

ARTÍCULO ORIGINAL

Estrés laboral, *burnout*, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios*

Occupational stress, burnout, mental health and its relationship with workplace violence in university teachers

MARTÍN ACOSTA-FERNÁNDEZ¹, LILIANA PARRA-OSORIO²,
CAROLINA BURBANO MOLINA³, MARÍA DE LOS ÁNGELES AGUILERA-VELASCO⁴,
BLANCA ELIZABETH POZOS-RADILLO⁵

¹ Profesor - investigador. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, México. fmartin63@gmail.com Código Orcid (0000-0003-2075-2325)

² Docente-investigadora. Universidad Libre de Colombia, Sede Bogotá.
lilianaparraosorio@hotmail.com Código Orcid (0000-0002-4128-4068)

³ Especialista en Salud Ocupacional. Universidad Libre de Colombia, Seccional Cali.
carobur@hotmail.com Código Orcid (0000-0002-9172-9846)

⁴ Profesora - investigadora. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, México. aaguileracd@hotmail.com Código Orcid (0000-0001-9912-705X)

⁵ Profesora - investigadora. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, México. litaemx@yahoo.com.mx Código Orcid (0000-0002-2234-9043)

Correspondencia: Martín Acosta-Fernández. Dirección postal: Cerrada Andrés Melado 2942, El Fortín, CP. 45066. Zapopán, Jalisco, México. Teléfono: 00-52-33-3171-7618. fmartin63@gmail.com

* Este artículo de investigación científica forma parte del proyecto “El proceso existencial y vivencial del acoso psicológico laboral en empleados de diferentes centros de trabajo en Latinoamérica”, realizado en colaboración entre la Universidad de Guadalajara, México, y Universidad Libre-Seccional Cali, Colombia. Los resultados mostrados son solo aplicables a docentes universitarios de una universidad colombiana.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la relación entre estrés laboral, síndrome de *burnout* y afectaciones en la salud mental con violencia y acoso psicológico en el trabajo.

Materiales y métodos: Cuestionarios: Datos sociodemográficos, Estrés Laboral, Maslach Burnout, General de Salud de Goldberg e Inventario para Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo. Estudio descriptivo, analítico y transversal. Muestra 68 docentes. Análisis estadístico univariado para descripción sociodemográfica muestral y variables de estudio a través de frecuencias absolutas y relativas con un IC de 95 %. Análisis bivariado prueba de X^2 para variables paramétricas y exacta de Fisher variables no paramétricas, $p \leq 0.05$.

Resultados: Significancia estadística análisis univariado para estrés (territorio $p= 0.007$, influencia del líder $p= 0.008$, falta de cohesión $p= 0.03$ y respaldo del grupo $p= 0.038$); afectaciones salud mental (relaciones interpersonales $p= 0.022$ y trastornos del sueño $p= 0.012$). Análisis bivariado para estrés y nivel de intensidad de violencia ($p= 0.000$), estrés y nivel de presencia de acoso psicológico ($p= 0.000$) para ambos grupos. Estratificación por género con significancia estadística para prevalencia salud mental, masculino, programa medicina (valor $p= 0.028$).

Conclusiones: Ambos grupos presentaron relación entre fuentes de estrés, alteraciones a la salud mental y violencia y acoso psicológico. Sin embargo, el grupo de enfermería enfrenta un entorno laboral más empobrecido y se expresa a través de un liderazgo poco favorable y se manifiesta como disarmonía en las relaciones interpersonales y escasa realización personal por el trabajo.

Palabras clave: Estrés laboral, burnout, violencia laboral, docentes de medicina, docentes de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To know the relationship between work stress, burnout syndrome and mental health problems with violence and psychological harassment at work.

Materials and methods: Questionnaires: Sociodemographic data, Work Stress, Maslach Burnout, General Health Goldberg and Inventory for Violence and Psychological Harassment at Work. Descriptive, analytical and transversal study. Shows 68 teachers. Univariate statistical analysis for sample sociodemographic description and study variables through absolute and relative frequencies with a 95% CI. Bivariate analysis X^2 test for parametric variables and Fisher's exact nonparametric variables, $p < 0.05$.

Results: Statistical significance univariate analysis for stress (territory $p = 0.007$, influence of the leader $p = 0.008$, lack of cohesion $p = 0.03$ and support of the group $p = 0.038$); affectations mental health (interpersonal relationships $p = 0.022$ and sleep disorders $p = 0.012$). Bivariate analysis for stress and level of intensity of violence ($p = 0.000$), stress and level of presence of psychological harassment ($p = 0.000$) for both groups. Stratification by gender with statistical significance for prevalence mental health, male, medicine program (value $p = 0.028$).

Conclusions: Both groups presented a relationship between sources of stress, alterations to mental health and violence and psychological harassment. However, the nursing group faces a more impoverished work environment and expresses itself through unfavorable leadership and manifests as disharmony in interpersonal relationships and poor personal fulfillment through work.

Keywords: Occupational stress, burnout, workplace violence, faculty medical, faculty nursing.

INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (1) reconoce al estrés laboral como riesgo emergente derivado de las nuevas condiciones de trabajo y empleo en el mundo, cuyos costes e implicaciones para las empresas y la salud mental de los trabajadores han incrementado. A nivel empresarial afecta la productividad, la permanencia en el puesto de trabajo, genera altos niveles de ausentismo y se ha multiplicado hasta en cinco veces el número de accidentes cuando se trabaja bajo presión (2). Entre los sectores más afectados se encuentran la salud y la educación (3).

El *burnout* (SBO) es consecuencia del estrés crónico por la imposibilidad de afrontar de manera favorable las exigencias de trabajo y se manifiesta como agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (4, 5). Tiene una alta incidencia en profesiones que implican la atención a personas, y en la docencia encuentra a una población altamente vulnerable (6, 7).

En cuanto a las afectaciones a la salud mental por el trabajo, destacan la ansiedad, la depresión, trastornos en el dormir y cansancio crónico; todos reconocidos como coadyuvantes en el deterioro de la calidad de vida por el trabajo (1).

Por otra parte, la exposición a violencia y el acoso psicológico en el trabajo se relaciona con el deterioro de las relaciones sociales en la organización causadas por el trabajo precario, las demandas cuantitativas, emocionales y mentales, y nuevas formas y tipos de contratación (1, 2). Lo que ha convertido a la violencia psicológica en el trabajo en un verdadero problema de “orden público” (8).

En Colombia, al menos desde hace cinco años, los programas educativos de todos los niveles han incurrido por las transformaciones dictadas por organismos internacionales y gestionadas por el Ministerio de Educación Nacional, por la vía del proyecto Evaluación, certificación y acreditación (9).

De tal forma, los docentes que participaron en esta investigación han formado parte de ese proceso, tanto como generadores de los cambios y objeto de los mismos. Pues además de sus actividades cotidianas frente a grupo y dirigiendo prácticas hospitalarias, han tenido que colaborar para que sus programas educativos adquieran o refrenden su Registro Calificado con las cargas adicionales de trabajo que ello representa.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, analítico y transversal a 68 docentes de pregrado. 45 médicos y (11 mujeres y 34 hombres) y 23 enfermeros (21 mujeres y 2 hombres) de una universidad colombiana para mostrar relación entre fuentes generadoras de estrés, burnout y repercusiones en salud mental con violencia y acoso psicológico laboral.

La muestra se eligió con una lista de números aleatorizados entre 137 docentes de medicina y 33 de enfermería. Se consideró prevalencia esperada para estrés laboral, SBO y alteraciones en la salud mental de 7 %, IC 95 % y margen de error 3 %.

Instrumentos:

Cuestionario de Datos Sociodemográficos (CDS), Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS (CEL), predictor de fuentes generadoras de estrés a partir de la estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio y cohesión del grupo de trabajo. El *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS), mide la presencia o no del síndrome de desgaste por el trabajo a través de las escalas: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Cuestionario de Salud General Goldberg (CSG), valora estado de salud mental y determina como caso o no caso, vía

presencia/ausencia de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave y, por último, el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT), que identifica presencia/intensidad de violencia y presencia/ausencia y fuentes generadoras de acoso psicológico.

Para el análisis estadístico se codificaron los cuestionarios y se diseñó una base de datos en Excel © migrada al *Statistical Package for the Social Sciences* © (SPSS). Se presentaron los valores obtenidos en términos absolutos y relativos y se realizó análisis univariado y bivariado usando la prueba de X^2 para variables paramétricas y la prueba exacta de Fisher para variables no paramétricas.

El fundamento ético correspondió a lo dispuesto en la Resolución 8430/1993 (10) emitida por el Ministerio de la Protección Social, capítulo 1, relativo a los aspectos éticos en la investigación en seres humanos, artículos 5, 6, 8, 11 y 14. Se explicó el objetivo de la investigación, en qué consistiría la participación, confidencialidad y nivel de riesgo que conllevaba el colaborar. A quienes aceptaron se les leyó una carta de consentimiento informado y se reiteró sobre su derecho a desistir de continuar en cuanto ellos lo determinaran.

RESULTADOS

Para fuentes generadoras de estrés se registraron valores con significancia estadística por programa para *territorio organizacional* ($p=0.007$), *influencia del líder* ($p=0.008$), *falta de cohesión* ($p=0.03$) y *respaldo del grupo* ($p=0.038$) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de las fuentes generadoras de estrés por programa académico

Fuente generadora de estrés	Programa Enfermería <i>f</i> (%)	Medicina <i>f</i> (%)	Valor <i>p</i>
Clima organizacional	9(39.1)	10(22.2)	0,142
Estructura organizacional	11(47.8)	15(33.3)	0,245
Territorio organizacional	9(39.1)	5(11.1)	0,007
Tecnología	10(43.5)	11(24.4)	0,108
Influencia del líder	8(34.8)	4(8.9)	0,008
Falta de cohesión	9(39.1)	7(15.6)	0,03
Respaldo del grupo	8(34.8)	6(23.3)	0,038

Fuente: directa.

El nivel de estrés prevaleció bajo, con 91.2 %, y prevalencia total de 8.8 %. La mayor se registró en enfermería (17.4 %) y para medicina fue (4.4 %). Las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p=0.062$).

Con respecto al *burnout*, destacaron los niveles moderado (63.2 %) y severo (11.8 %). Sin embargo, los resultados no manifestaron consistencia para diagnosticar presencia del síndrome. Por programa académico, ambos registraron nivel medio, enfermería (62.2 %) y medicina (62.5 %) con valor $p=0.542$. Por dimensiones, en ninguna se obtuvieron datos significativos. En las tres dimensiones predominaron los niveles bajos; agotamiento emocional 100 %, despersonalización 82.4 % y falta de realización en el trabajo 14.7 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual para SBO por dimensiones y SBO global por programa académico

Dimensión	Programa	Medicina	Ambos programas
Agotamiento emocional	Enfermería <i>f</i> (%)	Medicina <i>f</i> (%)	Ambos programas <i>f</i> (%)
Bajo	19 (82.6)	37 (82.2)	56 (82.4)
Moderado	4 (17.4)	8 (17.8)	12 (17.6)
Total	23 (100)	45 (100)	68 (100)
Grado de despersonalización	Enfermería <i>f</i> (%)	Medicina <i>f</i> (%)	Ambos programas <i>f</i> (%)
Bajo	23 (100)	45 (100)	68 (100)
Total	23 (100)	45 (100)	68 (100)
Falta de realización personal	Enfermería <i>f</i> (%)	Medicina <i>f</i> (%)	Ambos programas <i>f</i> (%)
Alto	4 (17.4)	6 (13.3)	10 (14.7)
Moderado	5 (21.7)	4 (8.9)	9 (13.2)
Bajo	14 (60.9)	35 (77.8)	49 (72.1)
Total	23 (100)	45 (100)	68 (100)
SBO global	Enfermería <i>f</i> (%)	Medicina <i>f</i> (%)	Ambos programas <i>f</i> (%)
Nivel bajo	7 (30.4)	10 (22.2)	17 (25)
Nivel moderado	15 (65.2)	28 (62.2)	43 (63.2)
Nivel alto	1 (4.3)	7 (15.6)	8 (11.8)
Total	23 (100)	45 (100)	68 (100)

Valor $p= 0.542$

Fuente: directa.

Con respecto a la percepción del estado de salud mental, el 10.2 % calificó como posible “caso”. Por programa académico, la prevalencia alteraciones potenciales para enfermería fue 21.7 %; y medicina 4.4 %. Las diferencias fueron estadísticamente significantes, con una probabilidad exacta de Fisher= 0.04. Por sintomatología específica, *alteraciones de la conducta* registró 73.5 % del total. Contrastó con la prevalencia para *angustia y depresión*, con 2.9 %. Por programa, destacó *relaciones interpersonales*, con 63.6% para enfermería y 36.4 % para medicina. La diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.022$). Igualmente, *trastornos del sueño*, 58.8 % en enfermería y 41.2 % en medicina. Se registró una diferencia con nivel de significancia ($p=0.012$) (tabla 3).

Tabla 3. Percepción de alteraciones a la salud mental comparativo de dominios para docentes por programa

Dominios	Programa Medicina f (%)	Enfermería f (%)	Valor p
Síntomas somáticos	6 (46.2)	7 (53.8)	0,09
Trastornos del sueño	7 (41.2)	10 (58.8)	0,012
Alteración de la conducta	31 (62)	19 (38)	0,225
Relaciones interpersonales	4 (36.4)	7 (63.6)	0,022
Angustia y depresión	1 (50)	1 (50)	1

Fuente: directa.

Respecto a presencia de violencia predominó nivel alto, 42.6 %. Por programa, enfermería registró un acumulado para nivel alto y medio de 91.3 % (60.9 y 30.4), para medicina 75.5 % (33.3 y 42.2). No se apreciaron diferencias estadísticamente significantes ($p=0.073$). En intensidad de violencia prevaleció nivel bajo; 72.1 %, al unificar niveles medio y alto, enfermería reportó 21.7 % (17.4 y 4.3), mientras que medicina 2.2 % (2.2 y 0). Las diferencias fueron estadísticamente significantes ($p=0.033$). En presencia de acoso, predominio nivel medio, 70.6 % para ambos programas. Enfermería 67.6 % y medicina 2.9 %. Diferencias estadísticamente significantes ($p=0.041$).

En el análisis bivariado se presentó significancia estadística para intensidad de violencia con presencia/ausencia de estrés ($p=0.000$) y presencia de acoso con presencia/ausencia de estrés ($p=0.000$). Asimismo, enfermería alcanzó valor $p=0.000$ para presencia de acoso con presencia/ausencia de estrés (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre intensidad de violencia, acoso psicológico y estrés laboral para docentes de ambos programas y relación entre acoso psicológico y estrés laboral docentes programa enfermería

Intensidad de Violencia Psicológica	Presencia/ausencia de estrés No f (%)	Sí f (%)	Total f (%)
Nula	13 (19.1)	0 (0.0)	13 (19.1)
Baja	46 (67.6)	3 (4.4)	49 (72.1)
Media	3 (4.4)	2 (2.9)	5 (10.3)
Alta	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (1.5)
Total f (%)	62 (91.2)	6 (8.8)	68 (100)
Valor $p= 0.000$			
Presencia de acoso psicológico	Presencia/ausencia de estrés No f (%)	Sí f (%)	Total f (%)
Nula o baja	13 (19.1)	0 (0.0)	13 (19.1)
Media	46 (67.6)	2 (2.9)	48 (70.6)
Alta	3 (4.42)	4 (5.9)	7 (10.3)
Total f (%)	62 (91.2)	6 (8.8)	68 (100)
Valor $p= 0.000$			
Presencia de acoso psicológico/enfermería	Presencia/ausencia de estrés No f (%)	Sí f (%)	Total f (%)
Nula o baja	2 (8.7)	0 (0.0)	2 (8.7)
Media	16 (69.6)	0 (0.0)	16 (69.6)
Alta	1 (4.3)	4 (17.4)	5 (21.7)
Total f (%)	19 (82.6)	4 (17.4)	23 (100)
Valor $p= 0.000$			

Fuente: directa.

Para la relación entre nivel de acoso y burnout no hubo significancia estadística. Caso contrario para intensidad de violencia, presencia de acoso y alteraciones en la salud mental. En ambos pro-

gramas se registró una tendencia lineal entre intensidad de violencia y alteraciones en salud mental ($p=0.005$) y entre presencia de acoso y alteraciones en la salud mental ($p=0.002$). Asimismo, se identificó una tendencia lineal entre presencia de acoso y alteraciones en la salud mental para el programa de enfermería ($p=0.000$) (tabla 5).

Tabla 5. Relación entre presencia de violencia psicológica, intensidad de violencia y acoso psicológico con alteración en la salud mental para docentes de ambos programas

Presencia de Violencia Psicológica	Alteración en la salud mental No f (%)	Sí f (%)	Total f (%)
Nula o baja	13 (19.1)	0 (0.0)	13 (19.1)
Media	26 (38.2)	0 (0.0)	26 (38.2)
Alta	22 (32.3)	7 (10.3)	29 (100)
Total f (%)	61 (89.7)	7 (10.3)	68 (100)
Valor $p= 0.005$			
Intensidad de Violencia Psicológica	Alteración en la salud mental No f (%)	Sí f (%)	Total f (%)
Nula	13 (19.1)	0 (0.0)	13 (19.1)
Baja	45 (66.2)	4 (5.9)	49 (72.1)
Media	2 (2.94)	3 (4.4)	5 (7.3)
Alta	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (1.5)
Total f (%)	61 (89.7)	7 (10.3)	68 (100)
Valor $p= 0.002$			
Presencia de acoso psicológico	Alteración en la salud mental No f (%)	Sí f (%)	Total f (%)
Nula o baja	13 (19.1)	0 (0.0)	13 (19.1)
Media	45 (66.2)	3 (4.4)	48 (70.6)
Alta	3 (4.4)	4 (5.9)	7 (10.3)
Total f (%)	61 (89.7)	7 (10.3)	68 (100)
Valor $p= 0.000$			

Fuente: directa.

Para la relación entre la presencia de acoso y alteraciones en la salud mental, a mayor nivel de acoso se manifestaron alteraciones. Destacaron *síntomatología somática* ($p=0.002$), *trastornos del sueño* ($p=0.01$) y *alteración en relaciones interpersonales* ($p=0.004$) (tabla 6).

Tabla 6. Relación entre presencia de acoso psicológico (presencia) y alteración en la salud mental para docentes de ambos programas

Presencia de acoso psicológico	Alteración en la salud mental Síntomas somáticos f (%)	Insomnio f (%)	Alteraciones de la conducta f (%)	Relaciones interpersonales f (%)	Angustia y depresión f (%)
Nula o baja	1 (7.7)	2 (15.4)	8 (61.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
Media	8 (16.7)	10 (20.8)	35 (72.9)	7 (14.6)	1 (2.1)
Alta	4 (57.1)	5 (71.4)	7 (100)	4 (57.1)	1 (14.3)
Total f (%)	13 (19.1)	17 (25.0)	50 (73.5)	11 (16.2)	2 (100)
Valor de $p =$	0,002	0,01	0,175	0,004	0,159

Fuente: directa.

Para alteración en salud mental, en enfermería 21.7 % y en medicina 4.4 %. Las diferencias fueron estadísticamente significantes ($p=0.026$). Al estratificar por género, la prevalencia de alteraciones en la salud mental para género femenino, en enfermería fue de 19.0 % y en medicina 0 %, pero las diferencias observadas no fueron estadísticamente significantes ($p=0.122$). Con respecto al género masculino, la prevalencia en enfermería fue 50 % y en medicina (5.9 %), con valor $p=0.028$.

DISCUSIÓN

Se encontraron pocos estudios en los que se utilizara el CEL, y en docentes universitarios. Destaca el realizado a personal administrativo de una universidad colombiana, donde *respaldo del grupo*, *influencia del líder* y *territorio organizacional* fueron las fuentes de estrés más mencionadas, con 30, 28 y 20 %, respectivamente (11). Asimismo, la prevalencia para fuentes de estrés es poco contrastable con resultados de otros estudios. A pesar de ello, esta rebasa lo esperado (7 %); más aún si se considera la alcanzada por el grupo de enfermería (17.4 %).

Para prevalencia de burnout no se encontró estudio similar en Colombia y Latinoamérica. Los resultados de estudios con los que se comparan nuestros hallazgos son muy diversos entre sí; la constante es la utilización del mismo instrumento para evaluar el burnout. Por ejemplo, en personal docente del área de enfermería se encontró una prevalencia de 94.7 % (12). Otro estudio reporta 82 % para nivel moderado y 12 % nivel alto en docentes médicos con contrato por hora cátedra (13). En otros se encontró prevalencia de 17.6 % en 227 médicos (14); 21 % en 145 docentes venezolanos (15) y 2.6 % en personal médico y enfermería en México (16). Nosotros encontramos 11.8 % para nivel alto, aunque si se considera el nivel moderado, la prevalencia se incrementa a 74 %. En cuanto a las dimensiones del burnout, en nuestro estudio la *falta de realización personal en el trabajo* registró 14.7 %, muy por encima del 7.2 % en médicos colombianos y el 8.6 % en profesores en República Dominicana (14, 17).

Para presencia de violencia y acoso, utilizando el IVAPT y en población colombiana, encontramos valores muy similares para presencia de violencia nivel alto, 42.6 y 45.4 %. Para intensidad de violencia alta, 1.5 y 0.6 %. Sin embargo, para acoso psicológico alto hay una diferencia considerable de 10.3 por 2.8 % (18). Otro estudio realizado en 187 docentes universitarios del Ecuador reporta 87.2 % para presencia de violencia, 0.5 % para intensidad de violencia alta y presencia de acoso psicológico alto 1.1 % (19), lo que evidencia una disparidad entre los resultados obtenidos en los estudios.

Desde el punto de vista teórico, podemos afirmar la correspondencia de nuestros resultados con lo planteado por Fernández y Llorens (20), para quienes la organización del trabajo y su expresión en condiciones psicosociales negativas están íntimamente relacionadas con la presencia de violencia psicológica en la modalidad de acoso. Y con lo señalado por la OIT (1) sobre el reconocimiento en las relaciones de trabajo como posibles factores generadores de estrés y consecuencias desfavorables para la salud mental. Asimismo, sostenemos que la *influencia del líder* puede afectar tanto las *relaciones interpersonales* y la *cohesión de grupo* (21).

CONCLUSIONES

En términos generales, las condiciones y exigencias psicosociales generadas por el proceso de obtención/conservación del Registro Calificado se adicionaron a las actividades cotidianas frente a grupo y dirección de prácticas hospitalarias de los docentes de medicina y enfermería, lo que se manifestó en demandas de trabajo extra, escaso control del trabajo, conflicto en las relaciones sociales y precario reconocimiento por el trabajo realizado.

El objetivo de conocer la relación entre estrés laboral, síndrome de burnout y afectaciones en la salud mental con violencia y acoso psicológico en el trabajo consideramos que fue parcialmente cubierto.

Si se considera a la totalidad de los docentes, la relación entre intensidad de violencia y presencia de estrés organizacional y la relación entre presencia de acoso y estrés organizacional indica que, ante la presencia de estrés organizacional, se incrementaría la intensidad de violencia y la presencia de acoso psicológico. Sin embargo, si se desagregan los datos en grupos, la tendencia solo aparece en la relación entre presencia de acoso y estrés organizacional para el grupo de docentes de enfermería.

De igual manera, para la totalidad de docentes, la relación entre intensidad de violencia y alteraciones en la salud mental y presencia de acoso y alteraciones en la salud mental es indicativo de que, ante la presencia de alteraciones en la salud mental, se incrementaría la presencia e intensidad de violencia y presencia de acoso psicológico. Si se desagregan los datos por grupos de docentes, la tendencia persiste solo para el programa de enfermería y en la relación entre presencia de acoso y alteraciones en la salud mental.

De tal forma, los docentes de enfermería enfrentan un entorno organizacional más empobrecido que se manifiesta en incomodidad en el trabajo con otros, y una gestión del liderazgo poco favorable que se manifiesta a través de disarmonía en las relaciones interpersonales, escasa realización personal por el trabajo y la presencia y/o exposición a situaciones y comportamientos de violencia y acoso psicológico.

Las limitaciones fueron el tamaño de la muestra que, aunque representativa para la población de la institución investigada, se estudió un grupo pequeño de docentes. Asimismo, la composición muestral por género hace a los resultados susceptibles de sesgo, debido a que no se alcanzó un equilibrio proporcional entre hombres y mujeres. Por otra parte, tampoco fue posible identificar en los sujetos de estudio la preexistencia de alguna alteración a su salud mental, sea de origen orgánico o extralaboral.

El valor de estudios como el que se muestra estriba, en primera instancia, en la pertinencia de alinear la investigación en salud ocupacional con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, particularmente en lo que se establece en la Resolución 2646/2008 relativo a las condiciones psicosociales y el estrés (22), la Ley 1010/2010 sobre el acoso psicológico en el trabajo (23) y el Ministerio del Trabajo con respecto a la “prevención y erradicación de todas

las formas de discriminación” (24). Por otra parte, incrementar el conocimiento de la temática y propender a evitar o disminuir la presencia y exposición a situaciones poco favorables para el bienestar y salud de los trabajadores.

En conjunto con la presentación de más evidencias empíricas sobre el impacto del estrés y la violencia y acoso psicológico en la salud de los trabajadores, se sugiere la creación y operación de sistemas integrales de gestión de las condiciones psicosociales negativas para la salud mental, pues aunque en Colombia existe todo un basamento legal sobre el particular, aún prevalece la desinformación o interpretación inapropiada de las disposiciones normativas.

Agradecimientos: A todos los docentes que nos ofrecieron su tiempo y confianza, a la universidad que facilitó el proceso de investigación.

Financiación: No se recibió financiación alguna.

Intereses de conflicto: No se declaran intereses en conflicto.

REFERENCIAS

1. Oficina Internacional del Trabajo. Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. 2010. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_124341.pdf
2. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Calculating the costs of work-related stress and psychosocial risks – A literature review. 2014. Disponible en: https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks
3. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo. Resumen Ejecutivo. 2011]. Disponible en: http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2011/821/es/2/EF11821ES.pdf
4. Maslach, C., Jackson, SE. Maslach Burnout Inventory. *Manual research edition*. Palo Alto: University of California; 1986.
5. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.

6. Gil-Monte P. Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en docentes. En Mellado V, Blanco L, Borrachero AB, Cárdenas J. Las emociones en la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias y las matemáticas. Vol. 1. España: Grupo de Investigación DEPROFE. 2012. Disponible en: <http://www.eweb.unex.es/eweb/dcem/VOLUMEN%20Iok.pdf#page=43>
7. Longas J, Chamarro A, Riera J, Cladellas R. La incidencia del contexto interno docente en la aparición del síndrome del quemado por el trabajo en profesionales de la enseñanza. *Rev. Psicol. trab. organ.* 2012; 28(2):107-118. <http://dx.doi.org/10.5093/tr2012a9>
8. Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales. *Guía sobre la violencia psicológica en el trabajo*. Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT; 2006. p. 7.
9. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Proyecto de Evaluación, Certificación y Acreditación de 12 de julio de 2012, consolidar el sistema de aseguramiento de la calidad en la educación superior a través de acciones enfocadas a la evaluación de instituciones y programas de educación superior. Bogotá: El Ministerio. 2012. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-307592.html>
10. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
11. Rincón-Bolívar, NJ, Visbal-Cuesta, JT. Relación entre el estrés laboral y la actividad física del personal administrativo de una Institución de Educación Superior de Chía, 2012. Tesis de pregrado. Cundinamarca, Universidad de la Sabana; 2012. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/8147/NATALIA%20RINC%20C3%93N%20%28T%29FINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Bareño J, Berbesi DY, Montoya CP. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería, Medellín, Colombia, 2008. *Investigaciones andinas*. 2010; 12(21):36-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016508004>
13. Portillo JG, Marín FM, Daza, AP, Martín, PA. Posibles manifestaciones de síndrome de Burnout en docentes catedráticos y ocasionales de los programas de medicina y trabajo social de una universidad del eje cafetero, Colombia. Poiésis. *Revista Electrónica de Psicología Social*. 2011; 11(22):1-7. <http://dx.doi.org/10.21501/16920945.221>
14. Agudelo CA, Castaño JJ, Arango CA, Durango LA, Muñoz V, Ospina A et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de la ciudad

- de Manizales y la Virginia (Colombia). *Arch Med*. 2011; 11(2): 91-100. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>
15. Borges A, Ruiz M, Rangel R, González P. Síndrome de burnout en docentes de una universidad pública venezolana. *Comunidad y Salud*. 2012; 10(1):1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740250002>
 16. Zavala-González MA, Posada-Arévalo SE, Jiménez-Mayo O, López-Méndez RL, Pedrero-Ramírez LG, Pérez-Arias MB. Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Rev Med UV*. 2011; 11(2):18-23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35754>
 17. Gómez KE, Cruceta JP, Balbi S. Características del síndrome de burnout en profesores de la facultad de ciencias de la salud. Universidad Autónoma de Santo Domingo, Sede Central. Verano 2009. *Rev Med Dom.* ; 71(3): 9-14.
 18. Pando M, Aranda C, Parra L, Gutiérrez, AM. Determinación del mobbing y validación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT) para Colombia. *Salud Uninorte*. 2013; 29 (3): 525 -533. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730431013>
 19. Lara JE, Pando M. El mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público. *Cienc Trab*. 2014; 16(49):43-48. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100008>
 20. Fernández D, Llorens C. Acoso Moral (mobbing): Una dimensión del riesgo psicosocial. Comisión Obrera Nacional de Catalunya e Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2002.
 21. Rodríguez-Muñoz A, Gil F, Moreno-Jiménez B. Factores organizacionales y acoso psicológico en el trabajo: El papel moderador del liderazgo 'laissez-faire'. *Rev. psicol. soc*. 2012; 27:221-231. <https://doi.org/10.1174/021347412804932776>
 22. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de 17 de julio de 2008, por la cual se establecen y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Bogotá: El Ministerio; 2008.
 23. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1010 de 23 de enero de 2006, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Bogotá: El Ministerio; 2006.
 24. Colombia. Ministerio del Trabajo. Informe de Rendición de Cuentas 2014. 2015. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/rendicion-de-cuentas.html>