen una motivación extrínseca que en aquellos que poseen una motivación intrínseca. Lo anterior, ofrece una perspectiva para clarificar la asociación entre nivel de ingresos mensuales y las diferentes dimensiones del SCL-90-R, donde aquellos profesores con un mayor salario devengado, fueron los mismos que presentaron mayores puntuaciones en los niveles medios y altos de presencia de síntomas psicopatológicos, debido a que el dinero es una motivación extrínseca, y podría diferir con los intereses particulares de los docentes, cuando éstos no reciben la remuneración que se percibe como justa ante la magnitud del esfuerzo y la sobreexigencia laboral.

Finalizando con la variable *nivel de ingresos mensuales*, en un estudio realizado por Diazgranados et al, citados por Gómez y Moreno (2009), se expuso que la población docente y el salario devengado que estos reciben, está relacionado con la presencia de enfermedades mentales, tales como depresión, ansiedad y hostilidad. A su vez, en nuestra investigación, se pudo observar que la mayoría de docentes que recibían un salario bajo, fueron quienes presentaron mayor sintomatología psicopatológica, lo que presupone una alta preocupación de estos y una decepción laboral, al recibir poca remuneración del trabajo realizado.

En el caso de la hostilidad, en nuestro estudio, se constató que la mayoría de docentes presentan niveles medios, lo que indica una vulnerabilidad al padecimiento de la misma.

Adicionalmente, en un estudio sobre la salud mental de docentes Chilenos, se halló que los resultados variaban de acuerdo al género, pues se encontró que “Las mujeres tienden a enfermarse más que los hombres, en tanto, a mayor edad, se presentan mayores niveles de enfermedad” (Cornejo, 2009, p.415). Esta idea es corroborada por el artículo realizado en España en el año 2014 mencionado anteriormente, el cual expone que las docentes mujeres, presentaron un mayor grado de vulnerabilidad ante el padecimiento de síntomas psicopatológicos y otras enfermedades, puesto que deben distribuir su tiempo entre la labor de docencia y las actividades habituales dentro del hogar, enfatizando en que, si la mujer es casada o tiene pareja, necesitará sobreesforzarse.

Sin embargo, en la actual investigación se encontró que los hombres fueron quienes

reportaron mayores puntajes en los niveles altos de presencia de síntomas psicopatológicos en todas las dimensiones evaluadas (exceptuando las somatizaciones). Por el contrario, en los niveles medios de presencia de síntomas psicopatológicos, las mujeres fueron las que obtuvieron mayores puntajes (excepto en somatizaciones), lo cual significa que aunque los hombres presentaron niveles más altos en presencia de síntomas psicopatológicos, las mujeres al presentar mayores puntajes de niveles medios en presencia de síntomas, son vulnerables a padecer niveles altos de síntomas psicopatológicos, propios de las enfermedades mentales, si no se hace un trabajo de promoción y prevención pertinente.

En relación a la variable *sexo*, se pudo encontrar en un estudio realizado por Aldrete, León, González, Medina, Contreras y Pérez (2013) con profesoras de Guadalajara, que el 25% de ellas, reportaron padecer de síntomas psicopatológicos. Allí, evidenciaron que la mayoría de los problemas estaban asociados a los trastornos del sueño, en segundo lugar, a enfermedades psicosomáticas, a la cual le siguieron las dimensiones de alteraciones de la conducta, relaciones interpersonales y de ansiedad y depresión. Sin embargo, difiere de los resultados encontrados en la presente investigación, en la cual se halló que los niveles medios y altos de presencia de síntomas prevalecieron en la población femenina, presentándose mayores puntajes relacionados en primer lugar, con somatizaciones, seguido de la ansiedad fóbica, obsesiones y compulsiones y psicoticismo.

De otra manera, son diferentes los estudios que ofrecen las posibles causas de la presencia de somatizaciones en los docentes. En primera instancia, un estudio realizado en México, en el año 2009, menciona entre las causas de las somatizaciones, el hecho de que los docentes deben cumplir múltiples exigencias, tales como ser un modelo para los estudiantes, mejorar la calidad y las estrategias de enseñanza, así como la producción intelectual, para poder recibir diferentes reconocimientos. (Cisneros y Ramírez, 2009). Por otro lado, Sieglin (2014), expone que los trastornos psicosomáticos o somáticos son el resultado de ambientes laborales altamente exigentes y que no son balanceados por otro tipo de estrategias compensatorias para la salud del

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 11 de 12

docente, que amenazan con destruir no sólo su salud física, sino también sus relaciones afectivas y laborales.

10. CONCLUSIONES

Se puede concluir en primer lugar, que la mayoría de docentes participantes, fueron mujeres. Por otro lado, la variable de Nivel de Ingresos Mensuales, dio cuenta de que los docentes de colegios públicos del municipio de Envigado, reciben en su mayoría, más de 2 salarios mínimos, cifra que varía de acuerdo a su nivel de estudios, años de experiencia, número de publicaciones científicas, entre otros.

Asimismo, los docentes evaluados no mostraron un alto número de daños psíquicos o psicósomáticos, tal como había sido encontrado en diferentes investigaciones, aunque sí, una vulnerabilidad a padecerlos. Lo anterior, podría ser explicado por diferentes factores protectores, tales como la presencia de motivaciones intrínsecas y los estilos de afrontamiento o por la ausencia de factores de riesgo como el desempleo, el cambio de trabajo, la insatisfacción laboral, las problemáticas presentes entre jefe y empleados o compañeros de trabajo, que pueden llegar a generar en las personas fobia social, depresión y ansiedad (Arrivillaga et al, Rueda et al, y Urrego citados en Londoño, 2010, p. 66).

Además, se puede concluir que respecto al padecimiento de síntomas psicopatológicos, los hombres tienen mayor prevalencia y vulnerabilidad, puesto que en los resultados arrojados, se posicionaban en los niveles medios y altos. Aunque las mujeres hayan presentado en su mayoría niveles medios de presencia de síntomas, también presentaron mayor puntaje en el índice de severidad global, por lo que se puede concluir que, aunque los hombres obtuvieron un mayor puntaje en los niveles altos de la mayoría de dimensiones, las mujeres fueron aquellas que reportaron mayores síntomas positivos, con una mayor intensidad en el mayor número de dimensiones.

De otra manera, es importante resaltar que en el índice de total de síntomas positivos, como en el índice de malestar sintomático positivo, se halló que la prevalencia de población docente (independiente del sexo y el nivel de ingresos) fue

en el nivel medio, lo que permite afirmar que los docentes fueron conscientes al momento de responder cada pregunta del cuestionario realizado, dejando a un lado la exageración o minimización de los síntomas, así como la actitud de fingimiento; permitiendo que los resultados arrojados en este estudio, tengan una veracidad y confiabilidad necesaria para la discusión implementada.

Por otro lado, en la población evaluada, se halló que aunque no se encontró una asociación significativa entre algunas dimensiones y la variable *nivel de ingresos mensuales*, sí se pudo concluir, diferente a lo evidenciado en las investigaciones citadas, que las personas con un alto ingreso económico mensual, eran las mismas que presentaban una vulnerabilidad a padecer los síntomas psicopatológicos evaluados, lo cual podría ser explicado por la presencia de una motivación extrínseca en los docentes y los estilos de afrontamiento propios de cada uno.

11. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 Limitaciones:

A lo largo del proceso de aplicación de pruebas, se hallaron varios inconvenientes, respecto a la resistencia que algunos docentes presentaban al momento de diligenciar los cuadernillos, considerando que eran preguntas intrusivas, las cuales eran tan necesarias para poder caracterizar la población y establecer factores protectores y de riesgo. Asimismo, la resistencia de los docentes o a veces el desinterés, dificultó recoger un amplio número de pruebas diligenciadas correctamente, es decir, hubo un vasto número de datos perdidos.

Asimismo, el tiempo empleado para la investigación fue poco, por lo que fueron pocas las variables que pudieron asociarse con las somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos, dejando a un lado algunas variables tan importantes como las horas trabajadas, el número de alumnos, la edad, entre otros.

11.2 recomendaciones:

Se recomienda estudiar otras variables que pueden influir en las somatizaciones y otros síntomas psicopatológicos asociados a algunas

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 12 de 12

enfermedades mentales, tales como las horas laboradas, número de alumnos, edad, entre otros.

Se recomienda generar programas de promoción y prevención en el municipio de Envisado para los docentes de colegios públicos, puesto que la mayoría de esta población reportó niveles medios en la presencia de síntomas, o lo que es lo mismo, se encuentran en condición de vulnerabilidad a padecer las patologías que abarcan los síntomas psicopatológicos aquí estudiados. Por último, se recomienda implementar mayores investigaciones en el área específica de enfermedades psicosomáticas para ampliar el panorama no solo científico, sino también de promoción, prevención e intervención.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldrete, G., León, S., González, R., Medina, E., Contreras, M. y Pérez, B. (2013). El trabajo y la salud mental de las profesoras de preescolar de la zona metropolitana de Guadalajara (México). *Salud Uninorte*, 29(3), 478-486. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5811/3554>
- Casullo, M., Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Recuperado el 27 de Junio de 2017 de <https://linguisticaydiscursividadsocialunr.files.wordpress.com/2015/04/scl08.pdf>
- Cornejo, R. (2009). Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile. *Educ. Soc. Campinas*, 30(107), 409-426. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n107/06.pdf>
- Gómez, O. V., & Moreno, L. (2009). Factores psicosociales del trabajo (demanda control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a08.pdf>
- Masari, G. A., Muntele, D. & Curelaru V. (2013). Motivation, Work-Stress and somatis symptoms of Romanian preschool and primary school teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84 (2013), 332 – 335. Recuperado de <http://ac.els-cdn.com/S1877042813016285/1-s2.0->

S1877042813016285-main.pdf?_tid=bb2168f2-7258-11e7-b1c9-00000aab0f6c&acdnat=1501111288_220bb3ad19fd034d9ea9927ef2b67e03.

- Scheuch, K. & Haufe, E. (2015). Teacher's Health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(20), 347-356. Recuperado de <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/170603>
- Sieglin, V. (2014). Huellas de patologías organizacionales: trastornos somáticos y su vinculación con culturas organizacionales y el acoso laboral en la educación superior. *Red Cultura, Política y Educación*, 13-44. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Irma-Lorena_Acosta-Reveles/publication/294640749_Políticas_educativas_y_construccion_de_subjetividades_en_universidades/links/56c2baa508ae44da37ff8013/Políticas-educativas-y-construccion-de-subjetividades-en-universidades.pdf#page=15
- Sociedad Analítica de Psicología. (2011). Desórdenes psicosomáticos: la canalización de la mente en la materia. *Journal of Analytical Psychology*, 57, 37-55.
- Terán, R. C., & Botero A. C. (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología* 5(2), 95-106. Recuperado de: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/250>

13. C. V. AUTORAS

Erika Varela Arboleda: Egresada de psicología de la Institución Universitaria de Envisado. Co-investigadora de la investigación *Estudio de Salud Mental con Docentes de Colegios Públicos del Municipio de Envisado*, realizada en el año 2017.

Yuliana López Taborda: Egresada de psicología de la Institución Universitaria de Envisado. Co-investigadora de la investigación *Estudio de Salud Mental con Docentes de Colegios Públicos del Municipio de Envisado*, realizada en el año 2017.

