



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Factores psicosociales asociados al estrés en docentes universitarios

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Calva Sánchez, Martha Margoth

DIRECTOR: Cisneros Vidal, María Aránzazu, Mgtr.

LOJA –ECUADOR

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgtr.

María Aránzazu Cisneros Vidal.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Factores psicosociales asociados al estrés en docentes universitarios” realizado por Martha Margoth Calva Sánchez, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2018

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Martha Margoth Calva Sánchez declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Factores psicosociales asociados al estrés en docentes universitarios, de la Titulación de Licenciada en Psicología, siendo la Mgtr. María Aránzazu Cisneros Vidal directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autora: Martha Margoth Calva Sánchez

Cédula: 1104124662

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a **Dios**, por guiarme, cuidarme y las darne las fuerzas para seguir adelante; a mis Padres, porque me formaron con valores, reglas, mucho amor, dulzura y alegría, aspectos importantes que han forjado la persona que soy en la actualidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida y todas sus bendiciones, por guiarme y fortalecerme cada día, especialmente en aquellos momentos difíciles; a mis padres, hermano y abuelitos, por creer en mí y por su amor y apoyo incondicional.

Mi agradecimiento a la Magister María Aránzazu Cisneros Vidal, ha sido un honor poder contar con ella, por su tiempo, paciencia y conocimientos impartidos, como directora de mi trabajo de investigación.

A mis amigos, que han sido parte importante de este proceso, por el buen ánimo y alegría de cada día.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----------|
| CARÁTULA..... | i |
| APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTOS..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | ix |
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| CAPÍTULO I | 5 |
| MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 1.1. SALUD MENTAL | 4 |
| 1.1.1. Definición de Salud Mental | 4 |
| 1.1.2 Salud mental en el ámbito Laboral | 6 |
| 1.1.3. Salud mental en la adultez | 9 |
| 1.1.4. Trastornos producto de diversos factores que alteran a la salud mental | 11 |
| 1.2. FACTORES DE RIESGO PARA SALUD MENTAL..... | 12 |
| 1.2.1. Estrés | 13 |
| 1.2.2 Ansiedad..... | 17 |
| 1.2.3. Depresión: | 21 |
| 1.2.4. Soledad..... | 24 |
| 1.2.5. Inflexibilidad psicológica | 27 |
| 1.3. FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL | 28 |
| 1.3.1. Resiliencia..... | 29 |
| 1.3.2. Satisfacción laboral | 31 |
| 1.3.3. Satisfacción vital..... | 32 |
| 1.4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS..... | 34 |
| 1.4.1 Género y Estrés | 34 |
| 1.4.2 Edad y Estado civil relacionado al estrés..... | 35 |

| | |
|---|-----------------|
| 1.4.3. Horas de trabajo (ocio y actividad física diarios, y calidad de la dieta relacionada al estrés | habitual) 37 |
|---|-----------------|

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO II | 39 |
| METODOLOGÍA | 39 |
| 2.1 OBJETIVOS:..... | 40 |
| 2.1.1. Objetivo General: | 40 |
| 2.1.2. Objetivos específicos:..... | 40 |
| 2.2 Diseño de la Investigación..... | 40 |
| 2.3. Población y Muestra..... | 40 |
| 2.4 Instrumentos de investigación | 41 |
| 2.5. Procedimiento | 42 |
| 2.6. Análisis de Datos | 42 |
| CAPÍTULO III | 43 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 43 |
| 3.1 Resultados | 44 |
| 3.2 Discusión..... | 47 |
| CONCLUSIONES..... | 51 |
| RECOMENDACIONES..... | 52 |
| Bibliografía..... | 53 |
| ANEXOS | 68 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Datos sociodemográfico..... | 44 |
| Tabla 2 Prevalencia..... | 45 |
| Tabla 3 Correlación de factores psicosociales con el estrés | 46 |
| Tabla 4 Correlación de factores sociodemográficos con el estrés | 47 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1 Escala Sociodemográfica..... | 69 |
| Anexo 2 Cuestionario de Ansiedad y depresión (PHQ-4)..... | 69 |
| Anexo 3 Cuestionario de Satisfacción Vital (LSQ)..... | 70 |
| Anexo 4 Total Escala de satisfacción laboral (WES10)..... | 71 |
| Anexo 5 Cuestionario de Resiliencia (BRS)..... | 72 |
| Anexo 6 Inflexibilidad Psicológica (AAQ)..... | 72 |
| Anexo 7 Escala de soledad (UCLA)..... | 72 |
| Anexo 8 Escala de estrés percibido (PSS-14)..... | 73 |

RESUMEN

El tema de esta investigación es “Factores psicosociales asociados al estrés en docentes universitarios”, el objetivo general fue determinar la prevalencia de estrés y su relación con los factores psicosociales y sociodemográficos de los docentes Universitarios. El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 100 docentes. Instrumentos: Escala Sociodemográfica y de salud, Escala de estrés percibido (PSS-14), Escala de Resiliencia (BRS), Percepción de soledad (UCLA), Cuestionario de salud del paciente de depresión y ansiedad (PHQ-4), inflexibilidad (AAQ), Satisfacción vital (LSQ) y laboral (WES-10). Los hombres presentan mayor nivel de estrés, aunque la diferencia entre los grupos no es significativa. Correlaciones positivas y significativas menores a $p=0,05$ entre el estrés y UCLA, PHQ-4, AAQ, y en las correlaciones significativamente negativas tenemos: BRS y LSQ. En los factores sociodemográficos se encontró significancia con la variable tipo de vivienda ($F(4,894) = ,009; p < 0,05$) y sexo ($t(98) = ,738, p > .05$). El análisis se lo realizó mediante pruebas T, ANOVA y correlación de Pearson.

Palabras clave: Salud Mental, Estrés, Factores Protectores, Factores de Riesgo.

ABSTRACT

The general theme of this research is "Psychosocial factors associated with stress in university teachers", the general objective was to determine the prevalence of stress and its relationship with the psychosocial and sociodemographic factors of university teachers. The research design was descriptive, correlational and transversal, with a sample of 100 teachers. Instruments: Perceived stress scale (PSS-14), Resistance scale (BRS), Perception of loneliness (UCLA), Health questionnaire for depression and anxiety patient (inflexibility (AAQ)), Life satisfaction (LSQ) and labor (WES-10). Men present a higher level of stress, although the difference between the groups is not significant. Positive correlations and disadvantages at $p = 0.05$ between stress and UCLA, PHQ-4, AAQ, and in the negative correlations we have: BRS and LSQ. In the sociodemographic factors, significance was found with the variable housing type ($F(4,894) = .009, p < 0.05$) and sex ($t(98) = .738, p > .05$). The analysis was performed using T tests, ANOVA and Pearson correlation.

Keywords: Mental Health, Stress, Protective Factors, Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

Los docentes son ese grupo de profesionales que desempeñan un papel fundamental para lograr una educación de calidad, un docente consciente y comprometido con su papel social, es uno de los elementos que permitirá reforzar la pertinencia de la educación, ya que si bien se ha buscado que ésta contribuya en mayor medida con el desarrollo productivo y económico de un país, es necesario formar en todas las áreas profesionales críticos, reflexivos, conscientes y comprometidos con su ser y hacer no sólo profesional, sino también humano y social (Chehaybar y Kuri, 2007).

Es así que, si entendemos a la Salud como un proceso integral, social, físico y mental, que depende en gran parte de la persona y por otra, de factores externos como el medio en el que se desenvuelve, si existe armonía en este proceso o no, entre estos tres factores, el resultado se traduce en bienestar psicológico y calidad de vida o en enfermedades físicas y psíquicas (Durán, 2010).

En este sentido, la OMS menciona que más de 300 millones de individuos poseen depresión y más de 260 millones ansiedad a nivel mundial, dos trastornos que alteran la salud mental y por ende afectan el potencial de trabajo, rendimiento y productividad (OMS, 2018). Igualmente, una de las mayores problemáticas dentro de la Unión Europea (UE) es el estrés laboral, superada tan solo por las afecciones músculo esqueléticas; se evalúa que económicamente el coste del estrés en la UE, se eleve a 20 millones de euros anuales, mientras que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que la cifra se traduce aproximadamente en el 3% del PIB de la Unión Europea (OMS, 2018).

Además, Galdeano, Godoy, y Cruz (2007) realizaron un estudio a docentes que trabajan en centros públicos de Huelva, y encontraron que el 16,4% presentaron ansiedad, el 15% depresión y el 9,2% ambas problemáticas simultáneamente, así también, entre los hombres, un 11,8% superó el punto de corte para la subescala de ansiedad, un 11,8% para la subescala de depresión y 5,5% ambas de forma conjunta. Para las mujeres, estos valores se situaron en 18,5%, 16,5% y 10,8%, respectivamente.

Por otro lado, existen factores protectores de la salud mental como la resiliencia, que no es más que la capacidad para dejar atrás eventos traumáticos, y afrontar las adversidades de la vida de forma sana y exitosa (Becoña, 2006). Por lo tanto, es importante fomentar todos

aquellos factores protectores para salud y así contrarrestar de alguna manera aquellos factores que atentan contra la misma (Nieto, 2005).

La presente investigación se divide en tres capítulos: Capítulo 1: Marco teórico, conformado por el apartado de salud mental que abarca: salud mental en el ámbito laboral, en la docencia, adultez y los trastornos producto de diversos factores que alteran a la salud mental; el apartado de factores de riesgo: estrés, ansiedad, depresión, soledad, inflexibilidad relacionados al estrés; el apartado de factores protectores: resiliencia, satisfacción vital y laboral relacionados al estrés; y finalmente el apartado de las características sociodemográficas relacionadas al estrés. Capítulo 2: Metodología. Conformado por los objetivos, diseño de investigación, población y muestra, instrumentos utilizados y el procedimiento. Capítulo 3: se describe los resultados y discusión, este último a través de la revisión bibliográfica de antecedentes referentes al tema. Finalmente, se encuentra, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

El objetivo principal fue determinar la prevalencia de estrés y su relación con los factores Psicosociales y Sociodemográficos de los docentes Universitarios del Ecuador. Se utilizó un diseño de investigación transversal, descriptivo y correlacional. Se tomó una muestra de 100 docentes Universitarios del Ecuador, a través de un muestreo fue aleatorio simple. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escalas Sociodemográfica y de salud, Escala de estrés percibido (PSS-14), Escala de Resiliencia (BRS), Percepción de soledad (UCLA), Cuestionario de salud del paciente de depresión y ansiedad (PHQ-4), inflexibilidad psicológica (AAQ-7), Satisfacción vital (LSQ), Satisfacción laboral (WES-10).

En esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados: la media de la prevalencia de estrés es de 20,9 puntuación por debajo de la media, lo que nos indica que esta población no presenta niveles elevados de estrés percibido, además correlaciones positivas significativas entre el estrés con un nivel de significancia menor a $p=0,05$, Escala de Soledad; Cuestionario de Ansiedad y Depresión; Inflexibilidad psicológica y en las correlaciones significativamente negativas tenemos: Escala de Resiliencia y Satisfacción Vital. Mientras que en los factores sociodemográficos se encontró significancia con la variable tipo de vivienda y sexo. El análisis se lo realizó mediante pruebas T, ANOVA y correlación de Pearson.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. SALUD MENTAL

1.1.1. Definición de Salud Mental

El cuidado de la salud mental ha ido tomando mayor relevancia a nivel mundial en las últimas décadas, pues existe un gran porcentaje de personas que presentan diferentes tipos de alteraciones mentales; es por ello, que hay instituciones como, la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerios, entre otros; que buscan crear conciencia individual y colectiva en lo que respecta a la salud mental, y velan por el cuidado de la misma, actualmente existen países que ya cuentan con leyes, programas de atención primaria, prevención, tratamiento, etcétera, en pro de la salud mental.

Entorno a esto, autores como: Levav (1992), mencionó que la salud mental según la psiquiatría, es la ausencia de enfermedades, por lo tanto, para quienes se rigen a los criterios de la medicina, lo hacen en base a un modelo médico; en consecuencia, los problemas mentales y la prevención de los mismos, según este autor, son estrictamente médicos.

En contraste, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001) propone un concepto integral y define a la salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (p.14)

Al respecto, la salud mental es la integración de los diferentes ámbitos que constituyen a la persona (cognitivo, físico, emocional, social, laboral, entre otros), de manera que exista armonía, y por lo tanto la adaptación al medio en el que se desenvuelve, sea adecuada (OMS, 2004); es así que, la OMS (2013) acuerda que: “no hay salud sin salud mental” (p.6); lo que deja en manifiesto, la importancia que posee la salud mental en la persona.

Así mismo, la realidad del medio en el que se desenvuelve la persona y los diferentes grupos sociales, pueden ocasionar un riesgo significativo para la salud mental; entre los factores que pueden vulnerarla están: la pobreza, problemas físicos, abandono, maltrato, etcétera; es decir, las sociedades con mejores relaciones sociales, son mayormente saludables y el índice de muertes es menor (OMS, 2013 y; Ministerio de Salud Pública [MSP], 2014).

Por lo tanto, al explorar datos estadísticos sobre salud mental, se conoció que, a nivel mundial en 2004, los problemas mentales, neurológicos y por consumo de estupefacientes, significaron un 13% de morbilidad; por ejemplo, la depresión es una de las primeras causas de discapacidad y defunciones en el mundo y representa el 4,3%; siendo las mujeres la población más vulnerable (OMS, 2013).

En el caso del Caribe y Latino América, los problemas mentales representan un 22% de la carga total de enfermedades, es por ello que la creación de estatutos en cuanto a salud mental es relevante, para reducir los índices de muerte, discapacidad, y personas enfermas que no reciben ningún tipo de tratamiento (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2014); Además, los individuos que padecen de algún tipo de alteración mental que no reciben tratamiento pueden llegar a superar el 50% en diversas patologías, en el caso de Centroamérica, se evidencia que la mayoría de recursos humanos y económicos, se centran en grandes hospitales psiquiátricos locales, los cuales pueden llegar a consumir hasta el 90% del presupuesto destinado a la salud mental (Rodríguez, 2007).

Para tal efecto, se conoce que por ejemplo en América el 76.5% de países ya cuentan con programas de Salud Mental (Rodríguez, 2007); en el caso de Ecuador, se contempla en la Constitución de la República Del Ecuador (2008) la relevancia del cuidado psicológico en el individuo, esto con el fin de asegurar un equilibrio integral entre mente y cuerpo, además, existen otros organismo como el Senplades, el cual desarrolló el Plan del Buen Vivir, en el año 2017, llamado “Todo una vida”, plan a largo plazo, el cual busca integrar de forma equitativa y solidaria a la sociedad, de manera que se garanticen y respeten los derechos de todas las personas, evitando así, la discriminación o cualquier tipo de violencia; se pretende que para el 2021 los más pobres cuenten con casas trabajos dignos, que se garanticen y respeten los derechos de la naturaleza, y el desarrollo rural sea prioridad, este plan cuenta con tres ejes principales: el primero se refiere a los Derechos para todas las personas durante toda su vida, segundo, que la Economía esté al servicio de todos los ciudadanos de manera que se desarrollen mayores fuentes de trabajo digno, y el último eje, incentiva la participación de toda la ciudadanía basada en una ética transparente y social (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2017);de la misma forma en la Ley Orgánica de Salud que promueven a la salud mental bajo estas normas legales, se enfatiza en la importancia de intervenir en esta dimensión de la salud, y la incorporación de la Salud Mental Comunitaria en los planes de salud y la

organización de los servicios de manera que se dé prioridad no solo al quehacer psiquiátrico sino también a la salud mental (MSP, 2012).

Asimismo, desde el año 2012 el MSP, ha considerado desarrollar una Política en lo que respecta a Salud Mental, en la que se genere beneficios para todos los individuos que poseen algún tipo de discapacidad y prevención de decesos prematuros (OMS, 2014); en Ecuador, se dispone tan solo del 1.2% del presupuesto del MSP; de esta cifra el 59% va a los psiquiátricos (Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental [IESM] y OMS, 2008).

Igualmente, la pobreza, puede ser un factor que altera a salud mental, según datos del MSP, los niveles de pobreza en el Ecuador, se encuentran así: zona rural, pobreza (15,74%) y extrema pobreza (4,08%), siendo Cuenca la ciudad que presenta menor índice, en contraste con Guayaquil, que es la ciudad con mayor pobreza, estos datos muestran la realidad de un país en donde se hace vital la atención para prevenir el desarrollo de alteraciones mentales (MSP, 2014).

Según lo investigado, se puede concluir que en la actualidad existe un considerable porcentaje de países que ya cuentan con estatutos, programas en salud mental, prevención, etcétera, además existen factores, como el nivel socioeconómico, cultura y demás que pueden predisponer a la persona a desarrollar cualquier patología mental, también se conoce que un gran porcentaje de los fondos del estado son destinados a hospitales psiquiátricos y no a la salud mental.

1.1.2 Salud mental en el ámbito Laboral

El trabajador que mantiene su salud mental de forma adecuada, es capaz de realizar aportaciones positivas a la empresa, por el contrario, si la persona no se siente cómoda desempeñando su función, podría provocar un bajo rendimiento laboral.

Así mismo, el trabajo genera independencia y realización personal, se acrecienta la seguridad financiera, aspecto que influye para una buena salud mental, mientras que la falta o pérdida del trabajo, puede ocasionar efectos negativos sobre la persona, por ejemplo para quienes se encuentran desempleados, el riesgo de sufrir depresión es más alto que para quienes sí lo tienen, además, se sabe que un buen ambiente organizacional tiene efectos positivos sobre el trabajador y mejora su desempeño (Alastruey, Barreira, Benito, Collantes, Díaz Escartín, y otros, 2012).

Al respecto, gran porcentaje de la población que padece alteraciones mentales son justamente aquellas personas que trabajan, convirtiendo a los trastornos mentales en una de las principales causas de discapacidad ocupacional (Alastruey, Barreira, Benito, Collantes, Díaz Escartín, y otros, 2012).

En relación a este tema, según la OMS (2004), el estrés laboral se traduce en la reacción de la persona ante demandas y presiones del trabajo, que no están a la medida de los conocimientos y competencias del individuo y que, por lo tanto, ponen a prueba su capacidad para afrontar cierta situación. Es decir, el estrés es la respuesta más común en el individuo cuando este se ve enfrentado a situaciones que le causan inestabilidad, producidas por actividades propias de su trabajo; el estrés no afecta de la misma manera a todas las personas, mientras unos afrontan bien el estrés, en otros puede causar conductas violentas, déficit de concentración, desórdenes del sueño, irritabilidad, entre otros (Alastruey, y otros, 2012).

El trabajador está expuesto a diferentes factores estresantes dentro de la organización por mencionar algunos tenemos: horarios, carga laboral, ambiente laboral, recortes de personal, sueldos, entre otros, que se presentan al momento de desempeñar cualquier tipo de cargo, factores que pueden afectar el desempeño del individuo (Alastruey, y otros, 2012).

Mientras tanto, una buena salud mental se traduce en un mayor potencial a la hora de lidiar con situaciones de estrés cotidiano, y también mejora la productividad. No obstante, el aumento de las enfermedades mentales es alarmante; a nivel mundial, 1 persona de cada 4 sufrirá algún tipo de problema mental en algún momento de su vida. También se estima que aproximadamente 300 millones de personas sufren depresión, lo que corresponde al 4,4% de la población mundial, y 800.000 personas se quitan la vida cada año (OMS, 2017).

Según un estudio hecho por el Foro Mundial Económico en la Facultad de salud pública de la Universidad de Harvard, se estima que el impacto global acumulado de los trastornos mentales en términos económicos provocará una bajada del rendimiento financiero entre 2011 y 2030, que asciende a los 16,3 billones de dólares; solamente en la India se calcula que las pérdidas monetarias a causa de las enfermedades mentales alcanzan los 1,03 billones de dólares (lo que equivale al 22% de su producción en términos económicos) entre 2012 y 2030. En ese mismo período, en China se calcula una pérdida de 4,5 billones de

dólares por las mismas razones. Estas estimaciones clarifican que hay que actuar de forma urgente para combatir las enfermedades mentales (OMS, 2017).

Actualmente la sociedad se enfrenta a diversos cambios, siendo los docentes parte de los mismos, los avances en cuanto a tecnología y ciencia siguen creciendo, esto exige una constante renovación en cuanto al desarrollo estratégico de la docencia; el atravesar estos cambios puede causar malestar en el profesorado y afectar la calidad de la enseñanza, por el contrario, si estos cambios se asumen con responsabilidad será el estudiante quien goce de estos beneficios y será causa de satisfacción tanto para el docente como para sus alumnos (Corvalán, 2015).

De igual manera, Bustos (2015) afirma que el docente busca mejorar sus estrategias para impartir y enriquecer en conocimientos a los alumnos, además, el ambiente escolar depende en gran medida de él y como se maneje frente a sus alumnos, es decir crear un ambiente cálido en donde el alumno se sienta cómodo y en confianza depende del docente. Para cumplir con responsabilidad sus funciones, el docente debió adquirir previamente una serie de conocimientos que le permitan desempeñar con éxito su rol de educador (Fernández, 2014).

Por su parte, es cada vez mayor el número de docentes que padecen estrés laboral, esta situación no es solo una problemática psicológica individual, sino social, la cual debe ser atendida y considerada por las autoridades competentes; estudios psicológicos determinaron que el profesorado es la población mayormente afectada por el estrés, depresión, agotamiento psíquico, burnout, entre otras (González, 2008). En este sentido, Godoy, Galdeano, y Cruz (2007) realizaron un estudio en el que aplicaron el test GHQ-28 (Percepción de Salud), a profesores que trabajan en centros públicos, cuyos resultados indican a los docentes de secundaria como una población de alto riesgo para el desarrollo de trastornos de salud mental, siendo las mujeres y los educadores que sienten escaso apoyo por parte del equipo directivo los más propensos a desarrollar algún tipo de trastorno, lo que pone en manifiesto la vulnerabilidad de los docentes.

Por el contrario, existen factores protectores que ayudan a mantener el equilibrio en cuanto a la salud mental, Entre estos se encuentra la resiliencia, a la que según Garmezy (1991) define como: “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (p.127).

Otro de los factores protectores que se puede explorar es el apoyo social, que según Um y Harrison (1998) consideran que posee un efecto altamente significativo y con esto, una mejora en cuanto a la Satisfacción Laboral.

Referente a esto, Robbins (2000) menciona que, es la actitud del profesor hacia el trabajo que desempeña, lo que marca la diferencia, pues un trabajador con un alto nivel de satisfacción laboral es capaz de mantenerse comprometido y con una actitud positiva frente a las labores que ejecuta.

Mediante la revisión bibliográfica, se concluye que los docentes están expuesto a diferentes estresores que pueden alterar su salud mental, pero también están aquellos factores protectores como la resiliencia que ayuda a contrarrestan cualquier tipo de problema mental.

1.1.3. Salud mental en la adultez

La vida es un camino de constante evolución, desde el momento en que nacemos hasta llegar a la adultez, constituida por diferentes etapas trascendentales para el ser humano, las cuales permiten que el individuo vaya alcanzando madurez de manera integral, siendo capaz de afrontar retos y responsabilidades propias de la vida y de la etapa en la que se encuentran.

Ahora bien, según Abarca y Nassar (1983) por adulto se entiende la existencia de un ser humano quien desde un punto de vista biológico se encuentra orgánicamente desarrollado; quien desde un enfoque económico, goza de independencia de sus padres y solvencia económica; quien desde una perspectiva psicológica, es capaz de responsabilizarse por sus actos y de producir o realizar un aporte al medio social en el que se desarrolla, al tiempo que presenta cualidades psicológicas con independencia de criterio.

Del mismo modo, se entiende por adultez, a la época de la vida, en la que la persona ha logrado conseguir madurez a nivel biológico, físico y psíquico, este último se distingue por el autocontrol y entereza que el individuo posee sobre sus emociones y sentimientos, lo que le permite enfrentar la vida con mayor entereza y seguridad a diferencia de etapas pasadas de su vida (Alpízar, 2005).

De igual manera, se distinguen tres etapas en el desarrollo de la adultez, conocidas como adultez temprana que va de los 20 a los 40 años, en este periodo el individuo busca su independencia, conseguir objetivos personales en diferentes ámbitos de su vida, y ha

logrado aceptación de sí mismo seguida, posterior a esto, nos encontramos con la etapa de la adultez media, la cual va desde los 40-45 años hasta los 60 años, aquí se espera que la persona haya vivido experiencias como la de formar una familia, conocer la maternidad o paternidad, y que todo lo que vivió hasta ese momento, le sirva para afrontar otro tipo de experiencia posteriores como la jubilación, y finalmente llegamos a la adultez tardía, la que se caracteriza cambios significativos, es decir, en este periodo se reducen las capacidades físicas, biológicas y psicológicas en los adultos mayores (Jiménez, 2012).

De acuerdo con los resultados que arroja un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Vermont y de Minnesota, a 205 personas en edades de 8 y 12 años hasta que cumplieron 20 años de edad, cuyos resultados indican que es más probable que durante la etapa de transición adolescencia- adultez, los problemas de socialización desencadenen en depresión y ansiedad, que al contrario, además también se comprueba que el tener la facilidad de hacer amigos en la niñez, es un factor protector importante en la etapa adulta, pues se pudo conocer que aquellos niños que al principio de la investigación se mostraron socialmente hábiles para entablar relaciones con sus pares, mostraron altos índices en su salud mental al pasar a la adultez, mientras que los jóvenes con problemas de ansiedad y depresión presentaron dificultades en su etapa adulta, y por último, los niños que presentaban problemas al momento de socializar, presentaron altos índices de depresión y ansiedad en la adolescencia y adultez (El Mercurio, 2008).

Al respecto, se realizó una investigación a 120 sujetos (60 personas con ansiedad y depresión y 60 sin problemas), cuyos resultados demostraron que la autoestima y la felicidad son factores que destacan más en el grupo clínico que en el grupo general, por otra parte, el estado de ánimo y manejo de estrés distinguieron entre personas con baja y alta ansiedad, ambas dimensiones permitieron identificar correctamente a un 91.7% de sujetos con alta ansiedad. Un bajo nivel de valores de autotrascendencia, una alta autoestima y una alta dimensión del estado de ánimo de la inteligencia emocional permitieron distinguir un 85.3% de los pacientes con alta y baja depresión (Góngora y Casullo, 2009).

En conclusión, tras ser investigado y analizado el concepto de adultez y sus diferentes etapas, es relevante mencionar que la adultez viene de la mano de madurez integral, es decir biológica, física, mental y emocional, así como la obtención de su incidencia en distintas áreas de su vida, además existen factores de riesgo y de protección que atentan o ayudan a un adulto a desempeñarse con éxito.

1.1.4. Trastornos producto de diversos factores que alteran a la salud mental

Las personas, a lo largo de la vida están expuestas a diferentes situaciones y factores que pueden ser de riesgo o de protección para la salud mental; los trastornos mentales claramente son un factor que atentan contra la misma, porque alteran el comportamiento normal del individuo.

Al respecto, autores han llegado a definir al trastorno mental como la alteración de los procesos cognitivos y afectivos, estos se ven reflejados en problemas de comportamiento, razonamiento, adaptabilidad a diferentes situaciones, y la dificultad para entender la realidad, entre otras; además los trastornos mentales también pueden ser el resultado de problemas biológicos, neurológicos, genéticos, ambientales, y psicológicos (Carrasco, y otros, 2015).

Si bien es cierto, todavía no se conocen todas las causas que provocan los desequilibrios mentales, a nivel mundial se aceptan dos clasificaciones de problemas y trastornos mentales estos son el CIE-11 y DSM-V, los cuales sirven de guía, para que los profesionales identifiquen y traten los diferentes cuadros clínicos, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del trastorno mental, dependen de diferentes variables como: el comportamiento, pensamientos, percepciones, emociones, sentimientos, relacionados intrínsecamente con síntomas y signos que encierran diferentes aspectos como la duración del síntoma, coexistencia y por último la intensidad, lo cual afectará el desempeño de la persona (Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, 2014)

De igual manera, los trastornos mentales no tratados, pueden generar un riesgo inminente para la vida de las personas, ya que pueden llevar al individuo a tomar medidas extremas como el suicidio, los trastornos no tratados representan el 13% de morbilidad a nivel mundial, la depresión unipolar representa el 4,3% y es la tercera de las principales causas de mortalidad, mientras que en los países medios y bajos los trastornos mentales representan el 25,3% y el 33,5% (OMS, 2011).

También, estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial indicaron que aproximadamente el 20% de los adolescentes, poseen algún tipo de problema mental, mientras que el 4% necesita un tratamiento de larga duración, en el caso de países como México, investigaciones recientes muestran que en los adolescentes aproximadamente el

40% presenta algún tipo de alteración emocional de los cuales alrededor del 30% son trastornos de ansiedad (Barcelata y Gómez, 2012).

En consecuencia, en el año 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas, menciona que los problemas mentales y neurológicos son factores de morbilidad que aumentan la carga mundial de padecimientos no transmisibles, por lo que es importantes que exista un acceso equitativo de todos los programas salud mental (Asamblea Mundial de la Salud, 2012)

Es así que , se pronostica que la principal causa de morbilidad para el para el 2030, será la depresión, hoy en día, el riesgo de muerte es de 1,4 y 1,6 veces más en las personas que presentan esquizofrenia y depresión profunda, que en la población general, son elevadas las tasas de morbilidad para todos aquellas personas que padecen algún tipo de trastorno mental, pero la preocupación por el cuidado de la salud mental cada vez toma más fuerza y con esto la necesidad de dar tratamientos a los trastornos mentales, es relevante conocer que en los países con un nivel económico medio o bajo representan el 76% y 85% de la población que no recibe ningún tratamiento, ocurre lo mismos con los países económicamente elevados, que representan una taza de entre 35% y 50% (OMS, 2011).

Tras haber realizado la respectiva revisión bibliográfica se concluye que actualmente los trastornos mentales como: ansiedad y depresión, etcétera, representan un alto grado de incidencia en la población mundial, siendo las mujeres el género más vulnerable, se estima que para el 2030, la depresión se convierta en la principal causa de morbilidad en el mundo, datos alarmantes, que indican la relevancia del cuidado y prevención en cuanto a salud mental en toda la población, desde los más pequeños hasta los adultos mayores.

1.2. FACTORES DE RIESGO PARA SALUD MENTAL

Un factor de riesgo hace alusión a cualquier momento o rasgo individual que altere de tal manera a la salud mental de la persona, que incremente el riesgo de desarrollar problemas, no así los factores protectores (Colectivo de Autores, 2008).

Es así, que factores, económicos, sociales, políticos y culturales, interactúan entre sí, determinado nuestra sociedad actual, donde los problemas mentales, no son solo el resultado de situaciones adversas, ya sean ambientales o propias del cuerpo, sino también, la violencia, relaciones inadecuadas en la infancia, la pobreza, traumas, perdidas, etc. Aspectos que tienen influencia en la vulnerabilidad de los individuos a desarrollar trastornos

mentales como: depresión, ansiedad, abuso de sustancias, entre otros, que hacen que las personas vivan estilos de vida poco saludables (García y Markez, 2012).

1.2.1. Estrés

Se considera al estrés un tema relevante, ya que afecta no solo en la salud mental, sino también física, lo que puede provocar alteraciones negativas en el comportamiento y repercutir en la salud física.

Según, Sue, Wing y Sue (2010) afirman que “El estrés es una respuesta interna psicológica o fisiológica a un estresor” (p.175).

Por su parte, Navas como se citó en Naranjo (2004) hace referencia a que el estrés, es el producto de la dinámica que existe entre el individuo y el ambiente, es decir, aunque existan diversos estresores internos y externos, va a depender del individuo y de la manera en que afronte tal situación, lo que determinara la importancia del evento estresante, además, hacen que el esfuerzo que realiza la persona, por mantener un equilibrio con el ambiente y consigo mismo, sea mayor.

Al respecto, Mejía (2011) el estrés es un proceso en el que los estresores, pueden alterar el bienestar de una persona, generalmente se presentan pequeños cambios a diario y la adaptabilidad a los mismos, se da de manera natural, a veces sin conciencia, a diferencias de otros momentos en los que los cambios llegan a ser amenazantes.

Entorno a esto, los estresores, no son más que eventos externos que crean demandas psicológicas o físicas en un individuo, los cuales van desde irritación a situaciones agudas y traumáticas (Sue, Wing y Sue 2010).

Igualmente, existen estresores traumáticos, que han desencadenado en trastornos psicológicos (Sue, Derald y Sue, 2010), como:

Tabla 1. Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.

| Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés | Características |
|---|---|
| <p>Trastornos de estrés postraumático (TEPT)</p> | <p>Los síntomas se desarrollan tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Pueden ser graves y de larga duración, si el factor estresante es interpersonal o intencional. Los recuerdos intrusivos solo se refieren a los recuerdos angustiosos, y los estímulos asociados al trauma se evitan de un modo persistente. Las personas con TEPT puede llegar a desarrollar conductas agresivas con poca o ninguna provocación.</p> |
| <p>Trastornos por estrés Agudo (TEA)</p> | <p>Síntomas característicos, que duran de 3 días a un 1 mes, por la exposición a uno o más eventos traumáticos. Los eventos pueden ser, violencia sexual, guerras, violaciones, secuestros, entre otros. Los estados disociativos pueden durar segundos, horas o días, aquí la persona revive detalles del evento, y actúa como si estuviese experimentando el evento en ese momento.</p> |

Tabla 1.

(Continuación)

| | |
|--|--|
| Trastorno de Adaptación | El factor de estrés puede ser un solo evento o puede haber múltiples factores de estrés. Los factores estresantes pueden ser recurrentes, además puede afectar no solo al individuo sino también a familia y comunidades enteras. se asocia con intentos de suicidio y con suicidios consumados. |
| Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado | Esta categoría se utiliza en situaciones en las que el especialista, prefiere comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico. |
| Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado | Se aplica a presentaciones en las que predomina los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, entre otras, pero no cumple criterios de ninguno de los trastornos. |

Fuente: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales (DMSM-5), 2014

Elaborado por: Calva, 2018

Mientras tanto, Peiró y Salvador (1992) afirman que el estrés es parte del sistema adaptativo de la persona, debido a que las respuestas conductuales y biológicas que los individuos y animales muestran en situaciones difíciles, parecen ser requerimientos indispensables para la supervivencia en un ambiente adverso y lleno de desafío.

Es así, que Gil y Peiró (1997) comentan que las tensiones se generan en cualquier momento de la vida, y pretender eliminarlas del todo, solo ocasionaría que la persona se estrese todavía más, lo más sano sería aprender a mantener las tensiones bajo control para luego canalizarlas de forma positiva.

En general, se puede identificar dos tipos de estrés: el eustrés y el distrés (Basset, Estévez, Leal, Granados, y López, 2011). Según Pose (2005) se define el eustrés como: un estado en el que las respuestas de una persona a las exigencias externas se han adaptado a las normativas fisiológicas de la misma; es decir el eustrés se presenta cuando el individuo reacciona de forma positiva a determinado evento (Basset, Estévez, Leal, Granados, y López, 2011). Mientras que el distrés es definido por Pose (2005) como: las presiones intensas y de larga duración, que sobrepasan la resistencia y adaptabilidad del organismo, lo cual desencadena en distrés.

Por otra parte, en el ámbito organizacional, se menciona que el estrés laboral, a nivel mundial, afecta a gran parte de trabajadores, lo cual conlleva un costo económico, psicológico y social e individual importante (Sánchez, 2011).

Sin duda, el estrés laboral trae consigo consecuencias negativas, tanto en la productividad como en la satisfacción, compromiso y motivación de sus trabajadores, está asociada con el abandono y bajo rendimiento laboral, patologías mentales, problemas interpersonales y afectivos, etcétera (Durán, 2010).

Así mismo, las personas que se desarrollan en ámbitos laborales en los que se ven enfrentados a altas cargas psicológicas y emocionales, suelen presentar mayor estrés, una de esas profesiones es la docencia; los profesores pueden presentar problemas al momento de realizar sus funciones cuando tienen que desempeñar actividades opuestas a lo que generalmente realiza, cuando hay falta de apoyo de sus superiores, impartir clases a un gran número de alumnos, entre otras (González, 2008).

Es así, que se realizó un estudio a 44 docentes, cuyos resultados indicaron que, existe una prevalencia de estrés del 36,3%; entre las causas que generaron estrés están: con un 95,4% (clima organizacional), con el 93,2 (dimensión tecnológica) y con un 90,9% (influencia del líder); con un 59,1% existe mayor estrés en los docentes de nivel de formación secundaria, mientras el 29,5% de los profesores mostraron casos de salud mental. Las alteraciones de salud mental con mayor frecuencia fueron: síntomas somáticos (9,1%), perturbación del sueño (4,5%), ansiedad y depresión severa (2,3%) (Guevara-Manrique y Sánchez-Lozano, 2014).

Por otro lado, existen Técnicas de relajación que tienen como principal objetivo disminuir el nivel de activación física que se presenta en el estrés como: aceleración de la respiración y ritmo cardíaco, entre otras; las técnicas de relajación, buscan ayudar y enseñar a las personas a controlar sus niveles de activación, además se conoce que la relajación y cualquier actividad orientada a causar relajación, aunque sea 10 min por día, incrementa las defensas contra el estrés, es por ello que a continuación se identificaran, algunas técnicas como: técnicas de respiración, Relajación Progresiva, Técnicas cognitiva e Inoculación del Estrés, Técnicas de gestión del tiempo y agenda, Técnica de mejora de las habilidades sociales, entre otras, (MC MUTUAL, 2008).

En conclusión, el estrés se convierte en un problema, cuando afecta el comportamiento y desarrollo normal, en cualquier ámbito en el que la persona de desenvuelva, además, no existen diferencias significativas con respecto al género, sino más bien, en los factores que lo causan, pero existen técnicas que ayudan al manejo del estrés, importantes para llevar una mejor calidad de vida.

1.2.2 Ansiedad.

Es común experimentar ansiedad en cualquier momento de nuestras vidas, de hecho, se la considera como un factor esencial de la humanidad, niveles normales de ansiedad podrían salvarnos del peligro, ya que haría que lo evitemos (Sue Wing y Sue, 2010).

Es así, que se define a la ansiedad como una emoción básica de los seres humanos, que produce sentimientos de desasosiego o intranquilidad, y causa reacciones físicas que preparan al individuo para pelear o huir del peligro, se caracteriza por ser anticipatoria ya que la situación temida aún no ha ocurrido (Sue Wing y Sue, 2010).

A diferencia del miedo que tiene una respuesta emocional a ciertas situaciones intimidantes o amenazantes, reales o imaginarias, la ansiedad es una advertencia a amenazas futuras, aunque las dos se relacionan, también poseen diferencias relevantes (DSM-5, 2014).

En el ámbito académico, los problemas de estrés, ansiedad y depresión se han hecho cada vez mayores, lo que da como resultado, bajas laborales, aunque estos trastornos no son exclusivos de los docentes pues la competitividad, y los diferentes cambios son fuertes amenazas en el equilibrio psicológico del cualquier trabajador (Otero Pérez, 2003).

Al respecto, Sánchez y Martínez (2014) realizaron una investigación a 95 docentes Universitarios, cuyos resultados arrojaron que al menos 3 problemas por docente, siendo el distrés el más prevalente entre los académicos con un 38%, seguido del trastorno de sueño con un 35% y finalmente ansiedad con un 34%.

Cuando el miedo o ansiedad ocurren en momentos en los que no hay amenaza de algún tipo peligro, se puede decir que resulta en un trastorno de ansiedad (Sue, Wing y Sue, 2010).

Es así, que la diferencia entre Los trastornos de ansiedad se da por el tipo de momentos u objetos que llevan al miedo, la ansiedad o conductas evocativas y según la cognición asociada. Con frecuencia son incitados por el estrés por ser persistentes (DSM-5, 2014). Entre los trastornos de ansiedad están:

Tabla 2.

Trastornos de ansiedad

| Trastornos de Ansiedad | Características |
|---------------------------------|---|
| Trastorno por separación | Ansiedad excesiva por el alejamiento de personas con las cuales se ha creado un vínculo o del hogar. Preocupación por el bienestar o fallecimiento de los individuos por los que sientes gran apego. Rechazan la idea de irse solos, debido al miedo que les causa la separación. Suele mantenerse al menos 1mes en niños y adolescentes, y 6 meses o más en adultos. Entre los adultos en EEUU tiene una prevalencia de 0,9 al 1,9%. |
| Fobia específica | El grado de miedo que se experimenta puede variar con la aproximación del objeto o situación temida y puede ocurrir con anticipación o en tiempo real, también se puede presentar en crisis de pánico completa o limitada. La exposición al estímulo fóbico provoca una respuesta inmediata. 7-9% es la prevalencia en EEUU de la población general. |

Tabla 2.
(Continuación)

| | |
|--|--|
| Trastorno de ansiedad social (Fobia social) | Miedo a las interacciones sociales en las que la persona puede ser analizado por los demás. El 7% es la prevalencia en EEUU de la población general |
| Trastorno de pánico | Ataques inesperadas y recurrentes, se preocupan de manera por las implicaciones que puedan tener sobre sus vidas. Pueden existir cambios de comportamiento des adaptativos para intentar minimizar los nuevos ataques de pánico. Para EEUU y algunos países europeos la prevalencia anual de este trastorno es de 2 ^a 3 % en adultos y adolescentes. |
| Agorafobia | Intenso miedo provocado por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones. Síntomas que se producen al menos 2 de las 5 situaciones siguientes: transporte público, espacios abiertos, espacios cerrados, estar de pie haciendo cola o estar en una multitud, solo fuera de casa. El miedo o ansiedad puede tomar la forma de un ataque de pánico. Aproximadamente 1,7% es la prevalencia en adolescentes y adultos. |
| Trastorno de ansiedad Generalizada | Ansiedad y preocupación excesiva, anticipación aprensiva, acerca de una serie de acontecimientos o actividades, la duración de la ansiedad es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. En EEUU la prevalencia es de 0,9% en adolescentes y 2,9% en adultos. En otros países, la prevalencia anual es de 0,4 al 3,6%. |

Tabla 2.

(Continuación)

| | |
|--|--|
| Trastorno de ansiedad inducida por sustancias/ medicamentos | Síntomas de pánico o ansiedad, debido a los efectos de la sustancia. Los síntomas se deben haber desarrollado durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia. La prevalencia anual aproximada es de 0,002% en la población general. |
| Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica | Ansiedad clínicamente significativa, cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica. La prevalencia no está clara, pero parece existir una elevada prevalencia de los trastornos de ansiedad entre los individuos con determinadas afecciones médicas. |
| Otro trastorno de ansiedad especificado | Malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, aquí el profesional decide indicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. |
| Otro trastorno de ansiedad no especificado | Malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral aquí el profesional decide no indicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. |

Fuente: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales (DMSM-5), 2014

Elaborado por: Calva, 2018

Todos los trastornos de ansiedad se diagnostican, solo cuando los síntomas no se atribuyen a efectos fisiológicos de una sustancia, medicamento o cualquier afección médica, o no se explica mejor por otro trastorno mental (DMSM-5, 2014).

Para concluir, según lo investigado se puede decir que la ansiedad en niveles normales puede cuidarnos del peligro, además, es una problemática presente entre los docentes

según los estudios anteriormente expuestos, lo que significa que afecta a un parte de la población relevante para la enseñanza.

1.2.3. Depresión:

La tristeza es una emoción básica que todos los seres humanos han experimentado en algún momento, es una reacción natural ante los momentos difíciles de la vida y suelen durar poco tiempo.

Para, la American Psychiatric Association (2017) la depresión es una enfermedad médica común y grave que afecta negativamente en el sentir, pensar y actuar de una persona. Afortunadamente, también es tratable. La depresión causa sentimientos de tristeza y una pérdida de interés en las actividades que alguna vez disfrutaron. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y puede disminuir la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo y en el hogar.

También, cuando la depresión es clínica salir de la misma es más difícil, la mayor parte de personas que la padecen necesitan algún tratamiento. Al respecto, la depresión puede presentarse a edades tempranas, generalmente persiste, se repite y sigue hasta la edad adulta, especialmente si no se ha tratado (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2015).

Entorno a esto, un estado de ánimo insuficiente en personas que se desarrollan en el ámbito laboral, es perjudicial para el progreso en su trabajo, así, en el caso de los docentes a los cuales se les exige niveles altos de enseñanza, presentar estas alteraciones emocionales, podría afectar su rendimiento (Castillo Martínez, Fernández Pujazón, y López Jiménez, 2014).

Al respecto, se realizó un estudio a 60 profesionales de la docencia, en que se utilizaron los siguientes instrumentos: Maslach Burnout Inventory (síndrome de Burnout) y el inventario de Beck (depresión), los resultaron indicaron que estos docentes presentaron mayor sintomatología depresiva y predisposición al Síndrome de Burnout (Darrigrande y Durán 2012)

Otro estudio, realizado a 359 docentes, a los cuales se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg presentaron que en la población en general el 16,4% padece ansiedad, depresión el 15% y finalmente el 9,2% ambas sintomatología simultáneamente, además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al tipo de

centro, los profesores que trabajan en Centros Públicos Rurales frente a aquellos trabajando en cualquier otro tipo de centro, tanto en la ansiedad ($\chi^2(359)=5,897$; $p=0,015$) como en el de la depresión ($\chi^2(359)=7,066$; $p=0,008$), así como para ambas problemáticas en conjunto ($\chi^2(359)=15,560$; $p<0,001$) (Castillo Martínez, Fernández Pujazón, y López Jiménez, 2014).

Por otra parte, todos en algún momento nos hemos sentido deprimidos, a causa de diversos factores como: la pérdida de un ser querido, del trabajo entre otras, por el contrario, las buenas noticias pueden llevarnos a estar maniacos, hiperactivos, eufóricos, este tipo de reacciones pueden ser signo de un trastorno de estado de ánimo si se presenta en cada momento de la vida (Sue Wing y Sue, 2010). Es así, que a continuación se presentan los tipos de depresión:

Tabla 3.
Tipos de depresión

| TIPOS DE DEPRESIÓN | CARACTERÍSTICAS |
|--|---|
| Trastorno de depresión mayor | Los criterios para este trastorno deberían aparecer cada día, excepto por la pérdida de peso y las ideas suicida, ánimo deprimido casi todos los días y la mayor parte del día. |
| Trastorno depresivo persistente o Distímico | Ánimo deprimido la mayor parte del día y días, durante 2 años, y en niños y adolescentes al menos 1 año, aquí se juntan el trastorno de depresión mayor crónico y distímico del DSM-IV. |
| Trastorno Disfórico premenstrual | Expresiones afectivas, disfóricas y síntomas de ansiedad que son repetitivos en la base premenstrual, se suelen darse al comienzo de la menstruación o poco después. |
| Trastorno depresivo inducido por una sustancia/ medicamento | Síntomas de trastorno depresivo, como la depresión mayor, pero los síntomas depresivos están asociadas al consumo (inhalación, inyección) de sustancias |

Tabla 3.
(Continuación)

| | |
|---|---|
| Trastornos debido a otra afección médica | Periodo importante de tiempo y persistente de estado de ánimo deprimido, desinterés de casi todas las actividades, que predomina el cuadro clínico. |
| Otro trastorno depresivo especificado | Depresión breve reiterado, episodio depresivo de 4 a 13 días, episodio depresivo con síntomas insuficientes. |
| Otro trastorno depresivo no especificado | Trastorno depresivo que producen malestar clínicamente significativo, o deterioro en áreas sociales, laborales u otras áreas relevantes para el funcionamiento, pero no cumple ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivo. |

Fuente: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales (DMSM-5), 2014

Elaborado por: Calva, 2018

Cada vez más evidente que, aunque la depresión y la ansiedad son trastornos separados y que pueden ser identificados como tales, la sabe que la ansiedad acompaña a la depresión, ya que suelen compartir la etiología, genética y por último la vulnerabilidad (sue wing y sue, 2010).

Según de la OMS, a nivel mundial más de 300 millones de personas sufren depresión, trastorno que se presenta como la principal fuente de discapacidad, y más de 260 millones poseen trastornos de ansiedad, además, más de la mitad de las personas en todo el mundo que sufre depresión, no recibe ningún tipo de tratamiento (OMS, 2018).

Otro dato importante, según la OMS se estima que para el año 2020 se convertirá en la segunda causa, cifras alarmantes, ya que las consecuencias no solo repercuten ámbitos laborales o personales, sino que también, puede causar la muerte (OMS,2018).

Para concluir, la depresión es un trastorno que si no es tratado a tiempo puede desencadenar tragedias mayores, según las cifras podemos notar que su incidencia va en aumento y cada vez toma más fuerza a nivel mundial, puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, y volverse patológica al punto de la mortalidad, es por ello la importancia de la prevención en cuanto a temas de salud mental, desde edades tempranas, para tener adultos sanos y fuertes mentalmente.

1.2.4. Soledad

Los seres humanos, somos seres sociables por naturaleza, desde que nacemos ya pertenecemos a cierto grupo social, es por ello que la percepción de soledad puede ser una vivencia poco favorable en la vida cotidiana del individuo, y más, si es duradera.

Igualmente, el sentimiento de soledad nos acompaña a través del tiempo, y que todos lo han podido experimentar alguna vez en la vida, manifestándose algunas veces como un sentimiento indeseable y otras, como una experiencia que el individuo por elección propia decide experimentar, en tal sentido, existen diferencias entre sentirse sola/o y estar sola/o (Del Valle Gómez y Coll i Planas, 2011)

Es así que, Cotterell, Buffel, y Phill (2018) mencionan que el aislamiento social, es una realidad objetiva, como el hecho de estar solo, y es la ausencia o falta de contacto con otras personas de su entorno o fuera del mismo, pero viene desde la elección propia del individuo. Mientras tanto, Perlman y Peplau (1981) definen a la soledad como un estado subjetivo de aflicción entre las interacciones reales y las percibidas por el ser humano.

Así mismo, Díez y Morenos (2015) mencionan que la soledad, es el alejamiento no deseado, en las relaciones interpersonales, es la soledad que se tiene como un problema para el individuo porque existen dificultades para relacionarse socialmente. También, es comprendida como un sentimiento complejo de tristeza, añoranza, y más, relacionado a diversas causas, factores y significados, que van cambiando con el tiempo y en los contextos en los que manifiesta.

Además, las personas que se encuentran en un estado de soledad, están predispuesta a sufrir consecuencias que varían según el grado en el que se experimente este sentimiento, no es lo mismo elegir estar en soledad, que sentirse solo, ni si es una experiencia temporal provocada por alguna situación en particular, o un estado crónico, de todos estos factores dependerán las consecuencias positivas o no para el individuo, todas las personas estamos

solas en ciertos momentos de la vida y cuando esto es una elección propia, puede traer consigo resultados positivos o adversos, ya que hay casos en los que esta elección se vive como una situación negativa (Polaino, 1988).

Precisamente, un estudio realizado en España reveló que, la frecuencia con la que los participantes se han sentido solos, es mayor en los sujetos que viven solos con un 23% que en los sujetos que viven acompañados con un 5%, y los solos obligados afirman haberse sentido solos en mayor proporción (31%) que los solos voluntarios (15%) (Díez y Morenos, 2015).

Es por ello, que Lieberman (2013) mediante la compilación de amplia evidencia, menciona la relevancia de las conexiones e interacciones sociales para los seres humanos, ya que estas interacciones son sinónimo de bienestar social, debido al papel que desarrolla en la promoción y prevención de la salud mental y física, no obstante, este aspecto poco entendido y delicado puede verse alterado por factores externos o individuales, que pueden disminuir la capacidad de la persona para relacionarse y conservar conexiones humanas; por ejemplo, en los pacientes que padecen algún tipo de enfermedad crónica, la falta constante de conexiones y relaciones humanas positivas, predispone a que sea mayor la vulnerabilidad al sentimiento de soledad y aislamiento social, ocasionando efectos negativos sobre la salud (Steptoe, Demakakos, y Wardle 2013; Neufeld, Hirdes, Perlman, y Rabinowitz, 2015; Mann, Bone, Lloyd-Evans, Frerichs, Pinfold, Ma, y col. 2017).

En tal sentido, la soledad ha sido relacionada en ciertos procesos cardiovasculares, como elevación en la presión arterial sistólica, mayor predisposición a reacciones de presión arterial diastólica al estrés agudo en mujeres, resistencia periférica total elevada, baja de frecuencia cardíaca, variabilidad y disminución del gasto cardíaco (Hawkley, Thisted, Masi, y Cacioppo, 2010; Hawkley, Masi, Berry, y Cacioppo, 2006; Steptoe, Owen, Kunz-Ebrecht, y Brydon, 2004; Cacioppo, Hawkley, Crawford, Ernst, Burleson, Kowalewski, y otros, 2002; Hawkley, Burleson, Berntson, y Cacioppo, 2003).

En efecto, Ong, Rothstein, y Uchino (2012) corroboran lo investigado por autores anteriores y mencionan que la soledad se asocia con mayores respuestas de la presión arterial a la amenaza de evaluación social y con retraso en la recuperación posterior al estrés, y que este efecto fue acentuado por una mayor edad. Se han observado niveles elevados de cortisol en estudiantes solitarios y adultos solitarios (Cacioppo, Ernst, Burleson, McClintock, Malarkey, Hawkley, y otros, 2000; Pressman, Cohen, Miller, Barkin, Rabin, Treanor, 2005;

Doane y Adam, 2010; Steptoe, Owen, Kunz-Ebrecht, Brydon, 2004; Adam, Hawkley, Kudielka, Cacioppo, 2006).

Igualmente, Hackett, Hamer, Endrighi, Brydon, y Steptoe (2012), realizaron un estudio en ambos géneros, en el que se encontró que la soledad se asoció con mayores respuestas de interleucina-6 inflamatoria IL-6 ($p = 0.044$) e interleuquina-1 IL-1Ra ($p = 0.006$) al estrés psicológico y mayores niveles de proteína quimiotáctica de monocitos-1 MCP-1 ($p < 0.001$) en las mujeres, independientemente de la edad, grado de empleo, cuerpo, índice de masa y estado de fumar, no se observaron asociaciones en los hombres, la responsividad del cortisol se relacionó inversamente con la soledad en las mujeres, y las probabilidades de ser un respondedor de cortisol disminuyeron con el aumento de la soledad, es decir el impacto de la soledad en la salud de las mujeres puede estar mediado en parte por la desregulación de los sistemas inflamatorios y neuroendocrinos.

Además, la soledad se ha relacionado con variables sociodemográficas como el sexo, estado civil, la edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, este último tiene una fuerte relación con la soledad; las personas que no son casadas son más propensas a sentirse solas, y los viudos, separados y divorciados expresan un mayor sentimiento de soledad que los casados (Quintero, Eucaris, Villamil, y León, 2015).

Por su parte, Blackburn (1981) y Ibarra (1995), mencionan que el poder puede aumentar los factores asociados con la soledad, sugiere una relación negativa entre el poder y soledad, es decir, el poder puede proporcionar oportunidades que pueden mejorar los sentimientos de conexión social, por ejemplo, las personas con poder tienden a tener más vínculos de red.

Para concluir, entendemos que el estar solo y el sentirse solo, son cosas diferentes, mientras el primero es una elección, el segundo es una situación indeseable para el individuo, dependerá del tiempo y las circunstancias, las repercusiones positivas o negativas, que tenga el sentimiento de soledad sobre la persona.

1.2.5. Inflexibilidad psicológica

El entorno docente, puede traer consigo ciertas situaciones en las que es fundamental el control y dominio de las emociones, aspectos importantes para hacer buen uso de las metodologías que se desea impartir y a su vez dar respuestas adecuadas a los contratiempos que se presentan de manera que el costo psicológico sea menor (Montesinos, 2011)

Es así que, Colom (2011) define a la inflexibilidad psicológica o rigidez psicológica, como la resistencia que se presenta a realizar un cambio, a persistir en las mismas conductas, aunque existan otro tipo de conductas que resulten más eficaces.

En tal sentido, Martínez (2015) menciona que, el trastorno de evitación experiencial (TEE) también conocida como inflexibilidad psicológica, es un patrón cuya principal característica es evitar o cambiar todos aquellos pensamientos, emociones recuerdos, o cualquier tipo de evento que se perciba como negativo y por ende cause desazón en el individuo. Igualmente, según (Luoma & Hayes, 2003) y (Greco, Lambert, & Baer, 2008) definieron a la fusión cognitiva como la confusión con el contenido de los acontecimientos privados.

En tal sentido, la evitación experiencial y la fusión cognitiva son procesos interrelacionados que producen inflexibilidad psicológica (Simon y Verboon, 2016).

En contraposición, encontramos que los autores Gaudio (2009); Ossman y otros (2006); Twohig y otros (2010); y Yovel (2009) definen a la flexibilidad psicológica como: la capacidad del individuo para vivir su presente de forma consiente, cambiar sus actitudes problemáticas si es necesario y mantener el comportamiento que se considera positivo para alcanzar sus objetivos.

Del mismo modo, Martínez (2015), argumenta que la flexibilidad contempla diferentes capacidades, como el adaptarse a diversas situaciones, modificar el pensamiento y comportamiento cuando estos afecten y comprometan el equilibrio psicológico de la persona; también se lo puede definir a partir de seis procesos interrelacionados que son: aceptación, defusión cognitiva, atención plena, yo como contexto, valores personales y acción basada en esos valores.

A partir de lo antes mencionado, se identifica la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), es de las recientes terapias de la conducta, diseñada para acabar con procesos problemáticos y establecer los más efectivos y saludables (Bond, Hayes, y Holmes, 2011).

Según Wilson y Luciano (2002); y Yovel (2009), reconocen que es inevitable el sufrimiento psicológico, y que la evitación experiencial lejos de ser un alivio, puede causar dolor y aumentar el malestar en el individuo. Vargas-Madriz y Ramírez-Henderso (2012) argumentan que, esta terapia busca que el individuo reflexione sobre de los eventos que le curren, como realmente son, intentando elegir nuevas perspectivas de vida que le permitan aceptar tales eventos y seguir en ese camino. Así mismo, Ruiz (2010) menciona que estudios recientes han mostrado que los protocolos basados en la aceptación, son más eficaces que los protocolos de control de emociones y pensamientos, y que ACT es efectiva en una amplia gama de problemas mentales.

En efecto, Montesinos (2011), comenta que una investigación realizada en el pasado basada en la aceptación, en profesores universitarios, dio resultados positivos, ya que los docentes aprendieron a manejarse sus emociones de forma más efectiva, y reportaron la relevancia de aprestar recursos que los ayude a enfrentar aquellas emociones propias del contexto educativo.

A partir de las definiciones, podemos concluir que la flexibilidad e inflexibilidad psicológica, son totalmente opuestas, mientras la primera actúa como un factor protector de la salud mental, la segunda causa alteraciones psicológicas y por tanto puede ser considerado como un factor de riesgo para la salud mental.

1.3. FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL

Según el Colectivo de Autores (2008), los factores protectores se definen como una situación o característica personal o ambiental que generalmente contrarresta los factores de riesgo, aminorando la posibilidad de que se desarrollen problemas de salud mental o reduciendo significativamente los efectos de momentos hostiles.

De igual manera, entre los factores psicosociales que protegen a la salud mental de los adultos encontramos: el optimismo ante la vida, estrategias que ayuden a poder sobrellevar los problemas, dificultades; la sensación de poder controlar los acontecimientos de la vida; y las expresiones emocionales positivas (Borroco, 2011).

1.3.1. Resiliencia

Una de las características natas de las personas es la resiliencia, pero que se desarrolla y transforma en un ambiente social, familiar y laboral (Alvarado- Berluiz 2015). Al respecto, Brooks y Goldstein (2010) mencionan que, aunque el progreso de una mentalidad resiliente se puede ver obstaculizada por sucesos desagradables que se han dado en la infancia hasta la adultez, esto no quiere decir que no se pueda cambiar, sino más bien el aprender a identificar esos signos desagradables, para tomar control sobre ellos.

La resiliencia, es un término bastante utilizado en la actualidad, la cual se define como la capacidad de dominar y superar sucesos problemáticos, y ser capaz de desarrollarse de forma exitosa a pesar de las circunstancias adversas (Becoña 2010).

Por tal motivo, Garmezy (1985) afirma que: “ha llegado a considerar que la resiliencia puede llegar a ser funcionalmente equivalente a la invulnerabilidad resistencia al estrés” (p.126). Para que la resiliencia se haga presente debe estar tanto en factores de protección como en factores de riesgo, de forma que permita conseguir buenos resultados, o reducir o evitar resultados negativos (Becoña, 2006).

Aunado a esto, Kobassa y otros de sus compañeros psicólogos citados por Brooks y Goldstein (2010), mencionan que un alto grado de estrés está muy relacionado con factores físicos y psicológicos, siendo el causante de la depresión y ansiedad en la persona el estrés agudo Kobassa, señala tres factores resistentes al estrés:

Tabla 5.

Factores resistentes al estrés

| Compromiso | Reto | Control personal |
|--|---|---|
| Examinar la responsabilidad que trae consigo el objetivo planteado | Pensar en la situación amenazante como un reto, como una oportunidad de crecimiento personal, dejando de lado los aspectos negativos. | Tiene conocimiento sobre lo que no controla y lo que si, además aprende a dominar las situaciones que le provocan malestar. |

Fuente: Goldstein, 2010

Elaborado por: Calva, 2018

En efecto, la resiliencia es la capacidad de recuperar la estabilidad psicológica después de estar expuesto a una realidad deformadora, es decir, sobreponerse, mantener la esperanza y fuerza que le permitirán continuar a futuro, aun por encima de aquellos eventos desestabilizadores o traumáticos (Fontaines y Urdanteta 2009).

Entonces, para Melillo y Suárez (2002), los principales pilares de la resiliencia son: autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad, capacidad de pensamiento crítico; cualidades que según Fontaines y Urdanteta (2009) caracteriza a un profesor resiliente, ya que no solo se potencia la enseñanza, sino también que cuida de la salud mental de los profesores.

Por su parte, Colop (2011) realizó un estudio en un grupo de jóvenes adultos, en el cual evidencio que existe escasa relación entre inteligencia emocional y resiliencia, debido a que la persona para enfrentar situaciones difíciles recurre a sus emociones como el enojo, el llanto, entre otras, por lo que, en el análisis de los resultados, se observó que un 90% de las personas son resilientes pero su inteligencia emocional está en segundo o tercer plano.

Mientras tanto, en la adultez, la resiliencia esta intrínsecamente relacionada con la capacidad de aprender de los resultados de sus propios esfuerzos, ya sean exitosos o no y a la iniciativa para empezar, mantener y terminar proyectos (Saavedra-Guajardo y Villalta-Pauca, 2008).

Dentro de este marco, la necesidad de crear espacios positivos se hace relevante, para que los seres humanos, puedan potenciar sus fortalezas y buena salud psicológica y emocional, principalmente en el ambiente al que pertenece (Alvarado- Berluiz 2015).

A partir de las definiciones anteriores, concluimos que la resiliencia actúa como un factor protector en la persona, y es una de las capacidades más útiles en el ámbito académico, ya que los profesores al estar expuestos a sucesos estresantes, necesitan conocer y desarrollar aptitudes resilientes que le permitan sobrellevar de forma positiva las adversidades.

1.3.2. Satisfacción laboral

Con respecto a La satisfacción laboral se pueden diferenciar dos definiciones la primera se basada en las emociones, mientras que la segunda, va más allá del sentimiento, se extiende al ámbito laboral (Navarro 2016).

Como primera definición, Crites (1969) afirma que la satisfacción laboral es un estado emocional, que la persona muestra de agrado o desagrado hacia el trabajo. También, Locke (1976), quien menciona que la satisfacción laboral se relaciona con las emociones positivas, resultado de la percepción y experiencias laborales subjetivas del individuo.

Por otro lado, en el segundo grupo Porter (1962), afirma que la satisfacción laboral es la diferenciación que hay entre la recompensa que el laborante piensa que es adecuada, y la recompensa que en realidad obtiene.

Además, la satisfacción laboral está relacionada con diversas variables, importantes para quienes se desempeñan en el ámbito laboral, como: el estrés, productividad, rendimiento, burnout entre otros (Luthans, 2002; Robbins, 1998; y Sector, 1997).

Según, Cooper, Sloan y Williams (1988), menciona que el Indicador de Estrés Ocupacional (OSI), es un modelo que considera al estrés, un proceso en el que influyen factores individuales, del medio, y aparecen cuando el individuo considera una situación como peligrosa o amenazante. Entre las variables del entorno, el modelo OSI considera seis fuentes que generan presión o son estresores que provienen de factores relacionados al trabajo, del rol organizacional, del clima y la cultura organizacional, de las relaciones interpersonales, del desarrollo de la carrera y del conflicto familia-trabajo, que pueden influir directamente sobre la salud, tanto física como psicológica y sobre la satisfacción del trabajador.

Según Martínez Caraballo, (2007) afirma que la satisfacción de los empleados, con los años se ha convertido en un factor prioritario para las organizaciones ya que, si el personal no está satisfecho, la empresa no puede pretender alcanzar grandes niveles competitivos porque sus empleados no darán resultados óptimos.

En un estudio, Begley y Czajka (1993), encontraron que los trabajadores con alto compromiso organizacional son los menos afectados a los efectos del estrés como insatisfacción laboral, mala salud mental y física, y pensamientos de abandono a diferencia que las personas que están comprometidas con su trabajo, es decir se muestra que el

incremento del estrés sólo causa insatisfacción laboral cuando el compromiso organizacional es bajo.

Se encontró que el género no tuvo ningún efecto en la satisfacción laboral de los docentes. Aunque mucha de la investigación previa encontró que las mujeres estaban más satisfechas con su trabajo que los hombres (Perie y Baker, 1997; WU Huei-Jane & You-I WU, 2001; Tunacan, 2005; Yiğit, 2007), como en el presente estudio, algunos de los estudios informaron que el género no tuvo efecto sobre la satisfacción en el trabajo (Avşaroğlu, Deniz y Kahraman, 2005; Karaköse y Kocabaş, 2006; Canbay, 2007; Gencay, 2007; Gençtürk, 2008; Ayan, Kocacık y Karakuş, 2009; Telef, 2011).

En el caso de los docentes, se realizó un estudio a de 89 profesores en el cual se observó que los docentes se encontraban altamente afectados por sintomatologías y presencia de Burnout. Sin embargo, presentaron altos niveles de Apoyo Social y Satisfacción Laboral, factores que amortiguarían las consecuencias nocivas del Síndrome de quemarse por el trabajo. Además, se encontraron relaciones significativas entre estas variables, demostrando que el Burnout se relaciona de forma inversa tanto con la variable Apoyo Social y con Satisfacción Laboral, además, se reportó que el Apoyo Social y la Satisfacción Laboral relacionan de manera directa (Jiménez, Jara, Miranda, 2012).

Según lo investigado, la satisfacción laboral hoy en día es un factor relevante para las organizaciones, ya que si sus empleados están satisfechos laboralmente la productividad y rendimiento aumentará.

1.3.3. Satisfacción vital

Así mismo, Durán, Extremera, Montalbán y Rey (2005) afirman que la satisfacción vital es la evaluación general que el individuo hace sobre su vida, incluyendo la valoración de los aspectos tangibles que ha obtenido, un equilibrio entre lo bueno y malo y la realización de un juicio cognitivo sobre alto o bajo nivel de satisfacción.

En el ámbito educativo, se sabe que existe una relación entre el cocimiento y el compromiso vital, es el compromiso irrenunciable que posee el docente por impartir sus conocimientos producto de la investigación, de manera que desde la educación se pueda responder a los diversos desafíos sociales a los todos nos enfrentamos (López, 2011).

Un estudio, corrobora lo dicho anteriormente, ya que indica que altos niveles de inteligencia emocional percibida, se asocian altos niveles de satisfacción vital, con autocontrol emocional, autoestima, y satisfacción laboral, resaltando el vínculo ya existente entre el buen manejo de las emociones en diferentes momentos de su vida y la satisfacción con la misma (Augusto-Landa, López-Zafra, Martínez y Pulido, 2006; Rey y Extremera, 2011 Gutiérrez y Romero, 2014; Kafetsios y Zampetakis, 2008; Pena, Rey y Extremera, 2012)

Un constructo parecido al compromiso vital, es la satisfacción vital, la cual es definida por Neugarten en 1961(citado por Özer y Karabulut, 2003), como el resultado entre lo que la persona desea y lo que posee, es decir la satisfacción es uno de los grandes objetivos de vida de las personas. En efecto, según (Schmitter, 2003), la satisfacción con la vida se refiere a las reacciones emocionales que posee la persona fuera de su vida laboral, es decir, es aquella actitud frente a la vida; el sentirse física y psicológicamente bien, la estabilidad económica y las relaciones sociales, son factores que pueden afectar la satisfacción con la vida.

También, según un estudio realizado por Landa, López-Zafra, Martínez de Antoñana, y Pulido (2006) indican que la inteligencia emocional, hace una pequeña contribución a la satisfacción con la vida, más allá de los estados de ánimo.

Otro estudio, realizado por Keser (2005) afirma que, en caso de los profesores, existe una relación positiva, entre la satisfacción con el trabajo y la satisfacción con la vida, es así que, si los niveles de satisfacción laboral son altos, contribuirá a que los niveles de satisfacción general con la vida también lo sean.

Lo que nos indica que la satisfacción con la vida, es un factor vital para el cuidado de la salud mental, ya que, si los docentes están comprometidos y satisfechos, no solo con su trabajo sino también con su vida en general, podrán ofrecer grandes resultados no solo a nivel académico sino también personal.

1.4. Características sociodemográficas relacionadas con el estrés

1.4.1 Género y Estrés

Existen múltiples factores que desencadenan el estrés en el individuo, a continuación, vamos a conocer si el estrés es mayor en hombres o mujeres en el ambiente laboral.

Independientemente de las condiciones de género, siempre existirían situaciones en el ámbito laboral, familiar, personal, etcétera que predisponga al individuo a estados estresantes, la vivencia del estrés es percibido de manera distinta, los efectos físicos, psicológicos, emocionales y la manera de afrontarlo, es la respuesta a patrones culturales impuestos por la sociedad, podemos encontrar estresores en diferentes escenarios y momentos de la vida, por lo que es relevante cuidar el ambiente en el que se desempeñan hombres y mujeres, esto para evitar problemas y mejorar la calidad de vida para ambos géneros (Segura González & Pérez Segura, Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género, 2016).

En efecto, Robles (2010) menciona que, culturalmente el género masculino está asociado a la razón, el pensamiento, la conciencia, mientras que el género femenino se encuentra asociado con la naturaleza, los sentimientos, el cuerpo entre otras, esta diferenciación ha hecho que de alguna manera se dé cierto privilegio a lo masculino.

Sobre el asunto, Bellou (2010) y Petersonm (2004), realizaron un estudio en el que identificaron cuales son los valores más importantes para los hombres y mujeres en el ámbito organizacional, en el caso del género se encontró que para los hombres aspectos como: el salario, beneficios, el poder, el estatus, y la autoridad, son factores relevantes, mientras que las mujeres priorizan temas como: el respeto, la interacción, las buenas relaciones familiares y sociales, la comunicación , entre otras; pero, aunque ambos géneros le dan importancia a diferentes valores organizacionales, no se ha identificado que este sea un factor que actúe como moderador en la interacción que da entre los valores organizacionales y personales, y el estrés laboral (Bocchino, Hartman, y Foley, 2003; Hagström y Kjellberg, 2007; Posner, 2010; Sezgin, 2006; Van Der Wal, De Graaf, y Lasthuizen, 2008).

Así mismo, Bellou (2010); Bocchinom, Hartman, y Foley (2003) mencionan que el género no es un factor que determina la presencia de estrés, al considerarse la relación entre los

valores de la organización y los personales. sino más bien, otros aspectos como: la edad y el número de horas de trabajo.

En contraste, se han realizado muchas investigaciones sobre el género y estrés, pero son contradictorias, ya que algunos estudios demuestran que el género femenino muestra mayores niveles de estrés y dos veces más depresión que el sexo opuesto (Burke, 1999; Misra, Mc Kean y Russo, 2000; Scott, Moore y Miceli, 1977; Spence y Robbins, 1992) (como se citó en Padilla, Peña y Arriaga, 2006; González y Landero, 2008).

Por lo tanto, la interpretación más sólida, en cuanto a si existen o no diferencias de género, es que las mujeres pueden estar predispuestas a experimentar ciertos estresores (conflictos laborales, familiares, acoso sexual, entre otros) con mayor frecuencia que los hombres, además que tanto hombres como mujeres pueden reaccionar de forma diferente a ciertos estresores, depende de la relevancia y que cuanto autocontrol posea en individuo lo que hace que algo se convierta en un estresor (Segura González, 2015); así también, Martocchio y O'Leary (1989); Watson, Goh, y Sawang (2011) mencionan que no hay diferencias significativas en cuanto al género, es decir no hay diferencias en cómo se vive el estrés, sino en los elementos y las respuestas que causan.

De acuerdo con, Bellman , Forster, Still, y Cooper, (2003) indican el género masculino, presentan menos factores de riesgo, ya que se centran específicamente en aspectos relacionados al puesto de trabajo, como fuente generadora de estrés, además son ellos quienes según este estudio indican mayor compromiso organizacional, que las mujeres, resultado contradictorio, ya que en investigaciones realizadas en diferentes contextos culturales, se mostró que son ellas las que demuestran tener más sentido de pertenencia que ellos

1.4.2 Edad y Estado civil relacionado al estrés

Se han encontrado estudios que indican que existen diferencias de género, en lo que respecta al proceso estrés y salud; uno de ellos es el realizado por Del Pino (2012), el cual encontró que las mujeres poseen peor salud mental y física ya que existe un mayor porcentaje de enfermedades, consumo de medicamentos, síntomas de somatización por depresión o ansiedad y depresión que los hombres, se identificó que el estrés causaba mayor impacto en el género femenino y que con estrés crónico había mayor predisposición a desarrollar ansiedad y menor autoestima, estas diferencias son las consecuencias de una sociedad tradicional, en la mujer debe ocupar su rol familiar, por lo

que el estrés, viene de tales roles, y compromete la calidad de vida en mayor medida en el género masculino.

Otra investigación, estudió los factores sociodemográficos, culturales y familiares, asociados al síndrome de intestino irritable en los adultos, cuyos resultados arrojaron lo siguiente: el 79,1% presentaron estrés, el 71,48 % depresión y 73,49 % ansiedad, considerados como factores de riesgo que predisponen a empeorar o desarrollar el síndrome de irritable (Díaz Cárdenas, Díaz Caballero, y Arrieta Vergara, 2010).

En lo que respecta a la edad, se realizó una correlación entre universitarios y adultos mayores, y encontraron que de forma estadísticamente significativa, son los estudiantes los que presentan mayores niveles de estrés que los adultos mayores, siendo los síntomas más sobresalientes, el cansancio, falta de satisfacción y energía, por lo que se hace imprescindible medidas preventivas, ya que esto afecta a la salud mental de los universitarios y pueden llegar a ser fatales en la vida de los mismos (Hernández Zamora y Romero Pedraza , 2010).

Según Maureira (2011) las relaciones de pareja, son de los vínculos más fuertes e intensos, que se pueden dar entre los seres humanos, relaciones creadas fuera del núcleo familiar; es así que varias investigaciones (Pineda, 2005; Bowlby, 1995; Muñoz y Cruz, 2012) afirman que normalmente cuando las parejas consolidan relaciones estables, tienden a crear un proyecto de vida juntos, se acoplan emocionalmente, es por ello que perder o la amenaza de perder a una pareja, puede ocasionar inestabilidad, ansiedad, tristeza y hasta rabia, además según una investigación realizada por la U. Diego Portales en Chile, nos dice que las personas de entre 18 y 25 años poseen relaciones amorosas con mayor duración y estabilidad que las de la adolescencia, además las relaciones que se crean en esta etapa no solo son un factor motivacional sino que también ayudan poder crear nuevos vínculos sociales.

Dentro de ese marco, se realizó un estudio a un a un total de 40 profesores, 22 hombres y 18 mujeres, cuyas edades están entre los 26 y 64 años, 35% solteros/as, 47.5% casados/as, 2.5% separados/as, 5% en unión libre y 10% divorciados/as, de universidades públicas y privadas para identificar los niveles de estrés, factores que influyen en su salud y las repercusiones en su desempeño profesional, aplicaron un cuestionario de 51 reactivos adaptado al MBI-Educators Survey (Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson, 1996), concluyeron que las variables de sexo, estado civil, edad, no fueron significativas, pero más

del 50% aduce que las tareas de docencia los predispone a padecer estrés, y otros factores como, horas frente a los alumnos, ambiente laboral, contexto familiar, entre otras (Reyes Gómez, Ibarra Zavala, Torres López, y Razo Sánchez, 2012).

Para concluir, podemos decir que factores como la edad, salud, y estado civil, si muestran cierta relación con el estrés como lo indican algunos estudios antes mencionados .

1.4.3. Horas de trabajo (ocio y actividad física diarios, y calidad de la dieta habitual) relacionada al estrés

Un balance entre la vida privada y el tiempo de trabajo son factores importantes que pueden incidir en el estrés en el trabajo. Las mejoras en la organización del tiempo de trabajo y otras medidas son necesarias para apoyar el equilibrio entre vida y trabajo. El estrés en el trabajo se relaciona particularmente con largas horas de trabajo, sistemas de turnos irregulares, y si se proporcionan o no vacaciones pagadas y descansos. Las medidas múltiples de apoyo son necesarias para reducir fatiga, mejorar la seguridad y la salud, así como apoyar las responsabilidades familiares (Oficina Internacional del Trabajo, 2013); Algunas medidas prácticas para mejorar la organización del tiempo de trabajo y contribuir al equilibrio entre la vida personal y el trabajo incluyen:

Tabla 6.
Medidas prácticas para mejorar la organización del tiempo de trabajo.

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| La participación de los trabajadores en el diseño de las horas de trabajo | Satisfacer las necesidades tanto del trabajo, como las de los trabajadores | Evitar las horas de trabajo excesivamente largas | Facilitar el cumplimiento de las responsabilidades familiares; | Ajustar las pausas y los tiempos de descanso |
|---|--|--|--|--|

Fuente: Oficina Internacional del Trabajo, 2013

Elaborado por: Calva, 2018

Por lo tanto, El tiempo de trabajo afecta a la vida cotidiana. La participación de los trabajadores en el diseño de los horarios de trabajo produce mejores resultados y mayor satisfacción en el trabajo.

En tanto, Fox, (2000); Weiss, McAuley, Ebbeck, y Wiese (1990); Hansen, Stevens, y Coast (2001); Yeung (1996), corroboran la relación positiva entre la práctica de actividad física y la mejora de la autoestima, la aparición de estados emocionales positivos el aumento del bienestar psicológico general del individuo.

Por otro lado, según Lattimore y Caswell (2004) la relación existente entre las situaciones de estrés y los hábitos alimentarios ha sido estudiada en diferentes investigaciones a lo largo del tiempo en un trabajo realizado en la Universidad de Liverpool muestran, por qué las personas que están a régimen comen más en situaciones de estrés. Estas personas dedican tanta energía a controlar sus señales Biológicas que les quedan pocos recursos para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por eso, cuando se estresan, pierden el control y si tienen comida a mano, la consumen. Además, están tan acostumbrados a no hacer caso a su cuerpo porque ignoran o malinterpretan las señales relacionadas con la lucha o la huida.

Otra investigación de la Universidad de Leeds, en el Reino Unido, en el que se estudiaron los efectos del estrés laboral y no laboral sobre la alimentación de 422 personas, descubrió que el estrés afecta los hábitos alimenticios normales, haciendo que las personas se inclinen por comidas con alto contenido graso y de azúcar, en lugar de opciones más sanas. Así como también, las personas estresadas comen menos de lo habitual en sus comidas principales.

Por último, según las investigaciones podemos concluir que el estrés es capaz de afectar a la vida cotidiana de las personas, si este no es bien manejado por parte del individuo, el realizar ejercicio físico, trae grandes beneficios a la salud física y mental, las horas de trabajo y la calidad de la alimentación son aspectos fundamentales para el desempeño efectivo de la persona.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1 OBJETIVOS:

2.1.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia de estrés y su relación con los factores Psicosociales y Sociodemográficos de los docentes Universitarios.

2.1.2. Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de estrés en los docentes universitarios.
- Identificar la relación entre los factores psicosociales y el estrés en los docentes Universitarios.
- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el estrés en los docentes Universitarios.

2.2 Diseño de la Investigación

En esta investigación se realizó un diseño de tipo descriptivo, correlacional y transversal.

Una investigación descriptiva busca identificar características relevantes de cualquier fenómeno a ser analizado (Hernández, Fernández, y Batista, 2014). En este estudio, se lo utilizó para buscar, identificar y analizar las variables asociadas al estrés.

En esta investigación, también se realizó una exploración, descripción y se vincularon variables psicosociales y sociodemográficas con el estrés, por tal motivo, este estudio fue correlacional ya que asocian variables que previamente fueron medidas y servirán para establecer relaciones.

Además, fue transversal porque todas variables serán analizadas en cierto momento (Hernández, Fernández, y Batista, 2014).

2.3. Población y Muestra

La muestra de estudio, está conformada por 100 docentes universitarios, 58% mujeres y 42% hombres. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó un muestro aleatorio simple. Además, es importante mencionar el carácter anónimo de todos los participantes en esta investigación. También, se contó con la aprobación del comité de ética de investigación en Seres humanos(CEISH) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.4 Instrumentos de investigación

A continuación, se describen todos los instrumentos que fueron utilizados en este estudio:

- **Escalas Sociodemográfica y de salud:** Diseñado con el fin de evaluar las siguientes variables: Sexo, edad, ocupación, lugar de residencia, sexo, nivel de estudios, estado civil, estilo de vida, entre otros, evalúa variables sociodemográficas y de salud (Vaca et al., 2015).
- **Escala de estrés percibido (PSS-14):** Evalúa el grado de percepción de estrés actual, es decir, esta escala contiene 14 ítems, en esta escala a mayor puntaje se considera que el sujeto se percibe con mayor estrés pudiendo tener un puntaje máximo de 56 puntos (Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983; versión en español de Remor, Carrobbles, 2001; Remor, 2006).
- **Escala de Resiliencia (BRS):** Se utilizó la Escala de Resiliencia breve que evalúa la Capacidad del individuo de adaptarse al estrés, consta de 6 ítems (Smith y otros, 2008).
- **Percepción de soledad revisada-corto:** Evalúa el grado de Sensación subjetiva de soledad, se utilizó la versión breve compuesta por los ítems 2, 11 y 14 de la escala original, diseñada para evaluar la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional (Hughes, Waite, Hawkley, y Cacioppo, 2004; Russel, Peplau, Cutrona, 1980; Morejon, y García-Boveda, 1994).
- **Cuestionario de salud del paciente de depresión y ansiedad (PHQ-4):** Evalúa el grado de Depresión y ansiedad en el individuo, conformada por cuatro ítems que se califican a través de una escala de Likert de cuatro opciones en las que cero es igual a "nunca", uno a "varios días", dos a "más de la mitad de los días" y tres a "casi cada día". El puntaje máximo son 12 puntos que se obtienen sumando las respuestas en cada ítem (Kroenke, Sitzer, Williams, y Löwe, 2009; Wingenfeld, Schneider, y Brähler, 2010).
- **Flexibilidad/inflexibilidad psicológica (AAQ-7):** Evalúa el grado de Flexibilidad/inflexibilidad psicológica, consta de 7 ítems, basados en el original (Hayes, et al., 2004). El participante responde en una escala tipo Likert de 7 puntos, siendo 1= nunca es verdad y 7 = siempre es verdad (Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, y Beltrán, 2013).

- **Satisfacción vital (LSQ):** Evalúa la Satisfacción vital actual, ¿cuál es su grado de satisfacción con su vida en un conjunto “, se trata de un ítem, no una escala, califican el nivel de satisfacción con la vida que reporta el sujeto en forma general (Dolan, Layard, y Metcalfe, 2011; Helliwell, Layard, y Sachs, 2012).
- **Satisfacción laboral (WES-10):** Escala de entorno de trabajo, evalúa el clima o satisfacción laboral, consta de 10 ítems autoadministrados. No hay punto de corte y mayor puntuación indica mayor grado de satisfacción laboral (Rossberg, Eiring, y Friis, 2004).

2.5. Procedimiento

Fase I: Se solicitó la base de datos, la cual fue proporcionada por el director de tesis y depurada, obteniéndose así, la muestra de 100 docentes universitarios.

Fase II: Revisión bibliográfica para la elaboración del marco teórico.

Fase III: Análisis de los datos, mediante el programa estadístico SPSS 24.

Fase IV: Elaboración de resultados y discusión.

Fase V: Elaboración de introducción, conclusiones y recomendaciones.

2.6. Análisis de Datos

Los análisis que se presentan en esta tesis se realizan a partir de la base de datos proporcionada y autorizada por el proyecto: Distribución Nacional del Consumo Problemático de Sustancias y otros indicadores de Salud Mental en la Comunidad Universitaria.

Pertenece al paquete de trabajo de Salud Pública del Proyecto Smart Land – Gestión del territorio inteligente, financiado por la Universidad Técnica Particular de Loja, desde el 5 de enero del 2015 hasta el 23 de diciembre del 2017 (Directora. Silvia L. Vaca Gallegos; Co Director. Pablo Ruisoto Palomera). Esta información será utilizada únicamente con fines académicos.

CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

3.1.1. Información sociodemográfica

Para esta investigación se tomaron en cuenta características sociodemográficas como: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, tipo de universidad, tipo de vivienda, a continuación, se analizan los resultados de la siguiente forma:

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

| | N | % |
|--|----------|-----------|
| Sexo | | |
| Hombre | 58 | 58,0% |
| Mujer | 42 | 42,0% |
| Estado civil | | |
| soltero o nunca casado | 22 | 22,0% |
| casado | 54 | 54,4% |
| Divorciado | 17 | 17,0% |
| Viudo/a | 1 | 1,0% |
| Pareja de hecho | 6 | 6,0% |
| Nivel de Estudios | | |
| Educación universitaria finalizada | 8 | 8,0% |
| Educación postgrado en curso (maestría) | 6 | 6,0% |
| Educación postgrado finalizada (maestría) | 66 | 66,0% |
| Educación postgrado en curso (doctorado/PhD) | 14 | 14,0% |
| Educación postgrado finalizada (doctorado/PhD) | 6 | 6,0% |
| Tipo | | |
| Pública | 46 | 46,0% |
| Privada | 54 | 54,0% |
| Tipo de vivienda | | |
| Alquiler | 51 | 51,0% |
| Propiedad | 32 | 83,0% |
| Otros | 17 | 17,0% |
| | M | DT |
| EDAD | 41,38 | 10,14 |

Fuente: Escalas Sociodemográfica y de salud (Vaca et al., 2015).

Elaborado por: Calva, 2018

En la tabla 1 se puede observar que, con respecto al género, el porcentaje de hombres es mayor con un (58%) en relación con las mujeres con un (42%).

En cuanto a la variable estado civil, son los casados el grupo mayoritario con un (54%), seguidos del grupo de soltero o nunca casado con un (22%), en tanto que los divorciados representan el (17%), parejas de hecho el 6,0% y finalmente viudo que cuenta con el (1%).

Con respecto a la variable nivel de estudios, el (66%) ya cuentan con una Educación postgrado finalizada (maestría), siendo el grupo mayoritario, seguido del (14%) que están realizando su Educación postgrado en curso (doctorado/PhD), el (8%) tienen su Educación universitaria finalizada, y finalmente el (6%) está realizando su Educación postgrado en curso (maestría) y el (6%) ya cuenta con su Educación postgrado finalizada (doctorado/PhD).

De igual manera, se observa que la variable tipo de universidad nos indica que el mayor porcentaje está representando al tipo de universidad privada con un (54%), en relación a la pública que cuenta con un (46%).

En la variable, tipo de vivienda, se observa que es mayor el porcentaje con un (83,0%) de personas que cuentan con una propiedad, mientras que el (51,0%) residen en un lugar de alquiler y finalmente, el (17%) residen en otro tipo de vivienda.

La última variable nos indica que la edad media del grupo de estudio es de $M=41$, con una desviación estándar es de $SD=10$.

Tabla 2.

Prevalencia de estrés

| | Sexo | N | M | DT. | p |
|-----------|---------|-----|---------|---------|------|
| Total de | Hombres | 58 | 21,0862 | 5,92433 | ,738 |
| Escala de | Mujeres | 42 | 20,6667 | 6,48701 | |
| Estrés | Total | 100 | 20,9100 | 6,13830 | |
| Percibido | | | | | |
| (PSS) | | | | | |

Fuente: Perceived stress (PSS-14) (Kroenke, Sitzer, Williams, y Löwe, 2009; Wingenfeld, Schneider, y Brähler, 2010).

Elaborado por: Calva, 2018

En la tabla 2 se observa que la media de estrés percibido en los docentes en ambos géneros es de ($M = 20,9$, $DT = 6,1$), es decir, esta puntuación se encuentra por debajo de la media que es 28. En los hombres la media es de ($M = 21,08$ y $DT = 5,9$) en comparación con las mujeres que es de ($M = 20,6$ y $DT = 6,4$). Lo que nos indica que la media del género masculino es mayor a la del género femenino, pero cabe mencionar que no existen diferencias significativas entre ambos géneros ($p = ,738$)

Tabla 3.
correlación de factores psicosociales con el estrés

| | | UCLA | BRS | PHQ-4 | LSQ | WES10 | AAQ |
|--|-------------------------------|--------|---------|--------|---------|-------|--------|
| Total de Escala de Estrés Percibido (PSS) | Correlación de Pearson | ,557** | -,443** | ,576** | -,540** | ,105 | ,567** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,299 | ,000 |
| | N | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Brief Resilience Scale (BRS) (Smith y otros, 2008); Loneliness Scale Revised-Short (UCLA) (Hughes, Waite, Hawkley, y Cacioppo, 2004; Russel, Peplau, Cutrona, 1980; Morejon, y García-Boveda, 1994); Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) (Kroenke, Sitzer, Williams, y Löwe, 2009; Wingenfeld, Schneider, y Brähler, 2010); Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, y Beltrán, 2013); Satisfaction Life Question (LSQ) (Dolan, Layard, y Metcalfe, 2011; Helliwell, Layard, y Sachs, 2012); Working Environment Scale-10 (WES-10) (Rossberg, Eiring, y Friis, 2004)

Elaborado por: Calva, 2018

La tabla 3 muestra una correlación positiva (variables se correlacionan en sentido directo) significativa entre las medias del Total de la Escala de Estrés Percibido (PSS) y un nivel de significancia menor a $p = 0,05$ con la Escala de Soledad (UCLA) $r = ,557^{**}$, $p = ,000$; Cuestionario de Ansiedad y Depresión (PHQ-4) $r = ,576^{**}$, $p = ,000$; Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ) $r = ,567^{**}$, $p = ,000$. Además, encontramos correlaciones significativamente negativas (la correlación entre una variable y otra es opuesta) entre el (PSS) y la Escala de Resiliencia (BRS) $r = -,443^{**}$, $p = ,000$ y satisfacción con la vida (LSQ) $r = -,540^{**}$, $p = ,000$. Finalmente se observa que no existe correlación altamente significativa entre el estrés percibido (PSS) y la Escala de satisfacción laboral (WES10) $r = ,105$, $p = ,299$.

Tabla 4.
correlación de factores sociodemográficos con el estrés

| | t | p | f | p |
|--------------------------|------|------|-------|------|
| Sexo | ,336 | ,738 | | |
| Estado Civil | | | ,342 | ,849 |
| Nivel de estudios | | | 1,017 | ,403 |
| Tipo de vivienda | | | 4,894 | ,009 |

Fuente: Escalas Sociodemográfica y de salud (Vaca et al., 2015); Perceived stress (PSS-14) (Kroenke, Sitzer, Williams, y Löwe, 2009; Wingefeld, Schneider, y Brähler, 2010).

Elaborado por: Calva, 2018

En relación a la tabla 4 se observa que según los resultados ANOVA las variables estado civil ($F(,342) = ,849$; $p > .001$) y nivel de estudios ($F(1,017) = ,403$; $p > .001$) no son estadísticamente significativas, por el contrario, el ANOVA realizado a la variable tipo de vivienda demostró ser significativa ($F(4,894) = ,009$; $p < 0,05$) y la prueba T de la variable sexo ($t(98) = ,738$, $p > .05$) indica que es significativa.

3.2 Discusión

Analizando los resultados obtenidos en esta investigación, que dan respuesta a los objetivos planteados; a continuación, se presentan algunos antecedentes para conocer si existe concordancia o no, con los datos que se obtuvieron en este estudio.

Con respecto al primer objetivo, en esta investigación se realizó un análisis en cuando a la prevalencia de estrés a 100 docentes universitarios del Ecuador. Se evidenció que la media de la prevalencia de estrés es de 20,9 puntuación por debajo de la media que es de 28, lo que nos indica que esta población no presenta niveles elevados de estrés percibido. resultados similares a los obtenidos por Orozco (2018), quien en su investigación encontró que la mayoría de los docentes presentan bajos niveles de estrés y no se encontró que el sexo sea un factor que influye en el desarrollo de estrés; otro estudio realizado dentro de una organización a personas de ambos géneros, tampoco mostró diferencias significativas

respecto al género y cómo viven el estrés en sí, sino más bien en los factores y respuestas que generan estrés (Ramos y Jordao, 2014) esto lo corrobora Watson, Goh, & Sawang (2011) ya que mencionan que no hay diferencias en cómo se vive el estrés, sino en los elementos y las respuestas que lo causan.

- Identificar la relación entre los factores psicosociales y el estrés en los docentes Universitarios del Ecuador.

En esta investigación, se evidenció, que existe una relación estadísticamente significativa positiva entre el estrés y factores psicosociales como: la soledad, ansiedad, depresión e inflexibilidad psicológica y una correlación significativa negativa con factores como: la resiliencia y la satisfacción con la vida, resultados similares a los obtenidos por Dussault, Deaudelin, Royer, y Loiselle (1999) quienes tomaron una muestra de 1.110 docentes y también encontraron una correlación positiva y significativa entre el aislamiento y el estrés laboral, esto refleja la relevancia de buscar formas para reducir el aislamiento profesional de los docentes.

Se encontró, una relación positiva significativamente alta entre la soledad y el estrés, resultados que concuerdan con un estudio realizado por Dussault, Deaudeli, Royer, y Loiselle (1999) a 1.110 profesores, en el que encontraron resultados iguales a esta investigación, una relación positiva y significativa entre el aislamiento y el estrés laboral.

También se realizó un estudio a 168 maestros, cuyo propósito fue examinar las relaciones entre los factores de estrés actuales y episódicos, la ansiedad y la depresión, así como la medida en que la ansiedad y la depresión pueden ser predichas por los factores estresantes y el apoyo del compañero de trabajo y el supervisor, obteniendo los siguientes resultados: los factores estresantes en curso y episódicos se asociaron de manera significativamente positiva con la ansiedad y la depresión. Los factores estresantes en curso y el apoyo de los compañeros de trabajo fueron significativos para explicar la ansiedad y la depresión entre los profesores de secundaria. El apoyo del compañero de trabajo tuvo una relación inversa con la ansiedad y la depresión (Mahan, y otros, 2010); otro estudio indica que el estrés laboral parece precipitar la depresión y ansiedad en trabajadores jóvenes previamente sanos. Ayudar a los trabajadores a lidiar con el estrés laboral podría evitar la aparición de depresión y ansiedad clínicamente significativas (Melchior, y otros, 2007).

En cuanto a la inflexibilidad psicológica, los resultados arrojaron que es otro factor que altera la salud mental de los docentes, datos que concuerdan con otro estudio, en el que mencionan que el estrés se asoció con problemas de consumo en los varones y la inflexibilidad psicológica en las mujeres (Ruisoto, Vaca, Cacho, y Fernández-Suárez, 2017).

Así mismo, encontramos, una relación negativa entre el estrés y la relación con la vida, resultados parecidos a los de Estrada (2008) quien, a través de su estudio, confirmó la relación positiva entre síntomas psicósomáticos y el estrés y la relación negativa con la satisfacción con la vida. Por otro lado, se encontró que las personas con alta resiliencia puntuaban más en factores que los ayuda a recuperarse y menos en factores de estrés, es decir una alta resiliencia puede reducir los niveles de estrés (García,2017).

Por su parte, en esta investigación la satisfacción laboral no presentó relaciones significativas con el estrés, resultados que difieren con los estudios realizados por Mondal, Shrestha, y Bhaila (2011), el cual utilizó una muestra de 69 docentes escolares y encontró que los maestros estaban parcialmente satisfechos y experimentaban un estrés de leve a moderado en su trabajo en general. Estos pueden ser el resultado de condiciones de trabajo desfavorables y tipos de trabajo para los maestros de la escuela.

- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el estrés en los docentes Universitarios del Ecuador

Con respecto, a la variable sexo, se evidenció los hombres presentan una media de estrés de $M= 21,08$ en comparación con las mujeres que es de $M= 20,6$. Lo que nos indica que son los hombres los que presentan mayor estrés que las mujeres, pero cabe mencionar que no existen diferencias altamente significativas entre ambos géneros ($p=,738$). Resultados que concuerdan con un estudio realizado por Azizah , Rozainee , Nada , Izreen , y Norhafizah (2016) en el que encuestaron a 113 docentes y encontraron que los hombres muestran más estrés que las mujeres (60.71% y 39.29% respectivamente). Así mismo, Khurshid, Uddin y Malik (2011) informaron que los maestros varones son más estresantes que las maestras. Sin embargo, un estudio de Aquilah y Jalaludin (2012) informó resultados contradictorios en una universidad pública en Malasia, mostró que las profesoras experimentaban un nivel de estrés significativamente mayor en comparación con los hombres.

En el presente estudio, el estado civil no tuvo una relación significativa con el estrés, resultados que concuerdan con la investigación realizada por Azizah , Rozainee , Nada,

Izreen, y Norhafizah (2016) en la que también encontraron que el estado civil no muestra una asociación significativa con el estrés, Njoroge (2015) encontraron resultados similares. Por el contrario, un estudio similar realizado por Collado y Salazar (2014) encontraron que las personas casadas o en unión libre, presenta una relación significativa con el síndrome de burnout, síndrome intrínsecamente relacionado con el estrés.

En cuanto al nivel de estudios, se evidencio que no existen una relación significativa con el estrés, resultados que concuerdan con los obtenidos por Dawn, Talukdar, y Bhattacharje (2016) quienes encontraron que factores como la religión, nivel educativo, y experiencia en la enseñanza no están teniendo una influencia significativa en el nivel de estrés.

Y finalmente, se encontró que existe una relación significativa entre el tipo de vivienda y el estrés, variable que esta intrínsecamente relacionada, al nivel económico del docente, es así que, Sivarajah, Achchthan, y Umanakenan (2014) encontraron que la satisfacción en cuanto al salario si tiene influencia o el impacto sobre el estrés financiero. Especialmente en las dimensiones de satisfacción salarial, el nivel de remuneración y los beneficios se ven influenciados negativamente por el nivel de remuneración.

CONCLUSIONES

- En cuanto a la información sociodemográfica, existió un mayor índice de hombres (58%) que de mujeres (42%). Con respecto al estado civil, con un 54,4% predominan los casados. El 66% de los docentes se ya ha finalizado su maestría. El 54% de los docentes trabajan en universidades privadas y el 83% viven en propiedades privadas.
- La media de edad en la muestra de los docentes universitarios es de 41 años.
- En cuanto a la prevalencia, nos indica que la media de estrés de la muestra total, es de 20,91, resultados que nos indican que los niveles de estrés se encuentran por debajo de la media, lo que quiere decir que la muestra estudiada no presenta altos niveles de estrés. El 58% de los hombres, presenta una media de estrés de 21,08 mientras que el 42% de las mujeres presenta una media de estrés de 20,66, resultados que nos indican que son los hombres los que presentan mayor nivel de estrés, aunque la diferencia entre estos dos grupos no es significativa.
- Factores psicosociales como: la soledad, ansiedad y depresión, inflexibilidad/ flexibilidad muestran fuertes correlaciones positivas con el estrés, es decir que, por ejemplo: a mayor estrés mayor soledad y viceversa.
- Los factores protectores como: la resiliencia y satisfacción vital, muestran correlaciones significativamente negativas, por ejemplo: a mayor resiliencia menor estrés.
- En este estudio, la satisfacción laboral no presenta una correlación significativa con el estrés, es decir, según estos resultados, el estrés no influye de manera significativa en la satisfacción laboral de esta muestra.
- Se encontró que la variable tipo de vivienda, y estrés, muestran asociación, debido a que el nivel de significancia es menor al 0.05, lo que quiere decir que el tipo de vivienda, es un factor que tiene alta relación con el estrés.
- Las variables, sexo, estado civil y nivel de estudios, no mostraron relaciones significativas con el estrés. Es decir, son variables que no llevan a los docentes a desarrollar estrés.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere seguir con esta investigación, ya que, por medio de los resultados obtenidos en este estudio, podemos observar que los docentes son una de las poblaciones más vulnerables a desarrollar estrés y otros trastornos que pueden afectarlos no solo a nivel personal sino también a la calidad de la enseñanza.
- Realizar Intervenciones primarias sobre salud mental, para el manejo y prevención de trastornos como la depresión y ansiedad, de manera que esta población se mantenga informada y motivada a realizar mejoras en su vida y por ende en su entorno.
- Proponer y enseñar nuevas técnicas de afrontamiento ante el estrés laboral, de manera que el docente, sea capaz de canalizar de manera positiva, las tensiones diarias que se presenten, y que factores como la inflexibilidad o resistencia al cambio y sentimientos de soledad, no alteren la salud mental del docente.
- Promover climas laborales adecuados para los docentes, en donde existan buenas relaciones interpersonales, respeto, compañerismo, entre otras, aspectos que le permitan al docente sentirse apoyado e integrado, lo cual se reflejará en su buen desempeño, al momento de impartir sus conocimientos.
- Fomentar más actividades físicas, ya que esto no ayuda solo a mejorar la salud del docente, sino que también fomenta las buenas relaciones interpersonales entre colegas.
- Se sugiere, la implementación de departamentos psicológicos dedicados a dar terapias psicológicas, a todos aquellos docentes que lo requieran, de manera que puedan expresar todas aquellas vivencias dentro y fuera del ámbito laboral, y recibir una guía profesional, esto para evitar alteraciones en su salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, S., & Nassar, H. (1983). *Psicología del Adulto*.
- Adam, E. K., Hawkley, L. C., Kudielka, B. M., & Cacioppo, J. T. (2006). Day-to-day dynamics of experience-cortisol associations in a population based sample of older adults. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, *103*, 17058—17063.
- Águila, B. A., Calcines Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R., & Nieves Achon, Z. (2015). Estrés académico . *Rev EDUMECENTRO*, *7*(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013
- Alpízar Díaz, W. (2005). HACIA LA CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO INTEGRAL DE ADULTEZ. *REVENF*(10), 1-14.
- Alastruey, J., Barreira, R., Benito-Butrón, J., Pilar Collantes, P., Díaz Franco, J., Escartín, J., . . . Gómez Etxebarria, M. (2012). LA SALUD MENTALDE LAS Y LOS TRABAJADORES. Obtenido de http://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/ad_juntos/salud_mental_trabajadores.pdf
- American Psychiatric Association. (Enero de 2017). *American Psychiatric Association*. Obtenido de American Psychiatric Association: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Aquilah, N., & Jalaludin, J. (2012). Association between Occupational Stress and Respiratory Symptoms among Lecturers in Universiti Putra Malaysia. *Global Journal of Health Science*, *4*(6), 160-169. doi:10.5539/gjhs.v4n6p160
- ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. (2012). *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*. Recuperado el julio de 2018, de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R4-sp.pdf

- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Azizah , A., Rozainee , K., Nada , I., Izreen , S., & Norhafizah , Z. (2016). HE PREVALENCE OF OCCUPATIONAL STRESS AND ITS ASSOCIATION WITH SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS AMONG LECTURERS IN A PRIVATE UNIVERSITY IN MALAYSIA. *nternational Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 3(4).
Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/309010677_THE_PREVALENCE_OF_OCCUPATIONAL_STRESS_AND_ITS_ASSOCIATION_WITH_SOCIO-DEMOGRAPHIC_FACTORS_AMONG_LECTURERS_IN_A_PRIVATE_UNIVERSITY_IN_MALAYSIA
- Barcelata Eguarte, B. E., & Gómez, E. L. (2012). FUENTES DE ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN JÓVENES CON ADVERSIDAD ECONÓMICA. *En-Claves del Pensamiento*(12), 31-48. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v6n12/v6n12a2.pdf>
- Barraza Macía, A. (2004). El estrés académico en los alumnos de postgrado. *Revista psicológí científica*. Obtenido de <http://www.psicologiaincientifica.com/estres-academico-postgrado/>
- Basset Machado, I., Estévez Ramos, R., Leal García, M. L., Granados, G., & López Vázquez, J. T. (2011). Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F. *Enf Neurol*, 10(1), 27-31. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111f.pdf>
- Becoña, E. (2006). RESILIENCIA: DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS Y UTILIDAD DEL CONCEPTO. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. Obtenido de [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Bellman , S., Forster, N., Still, L., & Cooper, C. (2003). Gender differences in the use of social support as a moderator of occupational stress. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(1), 45-58. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>

- Bellou, V. (2010). Organizational culture as a predictor of job satisfaction: The role of gender and age. *he Career Development*, 1(15), 4-19. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Blackburn, R. S. (1981). Lower participant power: Toward a conceptual integration. *Academy of Management Review*, 6, 127–131.
- Bocchino, C., Hartman, B., & Foley, P. (2003). The relationship between person–organization congruence, perceived violations of the psychological contract, and occupational stress symptoms. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 55(4), 203-214. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Bowlby, J. (1995). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Obtenido de <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v11n2/v11n2a03.pdf>
- Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson, M. H., McClintock, M. K., Malarkey, W. B., Hawkley, L. C., . . . Berntson, G. G. (2000). Lonely traits and concomitant physiological processes: the MacArthur social neuroscience studies. *Int. J. Psychophysiol*, 35, 143—154.
- CACIOPPO, J., HAWKLEY, L., ERNST, J., BURLESON, M., KOWALEWSKI, R., MALARKEY, W., . . . BERNTSON, G. (2002). Loneliness and Health: Potential Mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407–417.
- Caldera, J., Pulido, B., & Martínez, M. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos [Versión electrónica]. *Revista de Educación y Desarrollo*(7), 77-82. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006
- Carvalho, A. (2009). O stress ocupacional na docência universitária: modos de gestão da fronteira trabalho/família. *Mestrado Integrado, Universidade do Porto, Porto*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Carrasco Falcó, E., Polo Gaitán, G., Quintero, I., Fernández Ortiz, L., Turrión Borrallo, L., Guerrero Espejo, M., . . . García Sáenz del Burgo, R. (2015). Voluntariado en Salud Mental. (F. J. Ciudad, Ed.) 6-81.

- Castillo Martínez, A., Fernández Pujazón, R., & López Jiménez, P. (2014). Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes. *revista Abril*, 55-62.
- Chang, K., & Lu, L. (2007). Characteristics of organizational culture, stressors and wellbeing: The case of Taiwanese organizations. *Journal of Managerial Psychology*, 6, 549-568. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Chehaybar y Kuri, E. (2007). Reflexiones sobre el papel del docente en la calidad educativa. *Reencuentro*(50), 100-106.
- Colectivo de Autores. (2008). Medicina General Integral Volumen I. (O. A. J. Agüero , T. Sánchez Ferrán, & Valdés Montero, Edits.) Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/24851/20249>
- Colom Marañón, R. B. (2011). Psicología de las diferencias individuales.
- Corvalán Bustos, M. (2015). La realidad escolar cotidiana y la salud mental de los profesores. *REVISTA ENFOQUES EDUCACIONALES*, 69-79.
- Collado, R., & Salazar , M. (2014). Índice de prevalencia, factores sociodemográficos y psicológicos asociados al Síndrome de Burnout en profesoras y profesores de educación general básica en las direcciones regionales. *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2740/1/37776.pdf>
- Cotterell, N., Buffel, T., & Phill, C. (2018). Preventing social isolation in older people. *Elsevier B.V. All rights reserved. doi:https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.014*
- Del Río Portilla , I. (2006). Estrés y sueño. *Rev Mex Neuroci*, 7(1), 15-20.
- Del Valle Gómez, G., & Coll i Planas, L. (2011). ENVEJECIMIENTO SALUDABLE RELACIONES SOCIALES Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. *Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona*, 5-57.
- Darrigrande , J., & Durán, K. (2012). Síndrome de Burnout y Sintomatología Depresiva en Profesores: Relación entre Tipo de Docencia y Género. *REICE*, 10(3). Obtenido de http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1541/2012_DARRIGRANDE_S%c3%adndrome%20de%20Burnout%20y%20Sintomatolog%c3%ada%

20Depresiva%20en%20Profesores_%20Relaci%3%b3n%20entre%20Tipo%20de%20Docencia%20y%20G%3%a9nero%20en%20Establecimiento

Dawn, S., Talukdar, P., & Bhattacharje, S. (2016). A Study on Job related Stress among School Teachers in Different Schools of West Bengal, India. *Eastern Journal of Psychiatry*, 19(1). Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/322159446>

Díaz Cárdenas, S., Díaz Caballero, A., & Arrieta Vergara, K. M. (Junio de 2010). Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable. *Rev Clin Med Fam*, 3(2). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200004

Díez , J. N., & Morenos Páez, M. (2015). LA SOLEDAD EN ESPAÑA. *ANALISIS SOCIOLOGICOS ECONOMICOS Y POLITICOS S.A.*, 6-140.

Doane, L. D., & Adam, E. K. (2010). Loneliness and cortisol: momentary, day-to-day, and trait associations. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 430—441.

Durán, M. (2010). BIENESTAR PSICOLÓGICO: EL ESTRÉS Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL CONTEXTO LABORAL. *Revista Nacional de administración*, 1(1), 71-84. doi:<http://dx.doi.org/10.22458/rna.v1i1.285>

DUSSAULT, M., DEAUDELI, C., ROYER, N., & Loiselle, J. (1999). Professional Isolation and Stress in Teachers. *Psychological Reports*, 943-946. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/234600380_Professional_Isolation_and_Stress_in_Teachers

Dussault, M., Deaudelin, C., Royer, N., & Loiselle, J. (1999). Professional Isolation and Occupational Stress in Teachers. *Psychological Reports*, 84, 943 - 946. doi:doi.org/10.2466/pr0.1999.84.3.943

El Mercurio. (2008). Habilidades sociales en la infancia protegen la salud mental del Adulto. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/336640172?accountid=45668>

El Sahili, L. (2010). Psicología para el docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial. *INIE*. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v14n1/a05v14n1>

- Fauzia Khurshid, Uddin but, Z., & Sufiana K. Malik. (2011). Occupational Role Stress of the Public and Private Sector Universities Teachers. *language in india*, 11, 353-366. Obtenido de <http://www.languageinindia.com/aug2011/stressmanagementpakistanfinalpaid.pdf>
- Fernández, F. (2014). UNA PANORÁMICA DE LA SALUD MENTAL. *REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN.*, 66, 19-30.
- Galdeano, H., Godoy, P., & Cruz , I. (2014). Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes. *Enfermería del trabajo* , 55-62.
- García Moratalla, B., & Markez , I. (2012). Factores adversos y grupos de riesgo en Salud mental. En E. M. Asociación Española de Neuropsiquiatría (Ed.), *Acciones de Salud mental en la comunidad* (1 ed., págs. 85-94). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/256546596_Factores_adversos_y_grupos_de_riesgo_en_Salud_mental
- Garmezy, N. (1991). Resiliencia: Definición, Características. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 125-146.
- Gil-Monte, R., & Peiró, R. (1997). Síntesis de Burnout. 37.
- Góngora, V., & Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
- González, N. (2008). Prevalencia de estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios. *REDHECS*, 68-89.
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and evaluation of the. *Psychological Assessment*, 20, 93-102.
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. *Min Salud- Ministerio de Salud y Protección Social*.
- Guevara-Manrique, A., & Sánchez-Lozano, C. (2014). Estrés Laboral y Salud Mental en Docentes de Primaria y Secundaria. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(4), 30-32. Obtenido de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rj>

a&uact=8&ved=2ahUKEwjLmbG-18fcAhVOw1kKHxZOCnEQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Frevistasojs.unilibricali.edu.co%2Findex.php%2Frcso%2Farticle%2Fdownload%2F127%2F135&u sg=AOvVaw218iT4n9qOgP

- Hackett , R. A., Hamer, M., Endrighi, R., Brydon, L., & Steptoe, A. (2012). Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 1801—1809.
- Hackett, R., Hamer, M., Endrighi, R., Brydon, L., & Steptoe, A. (2012). Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Elsevier* , 37(11), 1801-1809. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.03.016>
- Hagström, T., & Kjellberg, A. (2007). Stability and change in work values among male and female nurses and engineers. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 48(2), 143-151. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Hawley , L. C., Burlison , M. H., Berntson, G. G., & Cacioppo , J. T. (2003). Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *J Pers Soc Psychol*, 85, 105–120.
- Hawley , L. C., Thisted , R. A., Masi CM, C. M., & Cacioppo , J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: Five-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychol Aging*, 25, 132–141.
- Hawley , L. C., Masi , C. M., Berry, J. D., & Cacioppo , J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychol Aging*, 21, 152–164.
- Hernández Zamora, Z., & Romero Pedraza , E. (2010). Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. *Psicología Iberoamerica*, 18(1), 56-68. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936007.pdf>
- Ibarra, H. (1995). Race, opportunity, and diversit of social circles in managerial. *Academy of Management Journal*(38), 673–703.
- Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental (IESM) ; OMS. (2008). INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR .

- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2015). *La depresión*. Obtenido de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml>.
- Jiménez Sánchez, G. (2012). Teorías del Desarrollo III. *RED TERCER MILENIO S.C.*, 6-127.
- Lala, A., Bobîrnac, G., Tipa, R., & Davila, C. (2010). Stress levels, Alexithymia, Type A and Type C personality patterns in undergraduate students. *3*(2).
- Levav , I. (1992). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 1(1), 1-19.
- Lieberman, M. (2013). *Social: Why Our Brains Are Wired to Connect*.
- Luoma, J., & Hayes, S. C. (2003). Cognitive defusion. In *W. T. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), Empirically supported techniques of cognitive behavior therapy: A step by step guide for clinicians*.
- Mahan, P., Mahan, M., Park, N., Shelton, C., Brown, K., & Weaver, M. (2010). Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. *AAOHN journal : official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58(5), 197-205. doi:10.3928/08910162-20100416-01
- Mann, F. B.-E. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 52, 627–638. doi: 10.1007/s00127-017-1392-y
- Martínez-Barranco, M. J. (2015). Flexibilidad psicológica y dolor crónico: una revisión de la literatura. Obtenido de <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1766>
- MARTÍN MONZÓN, I. (2007). Estrés académico en estudiantes Universitarios. *Apuntes de Psicología* , 25(1), 87-99. Obtenido de http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL25_1_7.pdf
- Martocchio, J., & O'Leary, A. (1989). Sex differences in occupational stress: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 74(3), 495-501.
- Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14, 321-332.

- MC MUTUAL. (2008). STOP AL ESTRÉS: CÓMO GESTIONAR EL ESTRÉS LABORAL. Obtenido de https://www.mc-mutual.com/documents/20143/47599/manual_estres_es.pdf/6253130c-5548-10dc-70ea-0c4f61cad942
- Mejía , C. A. (2011). Estrés ambiental e impacto de los factores ambientales en la escuela. *Pampedia, (7), Facultad de Pedagogía, , 3-18.*
- Mejía, C. A. (2011). Estrés ambiental e impacto de los factores ambientales en la escuela. *Pampedia, 3-18.*
- Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., & Moffitt, T. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological medicine, 37(8)*, 1119-29. doi:10.1017/S0033291707000414
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2014). *Política Nacional de Salud Mental 2014 - 2024*. Ecuador. Obtenido de <http://studylib.es/doc/8638331/pol%C3%ADtica-nacional-de-salud-mental-2014---2024>
- Ministerios de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2012). Manual del Modelo de atención integral de salud- MAIS. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI S-MSP12.12.12.pdf
- Mondal, J. K., Shrestha, S., & Bhaila, A. (2011). School Teachers : Job Stress and Job Satisfaction , Kaski , Nepal. *International Journal of Occupational Safety and Heal, 1*. Obtenido de https://pdfs.semanticscholar.org/1d94/8cf75e0d3433a336506fe3ba104f81aea3a7.pdf?_ga=2.77860701.850198849.1537212796-2130312654.1524869204
- Montesinos, M. F. (2011). ACEPTACIÓN Y FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN EL CONTEXTO DOCENTE: UN ESTUDIO PILOTO. *ABACUS*.
- Muñoz, C., & Cruz, C. (2012). 8 a 25 años: La presión por una . *La Tercera -Tendencias .*
- Naranjo, M. L. (2004). Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos. *Universidad de Costa Rica*.
- Neufeld, E., Hirdes, J. P., Perlman, C. M., & Rabinowitz, T. (2015). Risk and protective factors associated with intentional self-harm among older community-residing home

- care clients in Ontario, Canada. *Int. J. Geriatr.*, 30, 1032–1040.
doi:10.1002/gps.4259
- Nieto, S. (2005). De profesores, familias y estudiantes: fortalecimiento de la resiliencia en la escuela. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 301-319.
- NJOROGE, S. M. (2015). PREVALENCE AND CORRELATES OF STRESS AMONG TEACHERS IN MIXED DAY PUBLIC PRIMARY SCHOOLS IN NAIROBI COUNTY. *UNIVERSITY OF NAIROBI*.
- OMS. (2004). Inverir en Salud Mental. 3-48. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Ong, A. D., Rothstein, J. D., & Uchino, B. N. (2012). Loneliness accentuates age differences in cardiovascular responses to social evaluative threat. *Psychol. Aging*, 12, 190—198.
- Oranización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado*. Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (Hoja Informativa, No 220). Obtenido de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- Organización Mundial de la salud [OMS]. (2013). *Plan de acción sobre Salud Mental 2013 - 2020*. Ginebra, Suiza. Recuperado el Mayo de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- OROZCO FAJARDO , J. G. (2018). “NIVEL DE ESTRÉS, DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES DE. *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*. doi:<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Orozco-Jackeline.pdf>

- Otero Pérez, V. M. (2003). Estrés y ansiedad en los docentes. 9-21. Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjh4euord_cAhXMqlkKHY5PBHMQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F499144.pdf&usg=AOvVaw2kgnaylMs65Uso1NSClw2k
- Peiró , J. M., & Salvador, A. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. España Editorial UDEMA S. A.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. 3, 31-44.
- Peterson, M. (2004). What men and women value at work: implications for workplace health. 1(2), 106-124. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Pineda , R. (2005). *Vivencia de la esterilidad en parejas que no tienen hijos. Tesis de Licenciatura. UNAM.* Obtenido de <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v11n2/v11n2a03.pdf>
- Polaino-Lorente, A. (1988). *Posmodernidad, progreso y dignidad. Comunicación al UNIV'87. Madrid. (en prensa).*
- Pose, G. (2005). *Estrés en la evaluación institucional.* Recuperado el 06 de abril de 2009, de <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index>.
- Posner, B. (2010). Another look at the impact of personal and organizational values congruency. *Journal of Business Ethics*, 97(4), 535-541. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A. A., Rabin, B. S., & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychol*, 24, 297—306.
- Pichot, P., López, J., Aliño, I., & Valdés Miyar, M. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV).*
- Quintero, Á., Eucaris Henao, M., Villamil, M. M., & León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35, 90-100. doi:<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>

- Ramírez Muñoz, P. C., Valencia Ángel, L. I., & Oróstegui Arenas, M. (2016). Asociación entre actividad física y estrés psicológico percibido en adultos de Bucaramanga. *Rev Cienc Salud.*, 14(1), 29-41. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a04.pdf>
- RAMOS, V., & JORDÃO, F. (2014). Género y Estrés Laboral: Semejanzas y Diferencias de Acuerdo a Factores de Riesgo y Mecanismos de Coping. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(2), 218-229. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/286449454_Genero_y_Estres_Laboral_Semejanzas_y_Diferencias_de_Acuerdo_a_Factores_de_Riesgo_y_Mecanismos_de_Coping
- Reyes Gómez, L. V., Ibarra Zavala, D., Torres López, M. E., & Razo Sánchez, R. S. (2012). El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. *Revista Digital Universitaria*, 13(7). Obtenido de http://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2044/art78_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Robbins, S. (2000). PREVALENCIA DEL ESTRÉS EN LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS DOCENTES UNIVERSITARIOS. *REDHECS*.
- Robles, M. (2010). La salud integral de la mujer. *UNAM, Plaza y Valdés*. Obtenido de <http://www.alternativas.me/attachments/article/89/3%20-%20El%20efecto%20de%20los%20factores%20estresantes%20en%20las%20mujeres.pdf>
- Rodríguez , J. (2007). La atención mental en América Latina y el Caribe. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 71(2), 117-124.
- Rodríguez, J. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Psiquiatr Urug*, 71(2), 117-124.
- Rotenberg , V., & Arshavsky , W. (1979). REM sleep, stress and search activity A short critical review and a new conception. *Waking Sleeping*. 3, 235-44. Obtenido de <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/06/Nm061-03.pdf>
- Sánchez, F. C. (2011). Estrés laboral, satisfacción en el trabajo, y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera. *Universidad Abierta Interamericana*, 5-103. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>

- Sánchez López, C., & Martínez Alcántara, S. (2014). Condiciones de trabajo de docentes universitarios, satisfacción, exigencias laborales y daños a la salud. *Salud trab. (Maracay)*, 22(1), 19-28. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839308003.pdf>
- Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C., & Jackson, S. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey. En C. Maslach, S. E. Jackson y M. P. Leiter, Maslach Burnout Inventory manual (3ª ed.). Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/727/72711319/>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (2017). Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021- Todo una vida. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Segura González, R. (2015). El efecto de los factores estresantes en las mujeres. *Alternativas en Psicología*, 35-47. Obtenido de <http://www.alternativas.me/attachments/article/89/3%20-%20El%20efecto%20de%20los%20factores%20estresantes%20en%20las%20mujeres.pdf>
- Segura González, R., & Pérez Segura, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas en psicología*(36).
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Clin Endocrinol*, 6, 117-73. Obtenido de <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/06/Nm061-03.pdf>
- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. (2013). Guías de autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. *Servicio Andaluz de Salud*, 7-311. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. (2013). Guías de autoayuda PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD. (S. A. Salud, Ed.) 7-311. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

- Sezgin, F. (2006). Perceptions of Elementary School Teachers on Person-Organization Value Congruence. *Educational Administration: Theory & Practice*, 48, 575-583. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Simon, E., & Verboon, P. (2016). Psychological Inflexibility and Child Anxiety. *J Child Fam Stud*, 25(3565–3573). doi:DOI 10.1007/s10826-016-0522-6
- Sivarajah, K., Achchthan, S., & Umanakenan, R. (2014). Pay satisfaction and Financial Stress: A study of the school Teachers in the Northern Province, Sri Lanka. *Journal of Education and Practice*, 5(7). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/270894981_Pay_satisfaction_and_Financial_Stress_A_study_of_the_school_Teachers_in_the_Northern_Province_Sri_Lanka
- Slišković, A., & Seršić, D. M. (2011). Work stress among university teachers: gender and position differences. *Arh Hig Rada Toksikol*, 62(4), 299-307. doi:10.2478/10004-1254-62-2011-2135
- Stephoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 593–611.
- Stephoe, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc. Natl. Acad.*, 5797–5801. doi:10.1073/pnas.1219686110
- Stephoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 593—611.
- Sue, D., Wing, D., & Sue, S. (2010). *Psicopatología Comprendiendo a la conducta anormal*. Mexico, D.C.: Cengage Learning Editores, S.A de C.V. una compañía de Cengage Learning.Inc.
- Um, M., & Harrison, D. (1998). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 125-134.

- Usman , T., & Ramzan, M. (2013). Effect of Salary and Stress on Job Satisfaction of Teachers in District Sialkot, Pakistan. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 15(2), 68-74.
- Van Der Wal, Z., De Graaf, G., & Lasthuizen, K. (2008). What's valued most? Similarities and differences between the organizational values of the public and private sector. *Public Administration*, 86(2), 465-482. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Vela Bueno, A., Olavarrieta Bernardin, S., & Fernández Mendoza, J. (2007). Sueño y estrés: relación con la obesidad y el síndrome metabólico. *Rev. Esp Obes*, 5(2), 77-90. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Julio_Fernandez-Mendoza/publication/224875023_Sueno_y_estres_relacion_con_la_obesidad_y_el_sindrome_metabolico/links/09e414fabf0539d63a000000/Sueno-y-estres-relacion-con-la-obesidad-y-el-sindrome-metabolico.pdf
- Watson, S., Goh, Y., & Sawang, S. (2011). Gender influences on the work-related stress-coping process. *Journal of Individual Differences*, 32(1), 39-46. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Watson, S., Goh, Y., & Sawang, S. (2011). Gender influences on the work-related stress-coping process. *Journal of Individual Differences*. *Journal of individual differences*, 32(1), 39-46. doi:<https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000033>.
- Yeda, C. O., Aparecida Dias, E., Rueda Spers, E. V., & Ferraz Filho, O. (2012). IMPACTO DE LOS ESTRESORES LABORALES EN LOS PROFESIONALES Y EN LAS ORGANIZACIONES ANÁLISIS DE INVESTIGACIONES PUBLICADAS. *INVENIO*, 15(29), 67-80. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87724146007>

ANEXOS

Anexo 1 Escala Sociodemográfica



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características, socioeconómicas y laborales. Su objetivo es recolectar datos para una investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre TODAS las cuestiones que le planteamos. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Muchas gracias. Apreciamos muchísimo su ayuda.

Datos Personales

Sexo Masculino Femenino

Edad ____ años

Mencione la ciudad en la que trabaja actualmente.....

La zona en la que trabaja es: Urbana Rural

Etnia Mestizo Blanco Afro ecuatoriano Indígena

Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado o separado Unión Libre

Número de Hijos: ____

Recibe su remuneración salarial: si no

La remuneración se encuentra entre:

0-1000 USD 1001-2000 USD 2001-3000 USD

3001-4000 USD 4001-5000 USD 5001-6000 USD

Datos Laborales

Profesión:

Años de experiencia profesional: _____

Tipo de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial

Sector en el que trabaja:

Tipo de contrato que posee:

Eventual Ocasional Plazo Fijo Indefinido (Nombramiento)

Servicios profesionales Ninguno

Horas que trabaja diariamente _____

Trabaja usted en turno SI No

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: _____

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente Medianamente Poco Nada

Le recordamos la importancia de su información para usted y para su colectivo ocupacional. Sus respuestas son únicas. MUCHAS GRACIAS por su tiempo y por haber contestado a todas las preguntas formuladas en el cuestionario.

Anexo 2 Cuestionario de Ansiedad y depresión (PHQ-4)

PHQ-4: THE FOUR-ITEM PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE FOR ANXIETY AND DEPRESSION

| Over the last two weeks, how often have you been bothered by the following problems? | Not at all | Several days | More than half the days | Nearly every day |
|--|------------|--------------|-------------------------|------------------|
| Feeling nervous, anxious or on edge | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Not being able to stop or control worrying | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Feeling down, depressed or hopeless | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Little interest or pleasure in doing things | 0 | 1 | 2 | 3 |
| TOTALS | | | | |

Total score is determined by adding together the scores of each of the 4 items. Scores are rated as normal (0-2), mild (3-5), moderate (6-8), and severe (9-12). Total score ≥ 3 for first 2 questions suggests anxiety. Total score ≥ 3 for last 2 questions suggests depression.

Reprinted with permission from Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-21. From *Principles of Neuropathic Pain Assessment and Management*, November 2011.

The PHQ-4 and other tools are available online at www.oregonpainguidance.org/clinical-tools.

OPIOID PRESCRIBING GUIDELINES



May 2016 www.oregonpainguidance.org

Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)

A continuación, se le presentan 5 frases con las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilice la escala de 1-7 que se ofrece más abajo, indicando su acuerdo en cada una de ellas señalando el número apropiado. Por favor sea abierto y honesto en sus respuestas

| | |
|----|--------------------------------|
| 1= | Muy en desacuerdo |
| 2= | En desacuerdo |
| 3= | Algo en desacuerdo |
| 4= | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| 5= | Algo de acuerdo |
| 6= | De acuerdo |
| 7= | Muy de acuerdo |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | En la mayoría de los sentidos, mi vida se acerca a mi ideal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Las condiciones de mi vida son excelentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Estoy satisfecho con mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quería en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Si pudiera volver a vivir mi vida, no cambiaría apenas nada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Anexo 4 Total Escala de satisfacción laboral (WES10)

Laboral
Working Environment Scale (WES-10)



Rossberg, JI, Eiring, O., Friis, S. (2004). Work environment and jobsatisfaction. A psychometric evaluation of the Working Environment Scale-10. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 576-580.

Anexo 5 cuestionario de Resiliencia (BRS)

Brief Resilience Scale (BRS)

Las siguientes preguntas se refieren a la manera que usted tiene de afrontar situaciones estresantes. Indique como actúa ante estas circunstancias señalando el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted, según los siguientes criterios:

| | |
|----|-------------------|
| 1= | Muy en desacuerdo |
| 2= | En desacuerdo |
| 3= | Neutral |
| 4= | De acuerdo |
| 5= | Muy de acuerdo |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Tiendo a recuperarme rápidamente tras pasar por momentos difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Lo paso mal superando situaciones estresantes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Para mi es difícil recuperarme cuando algo malo sucede. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 6 Inflexibilidad Psicológica (AAQ)

Inflexibilidad psicológica Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-7)



Ruíz, F.J., Langer, A.J., Luciano, C., Cangas, A.J., Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish Version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129.

Anexo 7 Escala de soledad (UCLA)

UCLA Loneliness (Scale Revised-3)

JOURNAL OF PERSONALITY ASSESSMENT, 66(1), 20-40
Copyright © 1994, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure

Daniel W. Russell

Department of Psychology and Department of Statistics
and Center for Family Research in Rural Mental Health
UCLA Los Angeles

In this article I evaluated the psychometric properties of the UCLA Loneliness Scale (Version 3). Using data from four studies of college students, nurses, workers, and the elderly, analyses of the reliability, validity, and factor structure of this new version of the UCLA Loneliness Scale were conducted. Results indicated that the measure was highly reliable, both in terms of internal consistency coefficients (ranging from .89 to .94) and test-retest stability over a 1-year period ($r = .73$). Concurrent validity for the scale was indicated by significant correlations with other measures of loneliness. Construct validity was supported by significant relations with measures of the adequacy of the individual's interpersonal relationships, and by correlations between loneliness and measures of health and well-being. Confirmatory factor analyses indicated that a model incorporating a global bipolar loneliness factor along with two method factors reflecting direction of item wording provided a very good fit to the data across samples. Implications of these results for future measurement research on loneliness are discussed.

Since the publication of the original work by Weiss (1973) over two decades ago, there has been a substantial increase in research on loneliness. The large number of papers and chapters of research on loneliness that have appeared in personality and social psychology journals is one indicator that loneliness has become a "respectable" topic (see Perleux, 1995).

RELIABILITY AND VALIDITY EVIDENCE

One factor that has stimulated interest in loneliness has been the development of reliable and valid measures of the construct. A number of different instruments have been developed that approach the topic from differing

Russell, D.W., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472-480.

Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment, 66* (1), 20-40.

Estrés psicológico

Perceived Stress Scale (PSS-14)

A Global Measure of Perceived Stress

SHELDON COHEN
Carnegie-Mellon University

TOM KAMARCK
University of Oregon

KORIN MERMELSTEIN
University of Oregon

Journal of Health and Social Behavior, 1983, Vol. 14 (December), 385-396

This paper presents evidence from three samples, two of college students and one of public nurses in a community counseling resource program, for the reliability and validity of a 14-item instrument, the Perceived Stress Scale (PSS), designed to measure the degree to which individuals in one's life are appraised as stressful. The PSS showed adequate reliability and, as predicted, was correlated with life stress, depression and physical symptoms, utilization of health services, social contacts, and creative problem-solving maintenance. In all comparisons, the PSS was a better predictor of the outcome criterion than were alternative scales. When compared to a depressive symptomatology scale, the PSS was found to measure a different and independently predictive construct. Additional data indicate adequate reliability and validity of a four-item version of the PSS for telephone interviews. The PSS is suggested for assessing the role of nonspecific appraised stress in the etiology of chronic and behavioral disorders and as an outcome measure of experimental levels of stress.

It is a common assumption among health researchers that the impact of "objectively" stressful events (i. e., severe illness, divorce)

by one's perceptions of their significance, e. g., see Lazarus (1966, 1971). Surprisingly, this theoretical perspective has not been accompanied by development of psychometrically valid measures of perceived stress. This article discusses the limitations of alternative and subjective measures of stress used in the assessment of both global and stress-specific stress levels. It argues that a psychometrically sound global measure of perceived stress could provide valuable additional information about the relationship between stress and pathology. Data are presented on the psychometric properties of the Perceived Stress Scale (PSS), an instrument developed in response to these issues. The PSS measures the degree to which situations in one's life are appraised as stressful.

Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Research reported in this paper was supported by grants from the National Science Foundation (DMS 76-02171) and the Public Health Service (contract DA-19-021). The authors are indebted to Edward Laksmanov and Kaye McHenry for their collaboration on the reliability studies on project, the staff of the University of Oregon directory housing the data computer in covering folder samples, Pam Bond for her assistance in obtaining data participants for Sample II, and to Susan Fiske, Lew Goldberg, Edward Laksmanov, Kaye McHenry, Michael Scherer, and Tom Kelly for comments on earlier drafts of this manuscript.

Address correspondence to Sheldon Cohen, Department of Psychology, Carnegie-Mellon University, Pittsburgh, PA 15260.