

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL MAESTRO VENEZOLANO DE ENSEÑANZA PRIMARIA. 2001-2004

HEALTH STATE EVALUATION OF THE VENEZUELAN ELEMENTARY SCHOOL TEACHER. 2001-2004

Sandra Santana López¹
Ibis de las Mercedes Fernández Díaz²
Pedro Juan Almirall Hernández³
Jorge Heliodoro Mayor Ríos⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para caracterizar el perfil de salud del maestro venezolano de enseñanza primaria en una muestra de 2 088 maestros de seis estados de Venezuela. Para el efecto, se creó un instrumento que se dividía en seis acápite: datos generales, datos ocupacionales, antecedentes patológicos personales, interrogatorio médico enfocado en la sintomatología de los docentes, un examen físico completo estandarizado y la evaluación final. Las alteraciones fundamentales encontradas, en orden de frecuencias, fueron las foniátricas (33%), las cardiovasculares (33%) y las músculo esqueléticas (29%). El 40% de los evaluados se clasificaron como patológicos. No obstante, todavía queda mucho por investigar en el estudio de la morbilidad oculta de los maestros que afecta tanto al docente, al educando y a las instituciones. Se hace necesario trabajar en los programas de vigilancia epidemiológica encaminados a la identificación temprana de factores de riesgos laborales para el docente, así como de las afecciones a la salud correspondientes.

Palabras clave: perfil de salud, docentes, enseñanza primaria

ABSTRACT

A transversal descriptive study was made to characterize the health profile of the Venezuelan elementary school teachers from a sample of 2 088 teachers from six states of Venezuela. An instrument divided into six parts was created, that is: general data, occupational data, personal pathological antecedents, medical interview focused on the symptoms of the teachers, a complete standardized physical exam and the final evaluation. The main alterations found, in order of frequencies, were: phoniatic (33%), cardiovascular (33%) and muscle-skeletal (29%). 40% of the evaluated persons were classified as pathologic. There is even more to investigate in the study about hidden morbidity of teachers, which affects not only the teacher, but also the students and institutions. It is necessary to work on the programs of medical surveillance guide to the early detection of working risk factors for teachers, as well as the respective health affections.

Key words: health profile, teachers, elementary school

INTRODUCCIÓN

Se ha convertido en una necesidad histórica la eva-

luación del estado de salud del maestro, teniendo en cuenta que es una profesión muy compleja, donde se ha ido incrementado dicha complejidad con el desarrollo de la sociedad, donde diferentes grupos sociales exigen más de los profesores y cuyas exigencias se vuelven más sofisticadas¹.

En este contexto, dada las múltiples demandas a las que son sometidos los profesores, se puede considerar a la docencia como una profesión estresante, donde se exige una interacción constante con el medio laboral y con el extralaboral².

El maestro constituye el sujeto de mayor importancia para el cambio y el mejoramiento de la calidad educativa, por lo que se debe tener en cuenta la existencia de ciertos factores que tienen que ver con su desarrollo personal y su labor en el aula, lo que finalmente va a influir en la calidad del aprendizaje de los educandos³.

Siendo así, preservar un buen estado de salud del maestro es prioritario, ya que en caso de enfermar, no sólo se afectarían las horas clases del docente por acudir a una unidad de salud o por días de reposo, sino también, de acudir enfermo, el rendimiento de su labor no sería el óptimo.

Existen diferentes factores del ambiente laboral del maestro que pueden incidir en la aparición de enfermedades o en la agudización de las ya existentes; dentro de ellas tenemos factores físicos como la temperatura, la iluminación, el ruido, la ventilación; factores químicos como el empleo de la tiza y otros materiales de laboratorio; y factores biológicos como la contaminación con agentes infecciosos (bacterias, virus o parásitos), producto de las malas condiciones de salubridad de las instalaciones, así como del hacinamiento en las aulas.

Otros factores como las sobrecargas musculares dado por las posturas incorrectas, los movimientos re-

¹ Médico especialista de I grado en Medicina Interna y de II grado en Medicina del Trabajo, Master en Salud de los Trabajadores, Aspirante a Investigador, Profesora Instructor. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Master en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Instructor. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias Médicas, Master en Salud de los Trabajadores, Investigador Titular, Profesor Auxiliar. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias Psicológicas, Master en Salud de los Trabajadores, Investigador Titular, Profesor Auxiliar. Departamento de Fisiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Sandra Santana López
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: psantana@infomed.sld.cu

petidos y las condiciones del mobiliario fundamentalmente en la educación inicial y la educación especial; así como la sobrecarga psíquica dada por las exigencias de los superiores, poco control de la actividad que realizan, el aumento del número de alumnos, la poca remuneración entre otros.

Es importante destacar estos factores, ya que mejorando las condiciones de trabajo del maestro, el estado de bienestar de salud de los mismos también se favorece ⁴.

En un intento de acercamiento al problema, diferentes autores han realizado estudios teniendo en cuenta el análisis de las bajas por invalidez temporal o invalidez permanente de los docentes. Con un enfoque epidemiológico, Caballero demostró la prevalencia de las patologías de la voz, el sistema cardiovascular, las alteraciones músculo esqueléticas y psiquiátricas en profesores de un municipio habanero ⁵.

Un estudio reciente mostró asociaciones entre algunas características de la individualidad, entre ellas la edad y el tiempo de trabajo, el nivel de estrés percibido con la hipertensión arterial, las alteraciones dermatológicas, las foniátricas y los trastornos vasculares periféricos en maestros ⁶.

La Comisión de Salud Ocupacional del Colegio de Profesores realizó un estudio preliminar para conocer las principales causas de consulta médica de los educadores y educadoras en la ciudad de Maracay, Venezuela, teniendo en cuenta las principales causas de consultas médicas; se reportaron como principales problemas de salud las patologías psiquiátricas, los trastornos músculo esqueléticos y las patologías de la voz. ⁷ En el estado de Carabobo se realizó un análisis de las historias de 1 125 docentes que fueron incapacitados mediante dictámenes de la comisión evaluadora del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación y Deportes (IPASME), donde las principales causas de incapacidad fueron, en orden de frecuencias, las psiquiátricas, las traumáticas, las cardiovasculares y las otorrinolaringológicas ⁸.

De cualquier manera, el estudio del estado de salud de los trabajadores de la enseñanza es una necesidad actual, con la finalidad de poder contribuir a la mejora de la prevención de riesgos laborales para el docente e identificar las principales alteraciones de salud para combatir su aparición y sus efectos nocivos, y, de esta forma, contribuir a una mejor calidad de vida de los trabajadores y la excelencia en la enseñanza. Por esta razón, decidimos en nuestro estudio caracterizar el perfil de salud del maestro venezolano de enseñanza primaria, con la finalidad de orientarnos en nuestro proceso de intervención.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 2 088 maestros de seis estados de Venezuela (Caracas, Mérida, Falcón, Lara, Aragua y Nueva Esparta). Se consideraron como criterios de

inclusión aquellos docentes con más de un año de experiencia en la profesión y que ejercieran en la enseñanza primaria. Para la evaluación del estado de salud, se creó un instrumento que se dividía en seis acápite: datos generales, datos ocupacionales, antecedentes patológicos personales, interrogatorio médico enfocado en la sintomatología de los docentes, un examen físico completo estandarizado y la evaluación final. Los hallazgos positivos encontrados se clasificaron por sistemas de órganos afectados, en orden de frecuencias, y se evaluaron a los docentes finalmente en sanos, patológicos o sospechosos. El criterio de 'sano' estaba dado por ausencia de enfermedades crónicas referidas y la no presencia de síntomas y signos sugestivos de enfermedad actual; el criterio de sospechoso por la ausencia total de enfermedades crónicas referidas con la presencia de síntomas y signos sugestivos de enfermedad actual no precisada; y el criterio de patológico por la presencia de alguna enfermedad crónica referida y(o) síntomas o signos de enfermedad actual

Los datos cualitativos se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, y los datos cuantitativos en medidas de tendencia central. Para el procesamiento de la información se empleó el programa Statistica - Windows for 6.0 StatSoft, Inc. (1998).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación con las variables sociodemográficas que caracterizan al grupo de estudio, predominaron los maestros del sexo femenino (87,7%) con respecto al masculino (12,3%), la media de edad fue de 40,13 años, y en cuanto a las variables ocupacionales, el tiempo de trabajo fluctuó entre 1 y 30 años, para una media de antigüedad en el puesto actual de 15,6 años.

El procedimiento para evaluar el estado de salud constó de dos elementos fundamentales: el interrogatorio y el examen físico.

El interrogatorio revisa un grupo grandes de antecedentes de salud que pudieron padecer los maestros evaluados (tabla 1). Se destacan las anomalías de disfonía y amigdalitis. Para consignar en la tabla, sólo se tomaron en cuenta aquellos padecimientos que sobrepasaron el 10% de referencias.

Tabla 1
Distribución según antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa (%)
Disfonía	676	32,4
Amigdalitis	509	24,4
Coriza	457	21,9
Gastritis	407	19,5
Hipertensión arterial	359	17,2
Laringitis	342	16,4
Bronquitis	276	13,2

Estos datos encontrados se corresponden con los de otros estudios realizados por diversos autores, donde la disfonía constituye la primera causa de consulta médica por parte del profesorado responsable de un gran por ciento de incapacidad laboral en los mismos ⁹⁻¹¹.

Con relación a los hábitos tóxicos, presentaban los mismos 1 452 maestros. Puede señalarse que el fumar cigarrillos se refleja como una tendencia relativamente baja en esta población, con el 15 % en esa condición. La frecuencia de alcoholismo fue sólo de un 2%. Este resultado refuerza aún más que las patologías respiratorias y cardiovasculares encontradas en los maestros evaluados están más relacionadas con los factores ambientales que con el hábito de fumar y la ingesta de alcohol como factores de riesgo.

Es notable la ingesta de café. El 53 % declara ser habitual consumidor de esta bebida, lo que pudiera estar relacionado con las alteraciones cardiovasculares encontradas (tabla 2).

Tabla 2
Distribución según hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa (%)
Tabaco	308	15
Alcohol	46	2
Café	1 098	53

El examen médico y el interrogatorio por aparatos y sistemas, nos brindan el siguiente resultado: se destacan tres alteraciones de salud, citados por más del 35 % de los evaluados, que corresponden a los dolores en las articulaciones, ronquera y cefaleas. Otra vez nos surge la interrogante sobre la posible interrelación entre las malas condiciones ergonómicas, posturas inadecuadas y su expresión al nivel de alteraciones músculo esqueléticas.

En el caso de la ronquera, también están presentes las dificultades para la comunicación que sufre la mayoría de los docentes por el alto nivel de ruido en su ambiente de trabajo, lo que requiere un mayor esfuerzo de voz.

La cefalea puede considerarse como un síntoma general de efectos del trabajo, así se ha confirmado en numerosos estudios empíricos y forma parte de la mayoría de los instrumentos estandarizados construidos en la actualidad para evaluar el estado de salud de la población trabajadora y la presencia de efectos negativos del trabajo (tabla 3).

Se realiza una visión integradora de los resultados de la evaluación médica expresada por aparatos y sistemas, la cual destaca las foniátricas (33%), que pueden estar en relación con la sobrecarga de trabajo, efectos negativos del trabajo como la fatiga y condiciones del ambiente laboral desfavorables, también referidos en investigaciones de Sánchez et al ¹¹; las

alteraciones músculo esqueléticas, 29% relacionadas con los problemas ergonómicos y posturas incorrectas ¹²; y las cardiovasculares, 23% que se encuentran relacionados con las características de la tarea, fundamentalmente la bipedestación mantenida y las exigencias del trabajo ¹³ (tabla 4).

Tabla 3
Distribución según síntomas y signos más frecuentes

Síntoma y signos	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa (%)
Ronquera	1 023	49
Cefaleas	856	41
Dolores articulares	731	35
Calambres	668	32
Acidez	626	30
Palpitaciones	605	29
Tensión alta	564	27
Inflamación de tobillos	543	26
Trastornos del sueño	501	24
Hipertensión puntual	480	23
Varices y(o) microvárices	418	20

Tabla 4
Distribución de las alteraciones de salud por aparatos / sistemas

Aparato / sistema	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa (%)
Fonador	689	33
Cardiovascular.	689	33
Músculo esquelético	605	29
Digestivo	564	27
Respiratorio	376	18
Genitourinario	292	14
Nervioso	292	14
Auditivo	188	9

En la tabla 5 presentamos el resultado más importante de nuestra investigación, en la que pueden considerarse a los docentes evaluados en patológicos, sanos y sospechosos, según el algoritmo de clasificación utilizado en nuestro estudio para evaluar el estado de salud. El total de patológicos fue de un 40%, suma que aumentaría si consideramos a los sospechosos, que se registraron en un 26% como potencialmente patológicos. Esto constituye un nuevo argumento para insistir en la evaluación del ambiente de trabajo y, en particular, del mobiliario y otros medios materiales para el desempeño de la tarea, así como en estandarizar exámenes médicos específicos preventivos para los docentes.

Tabla 5
Resultado final de la evaluación clínica

Criterios diagnósticos	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa (%)
Sanos	722	34
Sospechosos	52	26
Patológicos	834	40

De manera general, a pesar del empeño e interés de muchas organizaciones tanto educacionales y de salud en el estudio de las enfermedades que afectan o pueden afectar al docente, todavía queda mucho por investigar en este campo, sobre todo en el estudio de la morbilidad oculta de los maestros que afecta tanto al docente, como al educando y a las instituciones. Se hace necesario trabajar en los programas de vigilancia epidemiológica encaminados a la identificación temprana de factores de riesgos laborales para el docente, así como de las afecciones a la salud. Por otra parte, también es necesaria la creación de programas de prevención primaria, en función de la educación para la salud a los docentes, sobre aquellas enfermedades ya bien conocidas que pueden afectarlos, como son las disfonías, los trastornos músculo esqueléticos y las alteraciones psiquiátricas. Si queremos un sistema educativo cada vez de mejor calidad, es necesario que se reconozca, tanto por la sociedad como por los organismos competentes, que el ejercicio de la docencia puede ocasionar problemas a la salud y que éstos afectan a los profesores, a los alumnos y a la sociedad en su conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

- Boyle GJ, Borg MA. Structural model of the dimensions of teacher stress. *British Journal of Educational Psychology* 1995;65:49-67.
- Wang Z, Lan Y, Li J, Wang M. [Appraisal of occupational stress and strain in primary and secondary school teachers]: *Hua Xi Yi Ke Da Xue Xue Bao* 2001;32(3):392-5.
- Ministerio de Educación. Lineamientos de política para el desarrollo magisterial. Lima: Unidad de Promoción de Enseñanza; 2001.
- Delors J. La educación encierra un tesoro. París: UNESCO. Comisión Internacional sobre Educación para el Siglo XXI; 1996.
- Caballero EL. Morbilidad en maestros de un municipio habanero. Informe final de investigación de investigación. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1999.
- Oramas A, Rodríguez R, Almirall PJ, Huerta J, Vergara A. Algunas causas de estrés psicológico en maestros del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2003;4(1-2):8-12.
- Escalona E. Alteraciones de la voz y condiciones de trabajo en maestros de enseñanza primaria en el Estado Aragua - Venezuela [tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud pública; 2006.
- Navarro A. Tipos y causas de discapacidad laboral en los docentes de Educación Básica [tesis de especialización en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2004.
- Russell A, Oates J, Greenwood KM. Prevalence of voice problems in teachers. *J Voice* 1998;12(4):467-79.
- Sala E, Airo E, Olkinuora P, Simberg S, Strom U, Laine A. Vocal loading among day care center teachers. *Logoped Phoniatr Vocol* 2002;27(1):21-8.
- Sánchez I, Fuente Z, Silveir M, Terrazón O. Afecciones laríngeas en trabajadores de la enseñanza. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2000;38(1):37-42.
- Soria J, Chiroque J. Salud del maestro peruano: salud ocupacional del docente. Informe N° 23. Lima: Instituto de Pedagogía Popular; 2004 [citado: 16 Sep 2005]. Disponible en: <http://www.campus-oei.org/oeivirt/informe23.pdf>.
- Ibarra R. Naturaleza y condiciones de trabajo como causa de alteraciones de la salud física y psicológica en profesores de educación primaria. México DF: Educación Jalisco, DGN y MP, Tomo VII. Foro de Intercambio de Investigación Educativa; 1995.

Recibido: 3 de julio de 2007

Aprobado: 30 de julio de 2007