
“CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES EN DOCENTES QUE PARTICIPAN DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD”

“QUALITY OF LIFE AND CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN TEACHERS PARTICIPATING IN A PREVENTION AND HEALTH PROMOTION PROGRAM”

278

Investigadora Titular: Gladys Arzamendia¹

Universidad Nacional de Asunción”

CDID “Centro de Documentación. Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²

Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Resumen

La investigación tiene como objetivo general determinar si existen diferencias en las variables dependientes, entre docentes que participan en un Programa de Salud y los que no participan. El tipo de estudio es descriptivo, correlacional, aplicando el muestreo no probabilístico a criterio. La muestra está conformada por dos grupos de un total de 203 docentes de 22 colegios, distribuidos en el Departamento Central y Asunción, que implementan el Programa “Vida” y los que están al margen del mismo. Los instrumentos utilizados son el Cuestionario de Percepción de Salud y WHOQOL- BREF- Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS; los datos recogidos son llevados a Análisis Descriptivo, Análisis de Correlación y Comparación de Medias, a través del Programa S.P.S.S. Los resultados descriptivos, no demuestran diferencias significativas en los grupos de referencia.

Palabras clave: Calidad de Vida - Enfermedades Crónicas No Trasmisibles - Programa de Prevención y Promoción de Salud.

¹Correspondencia remitir a: gla_arzamendia@hotmail.com, Gladys Arzamendia. Universidad Nacional de Asunción-Paraguay.

²Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com”Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay

Abstract

The research aims to determine whether there are differences in dependent variables between teachers who participate in a health program and those who do not participate in it. The type of study is descriptive correlational, using a non-probabilistic sampling approach. The sample consisted of two groups of a total of 203 teachers from 22 schools, distributed in the Central Department and Asuncion, who are implementing the program named "Life" and those who are not doing it. The instruments used were: Health Perception Questionnaire and WHOQOL-BREF, Quality of Life Questionnaire WHO, the data collected are brought to descriptive analysis, correlation analysis and comparison of means, through the SPSS program. The descriptive results, they do not show you differentiate significant in the groups of reference.

Key words: Quality of Life - Chronic Noncommunicable Diseases - Program of Prevention and Promotion of Health.

Estado del Conocimiento

En la etapa adulta, el pensamiento frecuente se resume en términos que hacen referencia a no disponer de tiempo suficiente para realizar cuestiones de interés o de conveniencia. Los adultos jóvenes, toman decisiones que perturban su salud, su carrera, sus relaciones y otros tantos aspectos importantes, estableciendo prioridades en el día a día.

Además, atendiendo la población de estudio, la docencia sigue siendo interpretada como apostolado, es decir, un sentido intrínseco de sacrificio y renuncia. Esto tiene que ver con trabajar en condiciones inadecuadas, recorrer grandes distancias hasta la institución educativa, padecer enfermedades derivadas del ejercicio (disfonía, várices, dolores lumbares, estrés, etc.)

Paralelamente, se percibe cómo la personalidad afecta la salud a través del análisis de los factores que influyen para que algunas personas fumen, beban, coman demasiado, que sean sedentarias o que aumenten el riesgo de sufrir enfermedades crónicas, en este caso, no transmisibles.

Enfermedades Crónicas Trasmisibles (E.C.N.T)

Las E.C.N.T. son aquellas de etiología incierta, multicausales, con largos períodos de incubación o latencia. Extensos períodos subclínicos, prolongado curso clínico, con frecuencia episódica; sin tratamiento específico ni resolución espontánea en el tiempo. A esto se agrega que son de etiología no demostrada fehacientemente (salvo algunos cánceres) y de gran impacto en la población adulta.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Adulto (ECNTA) constituyen actualmente el principal problema de salud en la mayoría de los países. Una larga lista compone este grupo: Enfermedad coronaria, Acceso vascular encefálico, Diabetes Mellitus, Bronquitis crónica, Cirrosis hepáticas, Colecistitis crónicas, Úlceras pépticas, Enfermedades cardio y cerebro vascular, Cáncer de próstata, Cáncer de mama, pulmonar, Enfermedad Bronquial Obstructiva Crónica, Obesidad, Hipertensión Arterial, Enfermedades mentales crónicas, Osteoporosis, Enfermedades Musculoesqueléticas, entre otras.

Se sabe que muchas de estas enfermedades son prevenibles y sus muertes prematuras, evitables.

Se identifican factores de riesgo (FR) asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y dieta inadecuada principalmente. Los mencionados factores de riesgo son modificables y vulnerables a estrategias de intervención que intercepten la historia natural de la enfermedad en que participan.

Las ECNTA, son las causas principales de muerte y discapacidad a nivel mundial. Asimismo, en América Latina y el Caribe éstas son la causa central de mortalidad prematura. Algunos estudios sobre el tema, demuestran que la prevalencia de los Factores de Riesgo (FR) mencionados, es muy alta en la población adulta de los países en vías de desarrollo, especialmente.

En nuestro país, aunque se carece de cifras actualizadas sobre el tema, existen datos alarmantes de la prevalencia de las ECNT.

Según el M.S.P y B.S- las Enfermedades de etiología Cardiovascular y cerebro vascular constituyen la primera causa de mortalidad, siendo la Hipertensión Arterial una de las patologías más frecuentes. Así, la tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias estimada fue de 147,8 por 100.000 habitantes y ajustada de 229,2 por 100.000 habitantes (2000-2005) Según otro estudio de Ayala M., Pino C., Angelino L., Molinas, C., Lee M. y Fowkes F. (1995-2001) encontraron que la Hipertensión Arterial –HTA- es la segunda causa de consulta en los lugares de atención primaria y la primera causa en consultorios especializados dependientes del Ministerio de Salud.

El panorama es extenso y complejo, existe un vacío de conocimiento sobre datos actualizados, fidedignos y las estrategias de intervención. Los estudios son insuficientes para dar cuenta de la situación problema a nivel nacional. Aunque se carece de datos actualizados, existen informes alarmantes sobre la prevalencia de (ECNT).

En lo que respecta a la oncología, cada vez son mejor conocidas las causas del cáncer, y se considera que el 75-80% de las neoplasias se debe a factores ambientales como los agentes químicos (tabaco- cáncer de pulmón, boca, esófago, vejiga urinaria; benceno- leucemia) fármacos (alquilantes-leucemia, vejiga urinaria; estrógenos-cáncer de mama, endometrio) sustancias de la dieta (alcohol- cáncer de boca, esófago, hígado) entre otros.

Por otra parte, la prevalencia de la Diabetes Mellitus de Tipo 2, se atribuye en parte al aumento del promedio de vida de la población y al cambio del estilo de vida resultante de la urbanización y modernización de las ciudades. Se reconocen factores de riesgo como: sedentarismo, obesidad, alimentación inapropiada (rica en grasa y azúcares) y antecedentes familiares, lo que hace necesarias las medidas preventivas, el cambio en el estilo de vida o de comportamientos de riesgo para la salud.

Considerando además que, el Estilo de Vida poco saludable conlleva comportamientos que ponen en riesgo la salud en general, se hace necesario indagar sobre la asociación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

En este sentido, es interesante establecer comparaciones entre el grupo que participa del Programa Vida “Construyamos una vida saludable”, implementado en once instituciones educativas en Central y Asunción, y el

grupo de once instituciones educativas igualmente de Asunción y Central de sectores oficiales, privados y subvencionados, que está ajeno a dicho programa.

La reducción de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y sus factores de riesgo, son de gran importancia para la salud y las opciones concretas de prevención que se presentan, las ubican como prioritarias e indican que es urgente tomar acción, conjunta e interdisciplinaria, para frenarlas.

La bibliografía es extensa, por lo que se consideró pertinente abordar las ECNT más prevalentes, es decir, con mayor número de casos según las patologías registradas en estadísticas nacionales e internacionales.

Asimismo es oportuno partir del concepto de Factor de Riesgo (F.R.) que tiene que ver con el agente que representa peligro o amenaza para la salud individual y colectiva. Es el elemento que propicia la enfermedad ante lo cual hay que actuar a fin de modificar sus manifestaciones. El concepto de factor de riesgo es una buena manera de determinar la probabilidad de enfermar.

Otros F.R. son: la diabetes, los triglicéridos elevados, el estilo de vida sedentario, el estrés, entre otros; que pueden controlarse efectuando cambios necesarios en la dieta, en el estilo de vida. Si bien no se puede dejar de mencionar que la herencia, la edad y el género (hombre o mujer) son F.R. que una persona no puede controlar, representan los menos importantes.

Atendiendo lo mencionado anteriormente, se puede suponer que el mejor método para mantenerse sano es adoptar las medidas preventivas necesarias, y de ningún modo es demasiado tarde para comenzar. En el caso

que se haya iniciado una enfermedad confirmada por diagnóstico médico, aun así no es muy tarde para efectuar cambios beneficiosos en el estilo de vida.

Riesgo de Enfermedad: Realidad y Percepción.

La percepción que las mujeres tienen del peligro de mostrar enfermedades suele ser inexacta; de ellas, menos del 10% sabe que la enfermedad cardiovascular constituye la causa principal de muerte en mujeres.

Tales conceptos erróneos constituyen un elemento desafortunado porque perpetúan la escasa atención que se presta a factores modificables de riesgo como dislipidemia (alteración de los lípidos o grasa en sangre), hipertensión y tabaquismo. También hay una menor posibilidad que los médicos identifiquen los riesgos de enfermedad cardiovascular en mujeres.

Programa de Prevención y Promoción en Salud. Programa de Vida

En Paraguay, es escaso y aislado el trabajo sobre promoción de estilos de vida saludables, contribuyendo negativamente en la salud de la población en general.

No obstante, una iniciativa muy importante es el **Programa Vida “Construyamos una vida saludable”** impulsada por la Sociedad Paraguaya de Cardiología, con apoyo de Sociedades Científicas y en convenio con el Ministerio de Educación y Cultura, actualmente, en fase piloto. El periodo de implementación es 2006-2011. Trabaja dos ejes:

- 1- Promoción de Estilos de Vida Saludables.
- 2- Prevención de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

En este marco, las líneas de acción son: Alimentación saludable. Actividad Física, Deportes y Recreación. Prevención de Adicciones (Alcoholismo, Tabaquismo, otras drogas). Salud Mental.

Asimismo, orienta sus objetivos a:

- Concienciar hacia la cultura de prevención.
- Promover comportamientos de vida más saludables.
- Desarrollar habilidades para el auto cuidado de la salud, la prevención de conductas de riesgo y práctica de estilos de vida saludables, en la comunidad educativa (directivos, docentes, alumnos, personal de cantina, familia).
- Desarrollar jornadas de capacitación con expertos médicos dirigidas a Supervisores, Técnicos de Supervisión, Directores y Docentes.
- Impulsar réplicas de los talleres de capacitación en las comunidades educativas.
- Propiciar apertura de cantinas saludables, mediante jornadas de información y sensibilización dirigida al personal de cantina escolar.
- Detectar en forma temprana casos de enfermedades no transmisibles, para su atención oportuna.
- Certificar y premiar a las escuelas como saludables y seguras cuando cumplan con más del 80% de las metas del Programa Vida.

En líneas generales, el programa pretende contribuir-a largo plazo- a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, tumores, etc.) en la edad adulta, mejorando la calidad de vida.

En lo que respecta a la ejecución del programa, es desarrollado inicialmente en once instituciones educativas del sector oficial, privado y subvencionado, con reconocida capacidad de gestión en

Proyectos y Programas, focalizadas en los departamentos Central y Capital (Asunción), con la participación activa de Supervisores, Técnicos de Coordinación Departamental de Supervisiones Educativas y de Supervisión de Apoyo Técnico Pedagógico, Directivos, Docentes, Estudiantes, Personal de cantina y la Familia, que apropiados de su rol, van acompañando el proceso de implementación.

El seguimiento, monitoreo y evaluación de actividades son dirigidos por la Coordinadora General del Programa, la Técnica de Proyectos y Enlaces Interinstitucionales de la Dirección General de Supervisión Educativa, del Ministerio de Educación y Cultura, que a su vez trabaja con las Coordinaciones Departamentales de Supervisión Educativa y Supervisiones de Apoyo Técnico Pedagógico. Además, se cuenta con la cooperación de las numerosas Sociedades Científicas del Paraguay: Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, de Arteriosclerosis, Hipertensión Arterial, Pediatría, Nefrología, Neurología, Obesidad, Nutrición, Oncología, de Ginecología y Obstetricia, Alimentación y Nutrición.; Programas Nacionales de Prevención Cardiovascular –INPCARD, Programa Nacional de Diabetes, M.S.P y B.S, Programa Nacional de Control de Tabaquismo, M.S.P y B.S, Centro de Diabetes y Promoción de Vida Saludable y con apoyo logístico de FAPASA-Farmacéutica Paraguaya Sociedad Anónima y Unilever CAPSA, entre otras empresas con responsabilidad social.

En octubre del año 2007, se realizó una reunión con todos los agentes que participan del Programa Vida, para compartir experiencias de trabajo en este proceso, evaluar la trayectoria, destacar los avances, visualizar las dificultades en este proceso y analizar nuevos desafíos que se planteen para la consolidación del Programa Vida, el alcance de la escuela

saludable. Además, examinar los recursos materiales, técnicos, humanos y financieros necesarios para aumentar la capacidad institucional y en consecuencia, la sostenibilidad del Programa.

Calidad de Vida

La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Calidad de Vida para Felce y Perry (1995), es definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona (a), como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales (b), como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida precisada como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta (c) y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Otras Variables de Estudio

Es evidente que lo que las personas hacen, o dejan de hacer, o cómo enfrentan los cambios y los desafíos de la vida, afecta su salud de manera directa.

Al respecto, también existen influencias directas sobre la salud o el comportamiento relacionado con ésta, entre las causales pueden mencionarse: la condición económica, la educación, el género, la situación conyugal, entre otros aspectos que se desarrollan más puntualmente en la presente investigación, por ser variables analizadas en el WHOQOL –BREF, Cuestionario de

Calidad de Vida, de la Organización Mundial de la Salud –OMS, aplicado a la población de estudio y cuyas dimensiones son las siguientes:

- **Física** (desarrollada ampliamente en páginas anteriores)
- **Psicológica** (perfil de personalidad de pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles, trastornos psicósomáticos: estrés, depresión y ansiedad).
- **Social** (aspectos que hacen referencia a las relaciones humanas y el contexto económico, educativo- cultural, etc)
- **Ambiental** (Componente vivienda saludable)

Antecedentes del Problema

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) son las causas principales de muerte y discapacidad en todo el mundo. Según informes difundidos por la OMS en el 2001, ocasionaron 33.1 millones de defunciones, casi un 60% de mortalidad en todo el mundo y constituyen un 45,9 % de la carga mundial de morbilidad. En el 2020, si las tendencias actuales se mantienen, estas enfermedades representarán un 73% de las defunciones y un 60% de la carga de morbilidad.

En América Latina y el Caribe, las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles son la causa principal de mortalidad prematura en la Región, según fuentes oficiales de la OPS. Por este motivo, la reducción de las Enfermedades Cardiovasculares, el Cáncer, la Diabetes y sus Factores de Riesgo, son de gran importancia para mejorar la salud de la población en referencia.

Conforme los antecedentes registrados se plantea el siguiente problema:

¿Hay diferencias en la Calidad de Vida y Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en docentes que participan de un Programa de Salud, en comparación de otros que no participan?

Objetivo General

- Determinar si existen diferencias en la Calidad de Vida y Prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en docentes que participan de un Programa de Salud, en comparación de otros que no participan.

Objetivos Específicos

- Describir la percepción subjetiva del estado de salud individual de los docentes participantes del estudio.
- Caracterizar el dominio físico, psicológico, social y ambiental de la Calidad de Vida, en la población de estudio.
- Identificar características de la calidad de vida de docentes participantes y no participantes del programa de prevención y promoción de salud (Programa Vida).
- Definir el grado de relación entre Calidad de vida, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en docentes participantes y no participantes, del Programa Vida de Prevención y Promoción de Salud.

Método

Participantes

El ámbito de estudio concierne a once (11) Instituciones Educativas, de sectores oficiales (nacionales, con recursos financieros del Estado), privados (de gestión autónoma) y subvencionados (administrados por comunidades religiosas con rubros estatales). Dichas instituciones están ubicadas en el departamento Central y Asunción. La población corresponde a docentes de 1º, 2º y 3º ciclos de la

Educación Escolar Básica y Profesores de 1º, 2º y 3º año del Nivel Medio, de diferentes disciplinas. En total 203 docentes. El Tipo de muestreo es **No Probabilístico a criterio**, en el que no se usa el azar al seleccionar a los docentes atendiendo los siguientes criterios de inclusión:

1- Asistir a instituciones educativas con matrícula numerosa de alumnos.

2- Cumplir funciones pedagógicas en instituciones educativas oficiales, privadas y/o subvencionadas con doble escolaridad (turnos mañana y tarde).

3- Estar involucrado en la implementación del programa de prevención y promoción de salud.

Se escoge para el proyecto una muestra de 103 docentes que participan del Programa Vida “Construyamos una vida saludable” y 100 docentes de once instituciones educativas, que no cumplen los criterios mencionados en el párrafo anterior. Ambos grupos participan previa autorización, a través del consentimiento informado.

Instrumentos

Es utilizado el QLS WHOQOL BREF (World Health Organization Quality of Life Instrument) - Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Es la versión breve del WHOQOL-100; consta de 26 ítems, este instrumento valora la percepción subjetiva del estado de salud individual, en una amplia perspectiva, es decir, valora su impacto sobre las relaciones sociales, la actividad laboral, las condiciones socioeconómicas y la percepción que la persona tiene de sí misma, en el momento de aplicar la mencionada escala (Orley y Kuyken, 1994). Incluye cuatro dominios relacionados con la calidad de vida: relaciones físicas de la salud, psicológicas, sociales y ambientales. También contiene una faceta en la calidad total de la vida y de la salud general.

Orley y Kuyken (1994), refieren que el WHOQOL –BREF tiene una buena validez discriminante, evita la confusión y facilita la interpretación de las relaciones entre los constructos, propiedad en que la medida utilizada no se correlaciona demasiado con las medidas de otros constructos (con los que se supone que teóricamente difiere) y de contenido, que intenta evaluar la capacidad del instrumento para recoger el contenido y el alcance del constructo y de la dimensión.

Además, se diseña y aplica el Cuestionario sobre Percepción de Salud, que integra datos sociodemográficos, el reconocimiento de alguna enfermedad crónica (Hipertensión Arterial, Problemas Cardiovasculares, Diabetes, Tumor Cancerígeno) y el parecer de los docentes con respecto a su situación de salud, en los últimos 12 meses.

Diseño

Se realiza un estudio descriptivo correlacional, de tipo Ex Post Facto, donde se parte de una situación problema para indagar posibles factores asociados que permiten interpretar dicho problema y considerando además que se determina un corte de tiempo mediante los instrumentos.

Se utiliza un diseño de comparación de dos grupos, conformados por docentes que participan y no participan de un Programa de Prevención y Promoción de Salud, en las instituciones educativas seleccionadas a tal efecto.

Las variables son: Participación en Programa de Prevención y Promoción de Salud (V.I) y Calidad de Vida-Enfermedades Crónicas No Transmisibles (V.D).

Criterios valorativos de las variables

La definición conceptual de la Variable Programa de Salud, se ajusta a la propuesta de la Sociedad Paraguaya de Cardiología que presenta el Programa Vida: “Construyamos una vida saludable”- Programa de Prevención de Factores de Riesgo para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Promoción de Estilos de Vida Saludables, que motiva la activa participación de todos los agentes de las instituciones educativas seleccionadas, para la implementación y cuyas líneas de acción son: Alimentación saludable, Actividad Física, Prevención de Adicciones y Salud Mental.

Los indicadores de la definición operacional, se detallan a continuación:

Alimentación:

- Nutrición saludable.
- Dieta Inadecuada

Actividad física:

- Deportes, recreación
- Sedentarismo

Adicciones:

- Prevención
- Alcoholismo, Tabaquismo

Salud Mental:

- Clima favorecedor: Relacionamiento Interpersonal (contexto laboral)
- Condición desfavorable: Estrés, Ansiedad, Depresión.

La variable calidad de vida, tiene cuatro dimensiones: física, psicológica, social y ambiental, relacionadas intrínsecamente con los componentes del estilo de vida. Para abordar la variable (ECNT) se recurre a la aplicación del cuestionario diseñado con el objeto de indagar la percepción y situación actual de salud de los docentes.

Análisis y Discusión de los Resultados

Percepción Subjetiva de Salud y E.C.N.T (Cuestionario 1)

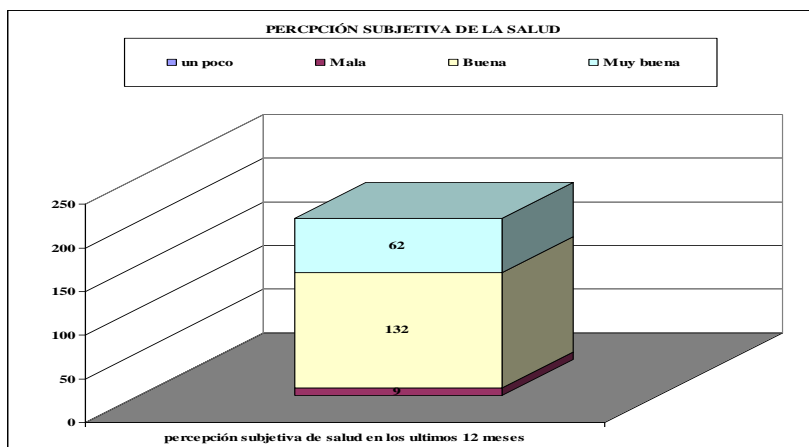


Gráfico N° 1: Percepción subjetiva de salud en los últimos 12 meses

En el Gráfico N° 1, a juicio de un porcentaje significativo de participantes del presente estudio, la salud es buena, seguido de un tercio que manifiesta como muy buena su situación de salud o cómo se ha sentido en el período de un año. Un número inferior siente que su salud es

mala. Lo que coincide con la teoría que afirma: “en los adultos jóvenes se mantiene un enorme potencial para el desarrollo intelectual, social, emocional e incluso físico, también los progresos significativos acontecen en esta etapa” (Papalia, 1997).

Tabla N° 1: Indicadores de Percepción subjetiva ante Problemas Cardiovasculares.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No sé | 43 | 21,2 | 21,2 | 21,2 |
| | Si | 13 | 6,4 | 6,4 | 27,6 |
| | No | 147 | 72,4 | 72,4 | 100,0 |
| | Total | 203 | 100,0 | 100,0 | |

Al considerar las respuestas en la *Tabla N° 1*, se identifica que la mayoría de los docentes participantes del estudio refiere no tener problemas cardiovasculares. En porcentaje notable, el docente asume que desconoce tener enfermedades cardiovasculares o del corazón y un número menor de profesores declara tener afecciones cardiovasculares o del corazón a pesar de que las Enfermedades

Cardiovasculares son la primera causa de muerte a nivel nacional. Se piensa que en la manifestación de los síntomas de la enfermedad puede tener cierta incidencia el exceso de trabajo y las tensiones emocionales, el sedentarismo, nutrición inadecuada, sumada a la gran responsabilidad que implica la profesión docente.

WHOQOL –BREF (Cuestionario 2)

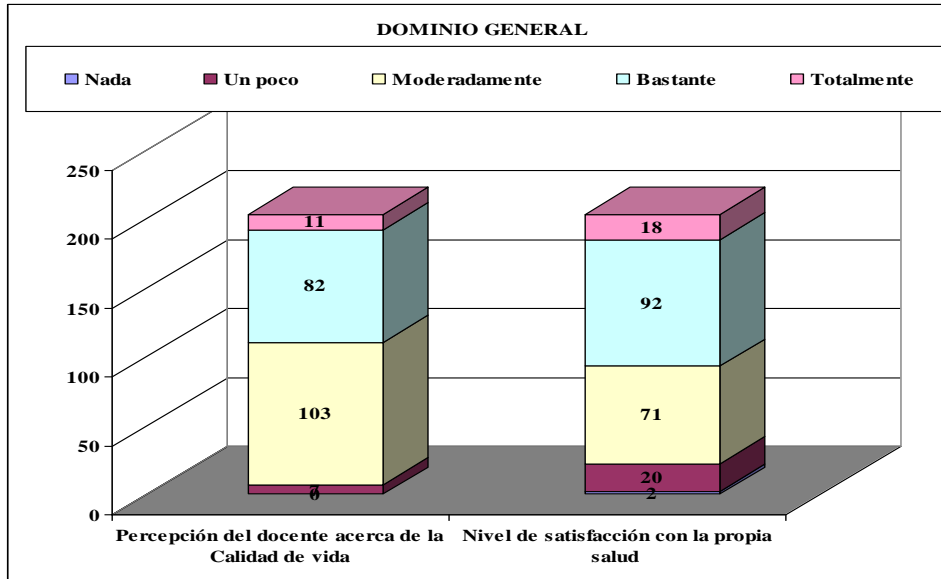


Gráfico N° 2: Calidad de Vida y Salud General

En la puntuación de calidad de vida que incluye el aspecto físico, psicológico, social y ambiental de los participantes: la mitad la considera como moderada, seguido de un porcentaje menor con la valoración cualitativa “bastante”. En esto puede tener influencia el propio pensamiento y su carácter subjetivo, la toma de decisiones que perturban la salud, alimentación poco saludable, enfermedades derivadas del ejercicio, alta carga horaria y en condiciones

inadecuadas, el sedentarismo, dificultades en las relaciones interpersonales, a los que se suma el salario insuficiente para la cobertura de necesidades básicas, entre otros (*Gráfico N° 2*).

En el mismo gráfico, se identifica que el docente manifiesta estar entre “bastante y moderadamente” satisfecho con su salud. Estos resultados se aproximan a los porcentajes de percepción subjetiva de salud, valorada en general como “buena”.

DOMINIO FÍSICO

Tabla N° 2: Percepción subjetiva de los profesores sobre el dolor físico

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Nada | 35 | 17,2 | 17,2 | 17,2 |
| | Un poco | 66 | 32,5 | 32,5 | 49,8 |
| | Moderadamente | 75 | 36,9 | 36,9 | 86,7 |
| | Bastante | 25 | 12,3 | 12,3 | 99,0 |
| | Totalmente | 2 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | | 203 | 100,0 | 100,0 | |

Un número notable de participantes indica que moderadamente el dolor le impide hacer lo que necesita, seguido de otros que consideran “un poco” al dolor como impedimento. Se supone que ante la dolencia esporádica se recurre a la automedicación, como forma de mitigar la sintomatología o contrarrestar el dolor, evitando la consulta médica y la ausencia a clases. No se desestima además, la percepción de la muestra que manifiesta que su salud es buena, en general (*Tabla N° 2*).

Dominio Psicológico. Frecuencia de sentimientos negativos en el docente.

El resultado muestra el reflejo de la salud mental de los docentes participantes del estudio, en el que, cerca de la mitad tiene con poca frecuencia sentimientos negativos como: tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión; seguido de otros que moderadamente experimentan dichos sentimientos negativos. La problemática de la salud mental no se percibe como tal según resultados arrojados, no aparece con la magnitud que merece, al no ser expresada tal vez por razones personales, sociales, tabúes o la propia conciencia de lo que implica reconocerse con algún trastorno mental o de conducta. Amerita un estudio más centrado en la salud mental, a los efectos de conocer la situación real actual.

Dominio Social. Percepción subjetiva de oportunidades para realizar actividades de ocio.

El bajo porcentaje indica que el maestro tiene moderada o poca oportunidad para realizar actividades de ocio, recreación y descanso. Resultados que confirman datos referidos en otros estudios: “El trabajo docente invade el espacio doméstico, afectando las modalidades del uso del tiempo libre, el contacto con la familia y la recreación; este hecho se asume como un aspecto natural de la profesión y no es cuestionado” (Parra Garrido, 2005).

Dominio Ambiental. Perspectiva del Ambiente físico saludable y Nivel de satisfacción con relación a las condiciones del lugar donde vive.

Según resultados, en porcentajes paralelos inferiores al 50%, los profesores encuentran moderadamente saludable su alrededor y están bastante satisfechos de las condiciones del lugar donde viven. La otra mitad de la muestra considera que puede mejorar sus condiciones de vida, tal vez a partir de una vivienda saludable, cuyas condiciones fundamentales- según Galvao, L. (2006)- tienen que ver con: tenencia segura, ubicación segura, diseño y estructura adecuada, espacios suficientes para una convivencia sana, servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes, entorno adecuado que promueva la comunicación, colaboración y comportamientos con estilos de vida que permitan mantener y construir la salud.

Tabla N° 3: Estadísticos de contraste(a)

| | Total_Fis | Total_Ps | Total_Amb | Total_Soc | Total_Calvida |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| U de Mann-Whitney | 5000,000 | 5137,500 | 4301,000 | 4385,000 | 4687,000 |
| W de Wilcoxon | 9753,000 | 10808,500 | 9054,000 | 9138,000 | 9440,000 |
| Z | -,339 | -,008 | -2,066 | -1,813 | -1,086 |
| Sig. asintót. (bilateral) | ,734 | ,993 | ,039 | ,070 | ,277 |

Según la Variable de agrupación: ¿Participa de un programa de prevención y promoción de la salud?

Como se puede distinguir en la *Tabla N° 3*, existe una diferencia estadísticamente significativa en el Dominio Ambiental del Cuestionario de Calidad de Vida, a partir del cual según nuestro criterio podemos decir que:

Por un lado, es de considerar las características propias del WHOQOL-BREF (26) en el que, el componente ambiental incluye un menor número de ítem respecto a las demás dimensiones de la Calidad de Vida.

Y por otra parte, la situación de la vivienda es un factor importante de la salud que necesita ser revisado con más detenimiento en la población docente, centrando la atención en las relaciones concretas entre calidad de la vivienda y la salud (Vivienda Saludable).

Según la misma tabla, la distribución de los puntajes de las variables no es normal y las varianzas no son homogéneas por lo que se sugiere el uso de pruebas no paramétricas. Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, en la que se observa que el índice de significación no es representativo entre los grupos, hecho que puede deberse al tiempo de implementación del programa (2006-2007) en fase experimental inicial. Ante ello se recomienda otra investigación al término de la ejecución del mismo.

Conclusiones y Recomendaciones

De acuerdo a los resultados del presente estudio se concluye que:

No existe diferencia significativa en la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y la Calidad de Vida de los docentes que

participan y no participan del Programa de Prevención y Promoción de Salud.

Es de considerar que, la implementación del Programa Vida “Construyamos una vida saludable”, se encuentra en fase inicial (2006-2011); es probable que las consecuencias del comportamiento saludable resulten visibles a mediano o largo plazo, razón por la cual amerita otra investigación al término de la ejecución del mismo.

Sin embargo, el denominador común del Estilo de Vida Saludable y los factores protectores ante ECNT, está relacionado con: Alimentación adecuada, Ejercicio físico-recreación- descanso, evitar o mitigar adicciones (alcohol y tabaco), Salud Mental y Salud Ambiental, que según profesionales de la salud son conductas primordiales de importancia creciente desde el enfoque de la medicina y las intervenciones psicológicas basadas en evidencias, en una clara señal del manejo concienzudo, juicioso y explícito de las experiencias disponibles validadas, en la toma de decisiones tendientes a la mejora de la calidad de vida de las personas.

La calidad de vida y la satisfacción con la salud general, adquiere la valoración de buena y muy buena, para el 35 a 50 % de los docentes participantes del estudio. Estos resultados se aproximan a los porcentajes de percepción subjetiva de salud, valorada como BUENA.

Por otra parte, es bajo el porcentaje de docentes con ECNT:

- Hipertensión Arterial: 20,2 %.
- Enfermedades Cardiovasculares: 6,4 %.
- Diabetes Mellitus de Tipo 2: 6,4 %.
- Tumor cancerígeno: 3,0 %.

Si bien, se aprecia un dato favorable desde la perspectiva de la salud general en ambos grupos, es importante visualizar la alta carga de factores de riesgo (dificultades para mejorar hábitos dietéticos, exigencias ergonómicas, sedentarismo, exceso e invasión del trabajo al espacio de descanso y doméstico, tarea de alta demanda, con bajo soporte social) sumado al hecho que el 36,9 % emplea poco tiempo para actividades de ocio.

Además, existe un porcentaje importante de docentes que desconoce tener alguna enfermedad crónica así como la falta de información por diagnóstico médico. Sin embargo, la mayoría declara que su salud es buena. En ello, puede tener incidencia el propio sistema de salud, el factor tiempo en consultas y análisis clínicos, temor a los resultados por la concepción misma de lo que implica sobrellevar una enfermedad crónica. A más del especial énfasis en las reflexiones acerca del tema una vez abordado, que antes, estuvo ausente en el propio pensamiento, a pesar que corresponde a un ámbito de competencia directa y que pasa por la autoestima, el autocuidado, la protección y la prevención. Conductas que pueden contribuir al ejercicio saludable de la profesión y asumir corresponsablemente su bienestar y calidad de vida.

El estudio “Calidad de Vida y Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en docentes que participan en Programa de Prevención y Promoción de Salud”, no pretende ser representativo del universo de las instituciones educativas incluidos los miembros; sino que presenta el tema abriendo camino a los efectos de avanzar en más investigaciones y a la formulación de políticas que contribuyan a repensar, enriquecer la formación inicial y en servicio de los docentes, en su capacidad de desarrollar respuestas oportunas que favorezcan al ejercicio saludable de la profesión; así como las estrategias para mejorar su calidad de vida.

Referencias

Armoa, L. (2006). *Política de Promoción de la Salud. Salud con Equidad*. M.S.P y B.S. UNFRA, OPS/ OMS. Asunción. Paraguay.

Ayala, M. (2004). *Manual de Normas Guías para el control de la HTA. Con énfasis en la prevención cardiovascular*. Primera Edición. INPCARD. M.S.P. y B.S. Asunción. Paraguay.

Briones, G. (1988). *Técnicas de investigación aplicada a la educación y a las ciencias sociales*. Buenos Aires Argentina: Editorial OPS.

Canales, F. y Pineda, E. (1999). *Metodología de la investigación*. Washington: Editorial OPS.

Galvao, L. Gavidia, J. Samaniego, J. Vivienda Saludable. *Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios*. Centro de Gestión de Conocimiento, OPS. Venezuela, 2006, pp. 19-20.

Papalia, D.; Olds, S. (1997). *Desarrollo Humano*. Colombia: Mc Graw Hill. Interamericana, S.A.

Parra, M. Kohen, J. Cuenca, R. (2005). *Condiciones de Trabajo y Salud Docente. Otras dimensiones del desempeño profesional*. UNESCO. Chile: Edición PRELAC; Alfabetá.

Rey A. César. (2002). “Guía para la elaboración y presentación de artículos y de proyectos de investigación, basada en las normas APA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION”. Universidad Católica de Colombia.

Recibido: Noviembre del 2011.

Aceptado: Diciembre del 2011.