Estudios

INDICADORES DE SALUD MENTAL, ESTILOS DE VIDA Y EMOCIONES EN FUNCIONARIOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CENTRO-SUR DE CHILE

UCMAULE
REVISTA ACADÉMICA

INDICATORS OF MENTAL HEALTH, LIFESTYLES AND EMOTIONS IN WORKERS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN SOUTH-CENTRAL OF CHILE

NEIRA VILLABLANCA, LORENA; OSSA CORNEJO, CARLOS

LORENA NEIRA VILLABLANCA
lorenaneira@unach.cl
Universidad Adventista de Chile, Chile

CARLOS OSSA CORNEJO cossa@ubiobio.cl
Universidad del Bío-Bío, Chile

Revista AcadémicRevista Académica UCMaulea UCMaule
Universidad Católica del Maule, Chile
ISSN-e: 0719-9872
Periodicidad: Semestral
vol. 63, 2022
revista@ucm.cl

Recepción: 22 Mayo 2021
Aprobación: 21 Noviembre 2022

URL: http://portal.amelica.org/ameli/journal/600/6003858002/

DOI: https://doi.org/10.29035/ucmaule.63.9

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: Los problemas de salud mental de los y las docentes es una realidad que sin duda es preocupante y que por consiguiente no se puede negar; factores como el agobio, las bajas remuneraciones, el estigma social, los desórdenes en los hábitos diarios por falta de tiempo, entre otros factores, evidentemente repercuten en su salud. El siguiente artículo tiene como objetivo indagar en los indicadores de salud física y mental en docentes de la región del Maule y de Ñuble. Desde un diseño cuantitativo se analizan los resultados obtenidos de dos instrumentos, un cuestionario sobre salud y hábitos de vida, y otro de niveles de estrés y emociones. Las observaciones dan cuenta que la realidad sobre este tema no ha cambiado a través de los años y que, en efecto, no existen instancias efectivas que busquen remediar o reparar esta situación que enfrentan muchos de nuestros docentes.

Palabras clave: salud mental, docentes, estilo de vida, soporte social.

Abstract: The mental health problems of teachers is a reality that is undoubtedly worrying and that therefore cannot be denied. Factors such as stress, low pay, social stigma, disorders in daily habits due to lack of time, among other factors, obviously affect their health. The following article aims to investigate the physical and mental health indicators in teachers in the Maule and Ñuble region. From a quantitative design, the results obtained are analyzed from two instruments, a questionnaire on health and lifestyle habits, and another on levels of stress and emotions. The observations show that the reality regarding this issue has not changed over the years, and that in fact there are no effective instances that seek to remedy or repair this situation faced by many of our teachers.

Keywords: mental health, teachers, lifestyle, social support.

INTRODUCCIÓN

Una salud mental adecuada y saludable pareciera ser un ideal inalcanzable para los profesionales de la educación, tanto en docentes como en los paradocentes, puesto que los constantes cambios sociales y diversas presiones de una labor tan demandante y poco apreciada como es educar, lleva consigo desafíos y retos que obligan a estar en un permanente cambio y adaptaciones para intentar cumplir con las demandas que exige la educación actual. Como plantea Fernández (2014), "la función propia del docente, el educador o el profesor impone una vida no solo sacrificada sino amenazada seriamente por riesgos para la salud mental" (p. 20). Por otra parte, Quaas (2002) sostiene "es posible encontrar una serie de estudios y datos que dan cuenta que la salud laboral de los docentes está en peligro, provocado principalmente por factores tanto psicológicos como sociales que gatillan su deterioro" (p. 7).

Los y las docentes expresan estar agobiados por diversos factores que rodean su quehacer, situaciones tales como la presión hacia los cambios y exigencias gubernamentales, la tensión por la demanda de los padres y/o apoderados, la poca valoración social del ejercicio docente, el poco tiempo para realizar su trabajo de forma adecuada, entre otras aristas, que pueden gatillarles un sinnúmero de factores dañinos que podrían producir un deterioro de su salud tanto física como mental (Cornejo, 2009; Cornejo y Quiñones, 2007). En relación a lo mismo, Fernández (2014) señala que "la acumulación de factores psicosociales negativos o desfavorables convierte a la docencia en una categoría socioprofesional de riesgo para la salud" (p. 20). Es así como la salud mental del docente se ve notoriamente afectada y consecuentemente reflejada en situaciones tales como problemas para conciliar el sueño, reiterados dolores de cabeza, sentimientos de ansiedad, además de la percepción de altos niveles de estrés, entre otros efectos.

El organismo gubernamental Elige Educar aplicó una encuesta a 2.657 docentes y emitió un informe en agosto del 2020 en el cual concluye que un 77 % de los profesores del país afirma estar "estresado" o "muy estresado", en el marco de la educación a distancia; además, el estudio reporta que un 87 % de los educadores padece agobio o tensión, un 83 % sufre alteración del sueño, un 72 % tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias, un 67 % siente disminución de su felicidad y un 62 % experimenta falta de concentración (Elige Educar, 2020). Sin duda esta información es categórica en confirmar el alto impacto en la salud mental que enfrentan los y las docentes que están constantemente sometidos a presiones que los empujan una y otra vez a la adaptación de los diversos escenarios que como sociedad dinámica enfrentamos, si bien es escasa su promoción en la formación profesional (Ossa, Quintana y Rodríguez, 2015).

Definir la salud mental no es tarea fácil, pues no se encuentra dentro de la literatura una definición exacta, ya que, como afirman Monge y Cabanyes (2017), "el concepto de salud mental es complejo y difícil de definir" (p. 125). Sin embargo, hay algunos autores que han acuñado una definición que nos puede dar más claridad de cómo entenderlo; es así que Ramos (2018) la define como "un estado de bienestar que se apoya en la conciencia de las propias capacidades, lo que incluye tolerar las tensiones normales de la vida, tener una ocupación productiva y fructífera, así como una relación solidaria con los demás y con la comunidad" (p. 12). Por otra parte, Sánchez (2016) acepta como válida la descripción dada por

la OMS, que la considera como el "estado completo de bienestar mental, físico y social, y no la ausencia de enfermedad o dolencia" (p. 13).

Aun cuando no tenemos una definición consensuada, podemos consentir que existe una especie de acuerdo en cuanto a los condicionantes de esta; según Monge y Cabanyes (2017), "la salud mental tiene tres grandes condicionantes: la neurobiología, la personalidad y los factores ambientales" (p. 129).

La salud mental debe ser asumida con la misma importancia que la salud física, sin restarle valor y menos separarla como si fuese un problema aparte, por el contrario, como bien dice Rodríguez (2015), "la salud mental es parte indivisible de la salud integral del ser humano, hay que reconocer sus problemas como parte de un todo a los que se puede hacer frente, de igual forma que a otros problemas de salud" (p. 65).

Uno de los grandes problemas en la salud mental no es la enfermedad en sí, sino los altos costos que genera su tratamiento en la economía familiar, lo que conlleva a que muchas personas enfrenten y batallen con un problema de salud que no pueden solventar.

> Dado el cambio en el perfil epidemiológico de la población chilena, se hace cada vez más importante mejorar la calidad de la vida y reducir la prevalencia de las enfermedades que producen discapacidad, en primer lugar los trastornos mentales y del comportamiento. Una gran parte del absentismo y de la disminución del rendimiento laboral, así como del aumento en el número de accidentes, enfermedades físicas y muertes prematuras, se relaciona con los trastornos mentales (Minoletti y Zaccaria, 2005, p. 347).

Aun cuando las políticas públicas de salud intentan hacer un esfuerzo por llegar a la población a través de sus planes y programas, esto parece no estar cubriendo la gran necesidad que existe en los diferentes territorios; así lo expresa el Ministerio de Salud —Minsal— (2017): "Pese a los avances registrados en la pesquisa, acceso y calidad de los servicios de salud mental, la población chilena mantiene altas prevalencias de trastornos ansiosos, abuso y dependencia de sustancias, y depresión" (p. 9).

Por otra parte, diversos factores sociales, ambientales y también los de salud, como lo es hoy la pandemia del COVID-19, aumentan la sensación de problemas de salud mental. Como lo sugiere Martínez, Escolar y Ordoñez (2020): "En los últimos años se ha producido un incremento en la cantidad de trastornos psiquiátricos tanto en la aparición de nuevos tipos como en la incidencia de los ya conocidos" (p. 56).

En consecuencia, se debe reconocer la salud mental con la misma importancia de la salud física, identificar el problema y proporcionar un tratamiento mientras persista la enfermedad en sí; y no hablamos de una recuperación, sino de un estado de bienestar aun cuando la enfermedad perdure. Como sugiere Martínez *et al*. (2020), "hablar de recuperación no significa una cura (recuperación clínica), sino una recuperación social, en la cual la persona participa activamente de y en la sociedad, tomando decisiones: una persona puede recuperar su vida sin necesariamente recuperarse de su enfermedad" (p. 72).

Evidentemente las repercusiones de una deficiente calidad en salud mental traerán consigo variadas consecuencias en los individuos, las cuales podrían eventualmente manifestarse de diversas formas, algunas más evidentes que otras. Por supuesto, esto estará estrechamente relacionado con la individualidad de

cada persona, pues, como señala Cabanyes (2012), "los recursos personales de afrontamiento son diferentes capacidades y estrategias psicológicas que tiene el individuo para hacer frente a las amenazas externas o situaciones de estrés" (p. 115).

Por otra parte, como declara Botella (2015), "los trastornos mentales pueden alterar de forma muy importante los procesos de pensamiento de una persona, sus sentimientos, su estado de ánimo, la forma de relacionarse con otros y su funcionamiento cotidiano" (p. 17).

El deterioro de la salud mental de un individuo se expresa o manifiesta tanto en los estados emocionales como en el estilo de vida, dado que, tal como lo expresa Otero (2015), "síntomas de distinta naturaleza (fisiológicos, cognitivos, emocionales, conductuales) configuran muchas de las propuestas" (p. 52). Así también podría expresarse en diversas enfermedades. Vidal (2019) señala, por su parte, que "las demandas psicosociales a las que se enfrentan las personas, en interacción con los recursos de que disponen para acometerlas, pueden originar una serie de consecuencias fisiológicas, cognitivas y motoras sobre su estado de salud" (p. 20). Estas consecuencias o implicancias, como el estrés en la salud mental y en la calidad de vida de un individuo, pueden gatillar en un sinfín de problemas. Otero (2015) declara:

> El menoscabo en la autoestima, los sentimientos y pensamientos negativos, la conflictividad interpersonal, el absentismo laboral y/o la disminución del rendimiento en el trabajo, alteraciones metabólicas y otros cambios fisiológicos constituyen, tan solo, un botón de muestra de las posibles consecuencias negativas del estrés (p. 52)

Respecto a esta evidente problemática, las políticas públicas deben manifestarse de algún modo. Es así como entre las normativas de salud pública, el Estado de Chile tiene el procurar o garantizar en sus ciudadanos, en el caso de así ser requerido, "el acceso a un programa de salud mental de forma gratuita, igualitaria y digna" (Aveggio, 2013, p. 358). Sin embargo, en estricto rigor y aun reconociendo la importancia de ello, la salud mental viene a ser como el pariente pobre del sistema de salud nacional, ya que su falta de presupuesto hace imposible cubrir el ideal de una salud mental de calidad y equitativa para todos los chilenos y chilenas (Valdés y Errázuriz, 2012, p. 3); no obstante, esto no solo sucede en Chile, sino que además en otros países de Latinoamérica como Colombia, donde también podemos encontrarnos con la cruda realidad en cuanto a los deficientes recursos para tratar la salud mental. Así lo expresa Bravo (2016): "La salud mental es la Cenicienta del sistema de salud" (p. 123).

En Chile, esta carencia se debe al bajo presupuesto que el Estado invierte en salud mental en comparación con los países desarrollados, según datos que informan Vicente, Saldivia y Pihán (2016): "De acuerdo con datos del Proyecto Atlas, el presupuesto para salud mental en Chile es el 2,78 % del total destinado a salud (8,7 % del PIB), claramente inferior al 6,2 % y 7,2 % de Estados Unidos y Canadá, respectivamente" (p. 57). Es más, las cifras pueden ser más alarmantes cuando las llevamos a porcentajes, puesto que menos de la mitad de aquellas personas que presentaban algún diagnóstico psiquiátrico recibieron algún tipo de atención durante los últimos seis meses (47,9 %), por otra parte, solo el 36,5 % recibió algún tipo de atención de salud mental (Vicente *et al.*, 2016, p. 57).

Según el último plan de salud mental presentado por el Ministerio de Salud en Chile para el período 2017-2025, se reconoce lo siguiente:

> Nuestro país ha logrado importantes avances en la incorporación de políticas de salud mental en la agenda pública y en la implementación del Plan, extendiendo una amplia red de servicios integrada a la red general de salud, aun cuando persisten significativas brechas e inconsistencias en su aplicación (Minsal, 2017, p. 9).

Sin duda, los números, los informes y las estadísticas nos hablan de un sistema de salud lleno de carencias y muy al debe de las necesidades de los ciudadanos; pero qué pasa si además le sumamos el nuevo escenario que estamos enfrentando como lo es convivir en una nueva realidad llamada pandemia, que cambió radicalmente la forma en que trabajamos, nos relacionamos, convivimos, etc.

El pasado mes de junio, el Gobierno de Chile lanzó su campaña de salud mental en pandemia, la cual tiene por objetivo fortalecer, en los sectores público y privado, los tratamientos en esta materia. Entre las medidas se encuentra la creación de una página web, un *call center* con atención de profesionales del área y una *Guía práctica de bienestar emocional*, todo esto debido al incremento de los problemas de la salud mental que la pandemia ha provocado entre las personas (Minsal, 2020).

A todas estas manifestaciones, en la actualidad podemos sumar el efecto de una pandemia que ha obligado a los y las docentes a transformar y/o adaptar sin previo aviso ni capacitación las metodologías de enseñanzas a través de un computador y de forma remota, usando, por lo general, reducidos espacios privados dentro de su casa. Según Inciarte *et al.* (2020), se han cerrado espacios físicos en diversas instituciones educativas, lo cual ha generado cambios impensados en ellas, respecto de las interacciones entre las familias, los estudiantes, los maestros y los medios de enseñanza.

La modificación de las rutinas docentes, la adaptación en forma récord de nuevas estrategias de enseñanza, la falta de capacitación, el uso excesivo de tecnología y la presión social han añadido una carga emocional en los docentes muy difícil de llevar, tal como sugieren Matute, García, Ochoa y Erazo (2020):

> (...) Han aumentado las exigencias de trabajo a los docentes y la rápida adaptación de las clases que hayan sido planificadas de manera presencial a una aplicación virtual y garantizar una educación de calidad y calidez será una situación más difícil, esta situación por lo tanto poco a poco va creando en el docente una inestabilidad emocional (pp. 347-348).

Otras investigaciones, como la llevada a cabo por Cuadra, Jorquera y Pérez (2015), reportan información respecto a las teorías subjetivas sobre la salud laboral docente, las cuales se relacionan con los significados subjetivos que los profesores otorgan a la profesión, a la enseñanza y al aprendizaje de sus estudiantes, señalando que las características de su estructura y contenido se orientan más bien a una inhibición del autocuidado de su salud laboral. De este modo, plantean que para la promoción de la salud laboral se requiere de la consideración de diversos elementos, entre los cuales destacan la capacitación de los profesores en torno a su salud, la existencia de un clima social escolar nutritivo, la disminución de la sobrecarga de trabajo, junto a la presencia de una cultura organizacional en pro de la salud laboral y de políticas educativas que la consideren (Cuadra et al., 2015).

DESARROLLO EMOCIONAL Y SALUD MENTAL

Sin duda, es un desafío lograr un equilibrio en el desarrollo emocional de los docentes, porque de su estabilidad también dependen otros seres humanos, pero parecieran ser tantas las aristas que se deben abarcar que parece ser una tarea difícil de lograr. Como plantea Hernández (2017), "si para cualquier profesionista es imprescindible contar con un sano equilibrio emocional, cuánto más para el docente que entra en relación con otros seres humanos, quienes a su vez están influidos por múltiples factores biopsicosociales" (p. 83).

Los docentes están en una constante búsqueda de la aceptación de los distintos actores en la sociedad, como sostenedores, jefaturas, apoderados, estudiantes y el juicio social, lo que produce que muchas veces la construcción de su identidad, su seguridad y confianza se vean afectadas. Como señala Hué (2008): "El docente debe representar su papel, debe encontrar el papel que le corresponde en el teatro de la sociedad, y esta continua búsqueda le produce ansiedad" (p. 57). Los sentimientos ante esta inestabilidad emocional pueden ser variados, tales como miedo, ansiedad, inseguridad, entre otros. Por otra parte, Hué (2008) plantea "(...) cómo hay algunos profesores que sienten miedo. En ocasiones es un miedo concreto ante determinadas agresiones que han sufrido ellos o sus compañeros. No obstante, en otras puede ser un miedo incierto, más bien ansiedad frente a amenazas desconocidas o difícilmente definidas" (p. 113).

Es por ello que es muy importante lograr un equilibrio en el ámbito de la emoción para beneficio personal y aún más cuando se está a cargo de guiar a otros, pues, como declara Holmes (2016), "quienes no saben a la perfección quiénes son emocionalmente, qué afecta su bienestar emocional y cómo hacer para reequilibrar su vida emocional no están de ninguna manera preparados para ayudar a otros a hacer lo mismo" (p. 21).

En síntesis, es necesario considerar el desarrollo emocional docente como una condición importante para su buen desempeño y su estabilidad mental.

ESTILOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

El estilo de vida de los docentes debería ser de real preocupación, puesto que es importante conocer cómo se encuentran sus hábitos alimentarios, como la realización de ejercicio físico, además de su calidad de descanso y sus tendencias al consumo de sustancias nocivas para la salud. García et al. (2009) plantea que

> Entre los elementos que constituyen el estilo de vida se han considerado las conductas y preferencias relacionadas con los siguientes aspectos: el tipo de alimentación y la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, la autorresponsabilidad, las actividades de recreación, las relaciones interpersonales, las prácticas sexuales, las actividades laborales y los patrones de consumo, entre otros (p. 142).

Por otra parte, un estilo de vida equilibrado será de beneficio para la salud y el bienestar, el logro de esto también fortalece la labor docente, permitiendo que el desempeño sea más eficiente. Holmes (2016) declara que "si no tenemos tiempo para cuidar nuestra sensación de bienestar fuera del centro escolar, quedará necesariamente reducida nuestra capacidad de actuar con eficacia como

profesores" (p. 140); a propósito de esto, también plantea que "el cuerpo es la última línea de defensa contra lo que no es bueno. Los síntomas físicos, mentales y emocionales se manifiestan porque son la señal más clara que probablemente oigamos. Tenemos que escuchar nuestro cuerpo" (p. 144). Asimismo, señala: "Le guste o no, su cuerpo lo necesita. El ejercicio, sobre todo el aeróbico, hace que el oxígeno circule por el cuerpo, facilita un entrenamiento completo al corazón y a otros músculos y refresca el cerebro" (p. 144).

En síntesis, la importancia de los buenos hábitos en el estilo de vida mejorarán significativamente el rendimiento, además de proporcionar bienestar y una adecuada salud física. No prestarles atención a estos puntos es muy peligroso, puesto que podrían ser efectos gatillantes de diversas enfermedades tanto físicas como mentales.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, de corte descriptivo correlacional y con aplicación transeccional.

Participantes

Los participantes fueron funcionarios de establecimientos educativos de las regiones de Maule (5) y Ñuble (3). La muestra consistió en 336 funcionarios, 259 mujeres (77 %) y 57 hombres (23 %), con edades entre 22 y 78 años (M = 37.7, D. E. = 10.07).

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sobre características de salud preparado ad hoc para este estudio, que consideró características sociodemográficas, condición de salud física y mental, así como características del estilo de vida. Además, se aplicó una adaptación del Cuestionario de Estrés, Emociones y Afronta- miento (CEEA) de Vega, Muñoz, Berra, Nava y Gómez (2012), centrado en evaluar la percepción de estrés vivido y las emociones positivas y negativas relacionadas a la situación de estrés. Ambos instrumentos se digitalizaron y se convirtieron a formato de formulario de Google, desde donde se compartió un link con los participantes para su llenado en forma electrónica.

Procedimientos

Los establecimientos participantes fueron contactados por el equipo investigador, posteriormente se invitó a los funcionarios a participar del estudio y de la aplicación, señalando la voluntariedad y el anonimato de la participación. Los instrumentos contenían un consentimiento informado escrito que se leía antes de las indicaciones de respuesta, informando de los objetivos del estudio, el procedimiento de llenado y el manejo de la información; posteriormente se solicitaba la participación en el estudio señalando su voluntariedad. Las respuestas se manejaron en una base de datos del programa Microsoft Excel y

se analizaron estadísticamente con el pro- grama SPSS v. 21. Los estadígrafos utilizados en el análisis fueron descriptivos de tendencia central, distribución, dispersión y frecuencias; además, estadísticos de correlación (Pearson) y diferencia de medias (Student y Anova de una vía).

RESULTADOS

Análisis descriptivos

Datos sociodemográficos

Los resultados de esta investigación provienen de los datos válidamente obtenidos en una encuesta que se llevó a cabo en 8 establecimientos educativos. Como lo refleja la figura 1, los tipos de establecimiento que accedieron a participar fueron escuelas públicas (57 %), colegios subvencionados particulares laicos (30 %) y colegios subvencionados particular confesional (13 %).

Figura 1
Distribución por tipo de establecimiento

Respecto a los datos sociodemográficos generales otorgados por las encuestas que plantean un total de participantes, se observa una mayoría de mujeres. En cuanto al estado civil, destacan en los resultados los solteros/as, que presentan mayoría (45%), siguiendo los/as casados/as (38 %), mientras el porcentaje más bajo son divorciado/a (3 %) y viudo/a (1 %). Por otra parte, un 57 % informa vivir con hijos menores, en cambio solo un 19 % vive con adultos mayores en el hogar.

Tabla 1
Distribución por características sociodemográficas

Característica	N	%
Género		
- Masculino	57	17
- Femenino	279	83
Estado civil		
- Soltero/a	142	45
- Casado/a	126	38
- Divorciado/a	11	3
- Convivencia	42	13
- Viudo/a	4	1
Vive con hijos menores		
- Sí	134	40
- No	191	57
- Sin inform.	11	3
Vive con adultos mayores		
- Sí	64	19
- No	264	79
- Sin inform.	8	2

Datos de salud, estilo de vida y familia

a) Salud física

Sobre la información específica que buscaba la encuesta para efectos de esta investigación, destacamos los siguientes datos: Del total de los encuestados (ver figura 2), tenemos como resultado que un 76 % presenta algún tipo de condición de salud física, contra un 24 % que señala no sufrirla. Estas condiciones declaradas por los encuestados, según la figura 3, son entre las más comunes las cefaleas o migrañas, gastritis o problemas al colon, alergias o acné y tendinitis; le siguen con un porcentaje menor, pero no menos preocupante, condiciones como diabetes e hipertensión.

Figura 2
Distribución condición médica

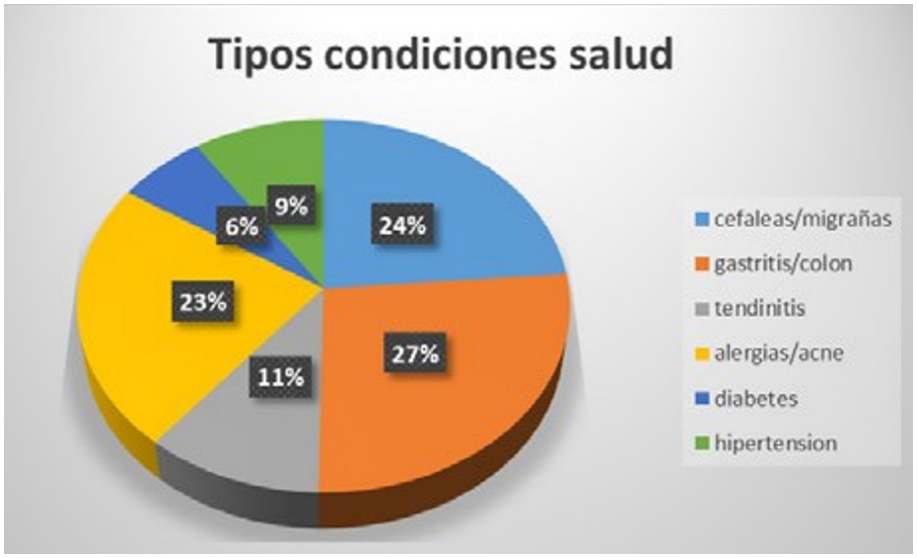

Figura 3
Distribución condiciones de salud

b) Salud mental y emociones

Por otra parte, en salud mental los resultados resultan menos generalizados (figura 4), ya que el 56 % informa padecer algún tipo de condición en salud mental contra un 44 % que declara no sufrirla. Si vemos la figura 5, podremos observar que la condición de salud mental que por lejos destaca es la "ansiedad", con 147 encuestados que reconocen padecerla, y le sigue mucho más abajo la "depresión" con 28 encuestados que declararon padecerla; las siguientes condiciones son el trastorno obsesivo compulsivo/fobias (9 %), el trastorno de estrés postraumático (4 %) y solo un 1 % declara tener trastornos alimentarios (anorexia/bulimia).

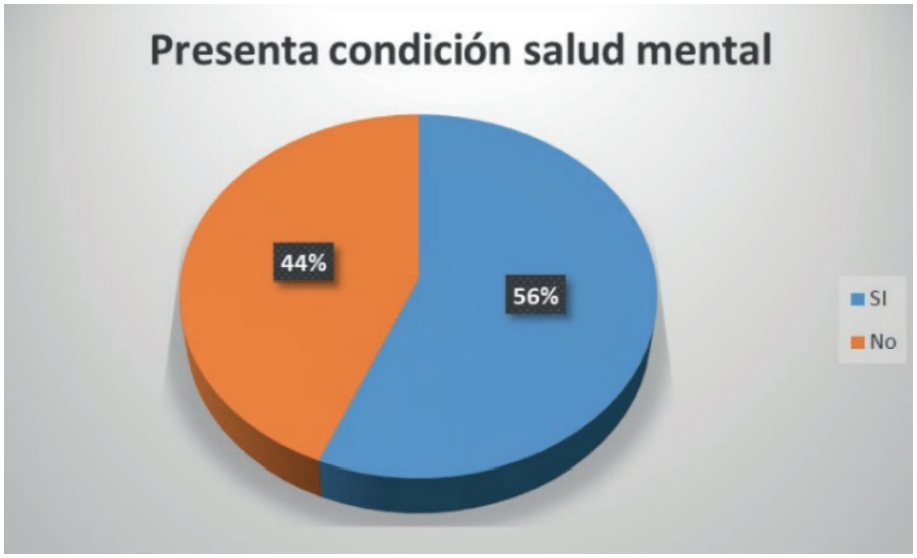

Figura 4
Distribución condición de salud mental

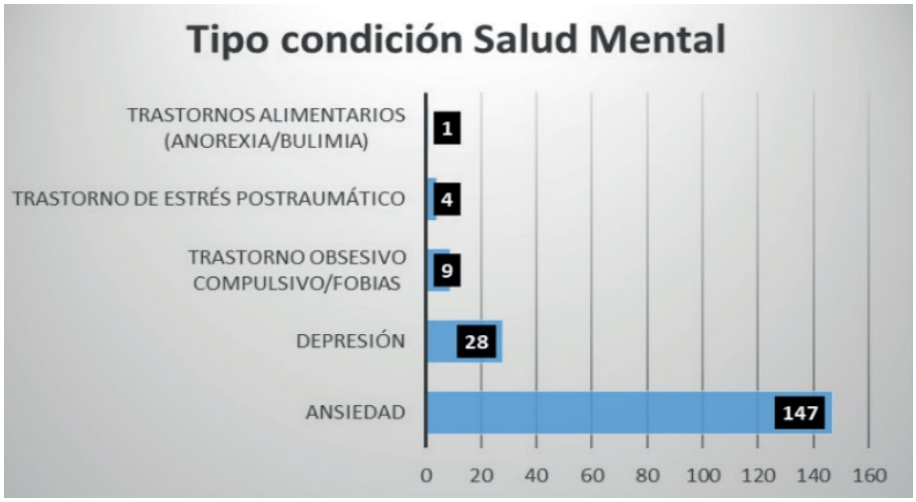

Figura 5
Tipo de condición de salud mental

Respecto de las emociones que se presentan en su día a día, los participantes señalan valorar emociones positivas en mayor nivel que las negativas, como se muestra en la tabla 2. Se puede ver que las emociones positivas alcanzan un promedio medio (donde 1 es lo más bajo y 5 lo más alto), mientras que las emociones negativas un promedio considerado bajo.

Tabla 2
Datos descriptivos de emociones percibidas

	N	Mín.	Máx.	Media	Desv. estándar	Asimetría	Curtosis
Emoción positiva	336	1	4	2,95	,529	-,423	,083
Emoción negativa	336	1	4	1,93	,499	,351	-,144

Las emociones positivas más percibidas son el amor, la gratitud y la felicidad (figura 6), mientras que las emociones negativas que más se perciben son la ansiedad y la tristeza (figura 7).

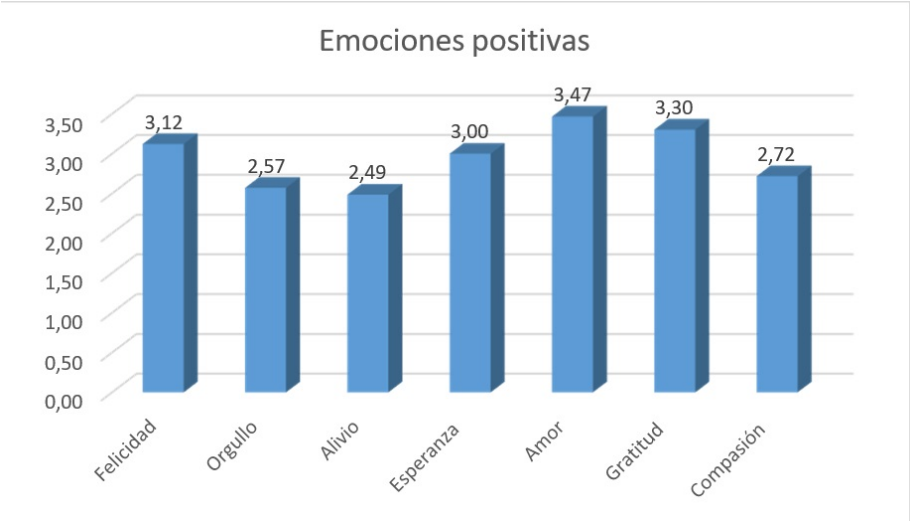

Figura 6
Distribución de emociones positivas

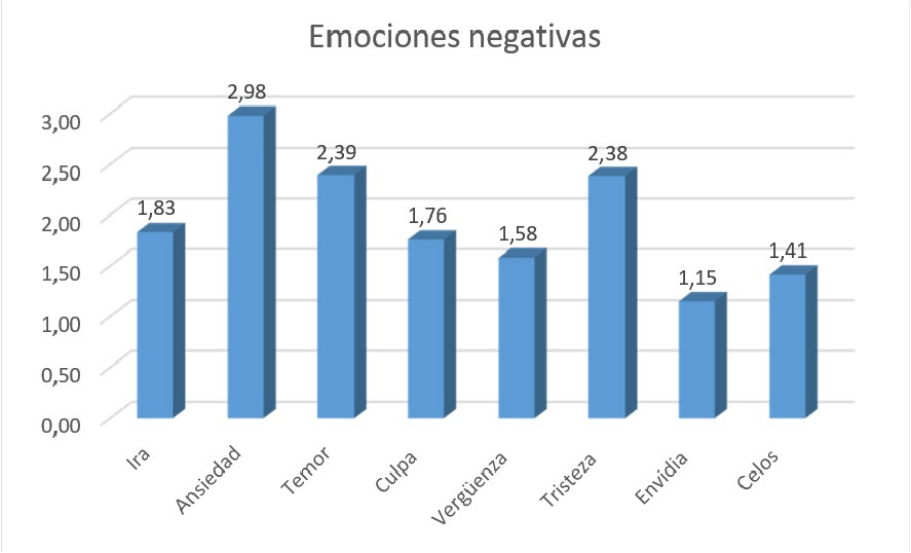

Figura 7
Distribución de emociones negativas

En cuanto a la percepción de los encuestados sobre el nivel de estrés que experimenta, un 8 % dice tener una percepción muy baja y 15 % baja, mientras que el 25 % declara tener una percepción media, un 32 % una percepción alta y, finalmente, un 20 % una muy alta (ver figura 8).

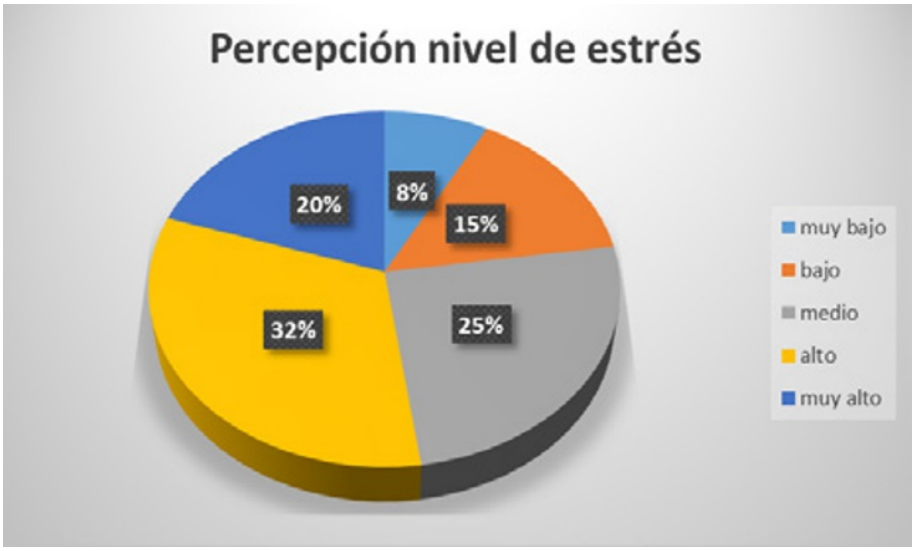

Figura 8
Distribución percepción nivel de estrés

c) Estilo de vida y hábitos saludables

Otro dato preocupante dice relación sobre la percepción del sueño de calidad, un alto porcentaje (68 %) de los encuestados perciben que a veces logran tener un sueño de calidad, en cambio solo un 17 % dice tenerlo y un 15 % declara no tenerlo (Ver figura 9).

Figura 9
Distribución percepción sueño de calidad

Respecto al tema de la calidad en la alimentación y el ejercicio físico regular, los datos son abrumadores puesto que, como lo demuestra la figura 10, el 76 % señala tener una alimentación medianamente sana, un 11 % una alimentación poco sana y solo un 13 % declara tener una dieta muy saludable. Por otra parte, como vemos en la figura 11, respecto al ejercicio físico solo un 18 % dice ejercitarse regularmente, un 39 % solo realiza a veces alguna actividad física y un 43 % informa no ejercitarse de forma regular.

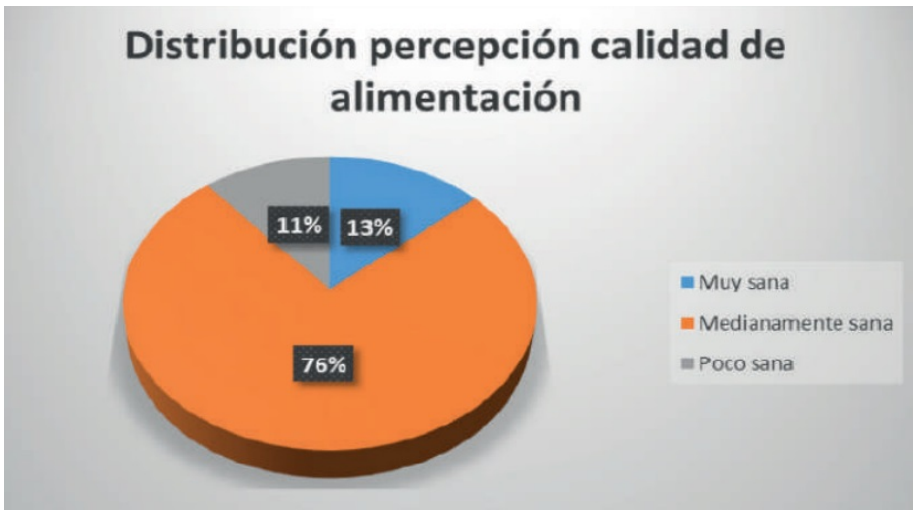

Figura 10
Distribución percepción calidad de alimentación

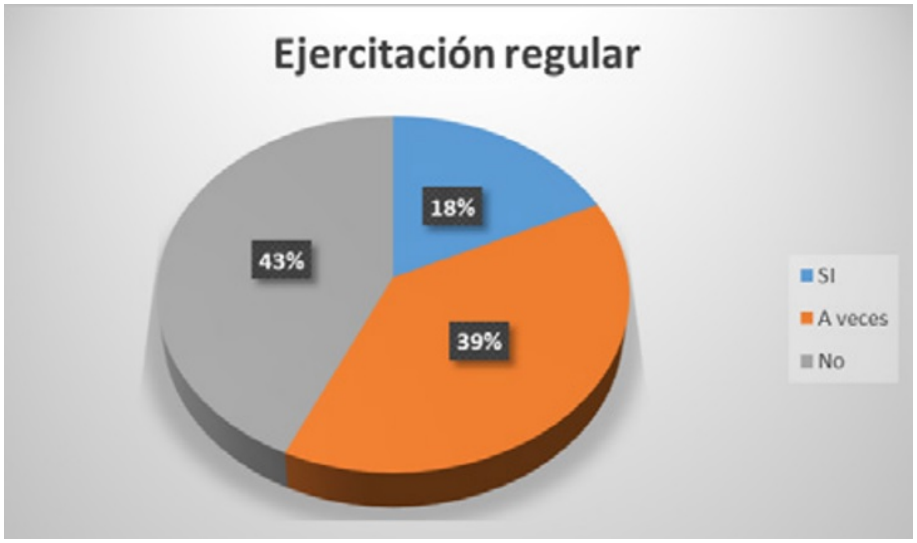

Figura 11
Distribución ejercitación regular

Se puede observar que el peso promedio es de 71,5 kilos (D. E. = 14,5), lo que se encontraría algo alto, considerando que la gran mayoría de los participantes son mujeres y, para ellas, el rango de peso ideal es entre 50 y 60 kilogramos.

En cuanto al consumo de alcohol y cigarrillos las cifras son más alentadoras, puesto que, como lo muestra la figura 12, un 75 % dice no consumir cigarrillos en contra de un 11% que sí lo hace; respecto al consumo de alcohol, el 50 % señala hacerlo esporádicamente, un 44 % declara no consumir bebidas alcohólicas y solo un 6 % informa ser consumidor (figura 13).

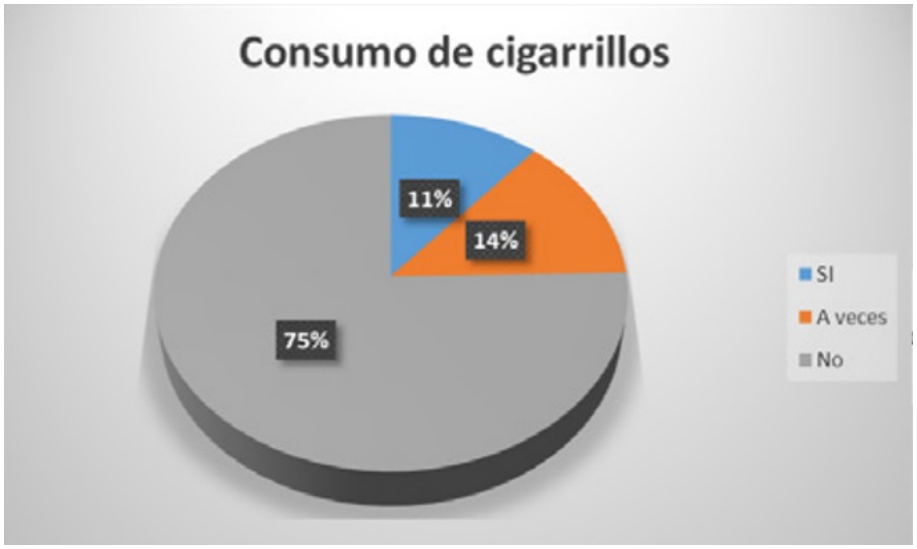

Figura 12
Distribución consumo de cigarrillos

Figura 13
Distribución consumo de alcohol

Análisis comparativos

Se realizó un análisis de factores que inciden en la salud mental, como el nivel de estrés y la percepción de emociones positivas y negativas, comparando algunas características sociodemográficas, de salud y estilos de vida de la muestra. Las diferencias son significativas al tener la probabilidad de error (p) un menor valor (estándar 0,05, exigente 0,01).

Datos sociodemográficos

Respecto del género se observan diferencias significativas en emociones negativas (más en mujeres que en hombres): $t = -2,191$, $p < 0,05$; y en interacción positiva de familia en trabajo (más en mujeres que en hombres): $t = -2,314$, $p < 0,05$.

Tabla 3

Valores promedios de variables estrés y emociones por género

	Género	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Percep. estrés	Hombre	57	5,65	2,636	,349
	Mujer	279	6,53	2,415	,146
Emociones positivas	Hombre	57	2,90	,521	,069
	Mujer	279	2,96	,531	,032
Emociones negativas	Hombre	57	1,80	,450	,060
	Mujer	279	1,96	,504	,030

Por otra parte, respecto del tipo de establecimiento al que pertenecen los participantes, se observan diferencias significativas solo en emociones negativas (más en particular subv. laico que en municipal y particular subv. confesional), con F = 4,560, p< 0,05.

Tabla 4

Valores promedios de variables estrés y emociones por tipo de establecimiento

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar
Percep. estrés	Municipal	189	6,19	2,596	,189
	Part. subv. laico	99	6,37	2,297	,231
	Part. subv. conf.	42	7,17	2,197	,339
Emociones positivas	Municipal	189	2,94	,503	,036
	Part. subv. laico	99	3,03	,557	,055
	Part. subv. conf.	42	2,81	,559	,086
Emociones negativas	Municipal	189	2,95	,529	,029
	Part. subv. laico	99	1,86	,468	,034
	Part. subv. conf.	42	2,01	,494	,049

a) Salud física, mental y estilos de vida saludables

Respecto a la presencia de condiciones médicas, se observa que existen diferencias significativas en el nivel de estrés percibido (más en funcionarios con 3 o más condiciones que en aquellos que no presentan): F = 14,368, p< 0,01; por su parte, se observan diferencias también en las emociones negativas (más en funcionarios con 3 o más condiciones que en aquellos que no presentan): F = 6,142, p< 0,05; y finalmente, en interacción negativa de trabajo en familia (más en funcionarios con 3 o más condiciones que en aquellos que no presentan): F = 8,144, p< 0,01.

Tabla 5

Valores promedios de variables estrés y emociones por tipo de condición médica

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar
Percep. estrés	No presenta	77	5,14	2,415	,275
	Presenta 1 o 2	129	6,57	2,478	,218
	Presenta 3 o más	124	6,95	2,252	,202
	Total	330	6,38	2,475	,136
Emociones positivas	No presenta	78	2,99	,516	,058
	Presenta 1 o 2	130	2,97	,532	,047
	Presenta 3 o más	127	2,90	,535	,047
	Total	335	2,95	,529	,029
Emociones negativas	No presenta	78	1,76	,485	,055
	Presenta 1 o 2	130	1,97	,470	,041
	Presenta 3 o más	127	1,99	,516	,046
	Total	335	1,93	,499	,027

Otro elemento encontrado fue que existen diferencias respecto de la calidad de sueño, donde la percepción de sueño reparador da cuenta de diferencias significativas en nivel estrés percibido (más en funcionarios que no tienen sueño reparador que en a veces y que sí): $F = 31,174$, $p < 0,01$; emociones positivas (más en funcionarios que sí tienen sueño reparador que en aquellos que a veces y aquellos que no): $F = 16,054$, $p < 0,01$; emociones negativas (más en funcionarios que no tienen sueño reparador que en aquellos que a veces y aquellos que sí): $F = 22,059$, $p < 0,01$; y en interacción negativa de trabajo en familia (más en funcionarios que no tienen sueño reparador que en aquellos que a veces y aquellos que sí): $F = 19,297$, $p < 0,01$.

Tabla 6

Valores promedios de variables estrés y emociones por tipo de condición médica

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar
Percep. estrés	No	50	8,14	2,213	,313
	A veces	226	6,41	2,279	,152
	Sí	55	4,64	2,304	,311
	Total	331	6,37	2,473	,136
Emociones positivas	No	50	2,61	,533	,075
	A veces	229	2,97	,495	,033
	Sí	57	3,15	,531	,070
	Total	336	2,95	,529	,029
Emociones negativas	No	50	2,24	,452	,064
	A veces	229	1,93	,479	,032
	Sí	57	1,64	,446	,059
	Total	336	1,93	,499	,027

Respecto de la calidad de la alimentación se observa que hay diferencias significativas en estrés percibido (más en alimentación poco sana que en alimentación muy sana): $F = 5,998$, $p < 0,05$; y en emociones negativas (más en alimentación poco sana que en alimentación muy sana): $F = 19,800$, $p < 0,01$.

Tabla 7

Valores promedios de variables estrés y emociones por tipo de alimentación

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar
Percep. estrés	Poco sana	36	7,69	2,068	,345
	Medianamente sana	250	6,24	2,401	,152
	Muy sana	45	6,09	2,867	,427
	Total	331	6,37	2,473	,136
Emociones positivas	Poco sana	37	2,86	,521	,086
	Medianamente sana	254	2,96	,527	,033
	Muy sana	45	2,99	,549	,082
	Total	336	2,95	,529	,029
Emociones negativas	Poco sana	37	2,39	,512	,084
	Medianamente sana	254	1,88	,464	,029
	Muy sana	45	1,83	,487	,073
	Total	336	1,93	,499	,027

Respecto del consumo de cigarrillos, se puede observar la existencia de diferencias significativas solo en estrés percibido (más en los que sí consumen que en los que no, o lo hacen a veces): F = 6,551, p< 0,05.

Tabla 8

Valores promedios de variables estrés y emociones por consumo de cigarrillos

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar
Percep. estrés	No	249	6,23	2,508	,159
	A veces	45	6,07	2,490	,371
	Sí	37	7,73	1,726	,284
	Total	331	6,37	2,473	,136
Emociones positivas	No	253	2,94	,551	,035
	A veces	45	3,03	,500	,075
	Sí	38	2,95	,395	,064
	Total	336	2,95	,529	,029
Emociones negativas	No	253	1,91	,514	,032
	A veces	45	1,89	,490	,073
	Sí	38	2,11	,357	,058
	Total	336	1,93	,499	,027

Finalmente, en relación con el consumo de alcohol, se observan diferencias significativas en estrés percibido (más en los que sí consumen que en los que no, y en los que lo hacen a veces): F = 6,035, p< 0,01; emociones negativas (más en los que sí consumen que en los que no consumen): F = 11,676, p< 0,01; y en interacción negativa de familia en trabajo (más en los que consumen a veces que en los que no): F = 5,130, p< 0,01.

Tabla 9

Valores promedios de variables estrés y emociones por consumo de alcohol

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar
Percep. estrés	No	147	5,88	2,625	,216
	A veces	165	6,71	2,285	,178
	Sí	19	7,32	2,162	,496
	Total	1	6,37	2,473	,136
Emociones positivas	No	150	3,03	,545	,044
	A veces	167	2,90	,510	,039
	Sí	19	2,77	,486	,112
	Total	336	2,95	,529	,029
Emociones negativas	No	150	1,79	,469	,038
	A veces	167	2,03	,492	,038
	Sí	19	2,14	,522	,120
	Total	336	1,93	,499	,027

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación dan cuenta de indicadores de salud medianamente adecuados, con existencia de un alto porcentaje de docentes con condiciones de salud física (médicas), especialmente relacionadas a cuadros gastrointestinales y musculoesqueléticos, vinculados a situaciones de estrés y carga laboral (León y Fornés, 2015), lo que podría influir negativamente en su calidad de vida (Neffa, 2015). De igual forma podemos concluir que los aspectos relacionados a salud mental se encuentran medianamente considerados, y aunque se reporta un nivel medio de cuadros de salud mental, donde predomina fuertemente la ansiedad y los altos niveles de estrés, los participantes señalan tener recursos para hacer frente a ello, valorando y favoreciendo las emociones positivas por sobre las negativas.

Por otra parte, respecto del estilo de vida, se pueden observar, en general, estilos poco saludables, con escasa preocupación por mantener un peso dentro de los estándares sugeridos, así como un reducido rango de horas de sueño, que en la mayoría de los casos no son totalmente reparadoras, lo que podría incidir en dificultades de salud mental y física (Medlineplus, 2020). Por otra parte, se suma a esto una baja preocupación por el ejercicio y una tendencia al consumo de alcohol.

Además, las diferencias encontradas respecto de factores que inciden en la salud mental, dan cuenta de mayores interacciones de las condiciones de salud y estilos de vida que de factores sociodemográficos. Se observa que el estrés presenta interacciones significativas con las condiciones de estilos de vida, como nivel de sueño, alimentación, ejercitación y consumo de tabaco y alcohol. Por otra parte, respecto de las emociones se observa mayores interacciones de aquellas valoradas como negativas que las valoradas como positivas.

Se debe señalar como limitaciones del estudio que la muestra no es representativa pues responde solo a algunos establecimientos educativos de dos comunas, en dos regiones de Chile. Por otra parte, no se generó un análisis diferenciado entre funcionarios docentes y no docentes.

Finalmente, uno de los aspectos más relevantes del estudio es la necesidad de continuar analizando los factores de riesgo tanto a nivel individual como organizacional, que influyen en la salud física y mental de los funcionarios de establecimientos educativos que han sido poco abordados (Guerrero y Gómez, 2018), y en especial en los factores relacionados con el estilo de vida de las personas, pues han revelado fuertes interacciones con los niveles de estrés y de emociones negativas, siendo posible pensar en la generación de un área que promueva con mayor fuerza la educación saludable en los establecimientos escolares, tanto a nivel de estudiantes como a nivel de funcionarios.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo se ha desarrollado en el marco del proyecto de investigación "Modelo sistémico de promoción en salud y calidad de vida para organizaciones educativas de las regiones de Ñuble y Maule", código DIUBB 2050251 IF/R, Dirección de investigación Universidad del Bío-Bío.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aveggio, R. (2013). *Psicoanálisis, salud pública y salud mental en Chile*. RIL editores.

Bravo, O. (2016). *Pensar la salud mental: aspectos clínicos, epistemológicos, cultu- rales y políticos*. Editorial Universidad Icesi.

Botella, C. (2015). *Tratamientos psicológicos y salud mental.* 2a. ed. Castelló de la Plana, España: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.

Cabanyes, J. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*. Eunsa.

Cornejo, R. y Quiñónez, M. (2007). Factores asociados al malestar/bienestar docente. Una investigación actual. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 5*(5), 75-80.

Cornejo, R. (2009). Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile. *Educ. Soc., Campinas, 30*(107), 409-426.

Cuadra, D., Jorquera, R. y Pérez, M. (2015). Las teorías subjetivas del profesor acerca de su salud laboral: Implicancias en la promoción de la salud preventiva en el trabajo docente. *Ciencia y Trabajo, 17*(52), 1-6. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100002

EligeEducar (2020). *Engagement y agotamiento en las y los docentes de Chile: una mirada a partir de la realidad Covid-19.* https://www.educarchile.cl/sites/ default/files/2020-08/engagement%20docentes-final.pdf

Fernández, F. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista Iberoamericana de Educación, 66*, 19-30. DOI: https://doi.org/10.35362/rie660375

García, C., Ramos, D., Serrano, D., Sotelo, M., Flores, L. y Reynoso, L. (2009). Estilos de vida y riesgos en la salud de profesores universitarios: un estudio descriptivo. *Psicología y Salud, 19*(1), 141-149. https://www.redalyc.org/pdf/291/29111983014. pdf p.142

Guerrero, E. y Gómez, R. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Revista Clínica Contemporánea, 9*, 1-12.

Holmes, E. (2016). *El bienestar de los docentes: guía para controlar el estrés y sen- tirse bien personal y profesionalmente*. Narcea Ediciones.

Hernández, V. (2017). Las competencias emocionales del docente y su desem- peño profesional. *Alternativas en psicología*, (37), 83 p. https://www.um.es/ documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pd- f/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc#:~:text=Apellido%2C%20A.%20A.%20 (A%C3%B1o).,n%C3%BAmero)%2C%20pp%2Dpp.

Hué, C. (2008). *Bienestar docente y pensamiento emocional*. Wolters Kluwer España.

Inciarte, A., Paredes, A. y Zambrano, L. (2020). Docencia y tecnologías en tiempos de pandemia covid-19. *Utopía y Praxis Latinoamericana, 25*(1), 195-215. https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/34170

León, M. y Fornés, J. (2015). Estrés psicológico y problemática musculoesquelética: revisión sistemática. *Enfermería Global, 14*(38), 276-300. http://scielo.isciii.es/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200015&lng=es&tlng=es.

Martínez, M., Escolar, M. y Ordoñez, N. (2020). *Grandes desafíos en salud mental: oportunidades y retos.* Editorial Universidad de Burgos.

Matute, V., García, D., Ochoa, S. y Erazo, J. (2020). Tecnología en tiempos de pan- demia: Una panorámica de salud mental en docentes. *Revista Arbitrada In- terdisciplinaria KOINONIA, V*(5). Especial II: Educación, p.347-348. file:///C:/ Users/Lorena%20Neira/Downloads/Dialnet-TecnologiaEnTiemposDePan- demia-7696076%20(2).pdf

MedlinePlus (2020). El sueño y su salud. https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm

Minoletti, A. y Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública, 18*(4/5), 346-358. https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n4-5/346-358/

Minsal (2017). *Plan nacional de Salud Mental 2017-2025*. https://www.minsal.cl/ wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A- 2025.-7-dic-2017.pdf

Miño, A. (2016). Calidad de vida laboral en docentes chilenos. *Summa Psicológica, 13*(2), 45-55. DOI: https://doi.org/10.18774/448x.2016.13.256

Monge, A. y Cabanyes, J. (2017). *La salud mental y sus cuidados*. 4a. ed. Eunsa.

Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Ceil-Conicet.

Ossa, C., Quintana, I. y Rodríguez, F. (2015). Valoración de salud mental en formación de profesores en dos universidades chilenas. *Revista de Psicología Educativa de la USIL, 3*(1), 125-151.

Otero, J. (2015). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Ediciones Díaz de Santos.

Quaas, C. (2002). *Salud mental de los docentes: Investigaciones realizadas sobre el sín- drome de burnout. 1-23.* https://search.proquest.com/openview/0ce2961de900d- 2d15232ab10208975d4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105527

Ramos, J. (2018). *Ética de la salud mental*. Herder Editorial.

Rodríguez, E. (2015). *Conocer la enfermedad mental (salud mental para el siglo XXI: cuidar, rehabilitar e integrar)*. Ediciones Díaz de Santos.

Sánchez, M. (2016). *Enfermería psiquiátrica y salud mental*. Ediciones de la Univer- sitat de Lleida.

Valdés, C. y Errázuriz, P. (2012). *Salud Mental en Chile: El Pariente Pobre del Sistema de Salud*. Instituto de Políticas Públicas. http:// biblioteca.esucomex.cl/RCA/ Salud%20mental%20en%20Chile_el%20pariente %20pobre%20del%20siste- ma%20de%20salud.pdf

Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud men- tal mañana. *Acta bioethica*, *22*(1), 51-61. DOI: https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006

Vidal, V. (2019). *El estrés laboral: análisis y prevención*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.