

FALLA DE ORIGEN
EN SU TOTALIDAD

11226

27
28
HOSPITAL GENERAL LAZARO CARDENAS



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA
HOSPITAL GENERAL "C" ' PDTE. LAZARO CARDENAS'
CHIHUAHUA, CHIH.

Prevalencia de los Trastornos de Salud Mental en los Maestros de Primaria del Sistema Federal a cargo de Grupo, que acuden a consulta de Medicina Familiar del Hospital General "C" Presidente Lazaro Cardenas del I. S. S. T. E. en Chihuahua, 1994.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

ALONSO CORDERO VARELA

CHIHUAHUA, CHIH.. 1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN
LOS MAESTROS DE PRIMARIA DEL SISTEMA FEDERAL A
CARGO DE GRUPO, QUE ACUDEN A CONSULTA DE MEDICINA
FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL "C" PRESIDENTE LAZARO
CARDENAS DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA. 1994.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA GENERAL FAMILIAR PRESENTA:

ALONSO CORDERO VARELA.

AUTORIZACIONES.

DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.

COORDINADOR DE INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

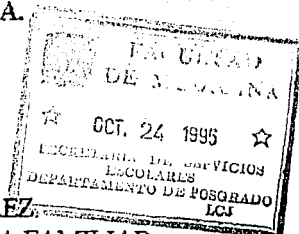
U.N.A.M.

DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY

COORDINADORA DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.



FALLA DE ORIGEN

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN LOS MAESTROS DE PRIMARIA DEL SISTEMA FEDERAL A CARGO DE GRUPO, QUE ACUDEN A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL "C" PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA. 1994.

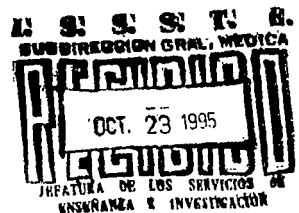
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA.

ALONSO CORDERO VARELA .

AUTORIZACIONES

DR. JAVIER MALDONADO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA
Jefe del departamento de medicina familiar
jefatura de servicios de Enseñanza
ISSSTE



AGRADECIMIENTO

A MALENA MI ESPOSA, POR TENER
CONFIANZA EN MI Y BRINDARME
TODO SU APOYO.

A LUIS ALONSO MI HIJO,
POR TANTAS HORAS DE
ABANDONO.

A PABLO MI HERMANO Y A SU ESPOSA
BLANCA, POR SU COLABORACION EN
LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

A LA DRA. LUZ ESTHER
OLVERA, POR EL TIEMPO
QUE ME DEDICO AUN SIN
SER MI ASESORA.

FALLA DE ORIGEN

SER UN BUEN MAESTRO SIGNIFICA, ANTE TODO,
SABER VOLVERSE NIÑO Y PONERSE A NIVEL
DEL NIÑO, SENTIRSE IMPLICADO EN ESE REINO
TRANSPARENTE DONDE LA RECIPROCA AMISTAD
LLEVA A CADA UNO AL ENCUENTRO DE LOS DEMAS.

**PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
EN LOS MAESTROS DE PRIMARIA DEL SISTEMA FEDERAL
A CARGO DE GRUPO, QUE ACUDEN A CONSULTA DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL " C "
PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL I. S. S. T. E. EN
CHIHUAHUA. 1994.**

ALONSO CORDERO VARELA

FALLA DE ORIGEN

INDICE

	PAGINA
I- INTRODUCCION.	8
II- MARCO TEORICO.	10
III - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	18-A
IV.- JUSTIFICACION.	18-B
V.- HIPOTESIS .	18-C
VI. - OBJETIVO.	18-D
VII.- MATERIAL Y METODOS.	19
VIII - RESULTADOS.	22
XIX.-ANALISIS Y CONCLUSIONES	25
X. - ANEXOS.	29
XI- BIBLIOGRAFIA	42

INTRODUCCION

EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DE ESTE HOSPITAL, SE HA DETECTADO UN GRAN NUMERO DE MAESTROS QUE ACUDEN EN BUSCA DE SOLUCION PARA SUS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, LOS CUALES EN OCASIONES ESTAN ENMASCARADOS Y SEMEJAN TRASTORNOS ORGANICOS.

SEGUN LA O.M.S. EL 20% DEL TOTAL DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO QUE ACUDEN A SOLICITAR AYUDA A LOS SERVICIOS DE SALUD PADECEN ALGUNA FORMA DE DESORDEN MENTAL.

LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN LOS TRABAJADORES VA EN ASCENSO CONFORME AUMENTAN LOS AÑOS DE TRABAJO, SE HA DETECTADO QUE DESDE LOS 4 AÑOS DE ANTIGUEDAD YA APARECEN ESTE TIPO DE PADECIMIENTOS ORIGINADOS POR EL PROCESO LABORAL.

SE ESTUDIO A 162 DERECHOHABIENTES DE ESTE HOSPITAL QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, 62 MAESTROS DE PRIMARIA ACARGO DE GRUPO Y 62 PACIENTES DE OTRAS SECRETARIAS, SE UTILIZO COMO INSTRUMENTO LA ENCUESTA ESTABLECIDA POR LA SUBDIRECCION MEDICA DEL ISSSTE DISEÑADA PARA DETECTAR ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL COMO SON: LA ANGUSTIA, LA DEPRESION Y EL ESTRES.

EL ANALISIS ESTADISTICO SE EFECTUO POR MEDIO DE LA CHI CUADRADA, ENCONTRANDO QUE EN LA CALIFICACION CON PUNTUACION TOTAL ENTRE LOS MAESTROS Y NO MAESTROS NO HUBO SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.

FALLA DE ORIGEN

EN LA CALIFICACION POR ESCALA DE 0 A 4, DE 5 A 8, DE 9 A 12 Y 13 Y MAS SEGUN SEXO ENTRE MAESTROS Y NO MAESTROS TAMPOCO SE ENCONTRO SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.

EN EL ANALISIS POR PUNTUACION TOTAL Y POR ESCALA SEGUN AGRUPACION POR SINTOMAS ENTRE MAESTROS Y NO MAESTROS NO HUBO SIGNIFICANCIA ESTADISTICAS.

EN LO RELACIONADO CON LA ANTIGUEDAD LABORAL SE ENCONTRO QUE EN LOS MAESTROS DESDE LOS 6 AÑOS DE ANTIGUEDAD LA MAYORIA TENIAN PUNTUACION ALTA CERCANA A LO POSITIVO, LO QUE NOS INDICA QUE CONFORME PASAN LOS AÑOS EN EL TRABAJO LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL SE HACEN PRESENTES.

CREO IMPORTANTE SEÑALAR QUE LAS ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DEBE SER CONSIDERADAS COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL Y AHONDAR EN SU ESTUDIO PARA ASI LOGRAR UNA LEGISLACION RESPECTO A ELLOS.

MARCO TEORICO

LOS COMIENZOS:

LOS ORIGENES DE LA MAYORIA DE LOS CONCEPTOS CIENTIFICOS DE LA PSIQUIATRIA, POR SUPUESTO, TIENEN SU RAZ EN EL PASADO; EL ESTUDIO DE LAS TRIBUS PRIMITIVAS DE NUESTROS DIAS APOYA LAS SUPOSICIONES SOBRE LOS CONCEPTOS DE ENFERMEDAD, QUE LOS HOMBRES PREHISTORICOS MANTENIAN SE REFLEJA EN LOS MITOS Y TESTIMONIOS DE LAS PRIMERAS PAGINAS DE LA HISTORIA. LOS ESTUDIOS COMPARATIVOS TAMBIEN HAN SIDO PARA ACLARAR LAS VARIANTES DE LA CONDUCTA DEL HOMBRE BAJO CONDICIONES DIVERSAS, HAN MOSTRADO LA INFLUENCIA MODIFICADORA DE LA CULTURA SOBRE LAS MANIFESTACIONES DE LOS SINTOMAS PSICOPATOLOGICOS.

LOS CONCEPTOS DE ENFERMEDAD QUE SE ENCONTRARON EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS, DIFIEREN DE LOS QUE LA COMUNIDAD CIENTIFICA DE HOY SOSTIENE, NO OBSTANTE; DE VEZ EN VEZ SE OBSERVA EN LA POBLACION GENERAL DE LAS SOCIEDADES MAS AVANZADAS TECNICAMENTE, RESTOS DE TALES IDEAS PRIMITIVAS SOBRE LA ENFERMEDAD. PARA EL HOMBRE PRIMITIVO TODAS LAS ENFERMEDADES SE DEBEN A LA INFLUENCIA DE FUERZAS QUE ACTUAN FUERA DEL CUERPO Y SE CONSIDERAN SOBRENATURALES, POR EJEMPLO: LOS ESPIRITUS DEL MAL, LAS BRUJAS, LOS DIOSSES, LOS DEMONIOS O LOS MAGOS: ESTAS EXPLICACIONES DEMONOLOGICAS SON PARTICULARMENTE PODEROSAS, CUANDO SE TRATA DE DAR SENTIDO A LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN LA CONDUCTA.

ERA GRECOROMANA Y EDAD MEDIA

LAS REFERENCIAS A LOS PROBLEMAS MENTALES EN LOS ESCRITOS ANTIGUOS DE EGIPTO, INDIA, CHINA Y ROMA, REVELAN EL COMIENZO DE LAS PRINCIPALES CORRIENTES DEL PENSAMIENTO Y ACCION QUE AHORA PREDOMINA EN EL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRIA COMO CIENCIA.

FALLA DE ORIGEN

HIPOCRATES. (460-375 A.C.), QUIEN CLASIFICA LAS ENFERMEDADES MENTALES EN MANIAS, MELANCOLIAS Y FREMITIS. SUS DESCRIPCIONES DE LAS ENFERMEDADES INDICAN QUE YA ENTONCES SE CONOCIAN LA EPILEPSIA, LA HISTERIA, LA PSICOSIS Y LOS SINDROMES CEREBRALES AGUDOS (ESTADOS DELIRANTES). UNA DE SUS PRINCIPALES APORTACIONES ES QUE RECHAZO POR COMPLETO, LA INFLUENCIA DE LOS DIOS COMO CAUSA DE ENFERMEDAD E INFLUYO EN LAS SOCIEDADES DE SU TIEMPO.

GALENO. (9130-200 D.C.) CONCLUYO, DE ACUERDO CON EL PENSAMIENTO DE PLATON Y EN CONTRA DE LAS IDEAS DE ARISTOTELES QUE EL ASIENTO DEL ALMA ERA EL CEREBRO Y NO EL CORAZON. EL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES TAMBIEN OCUPÓ LA ATENCION DE LOS FILOSOFOS GRIEGOS, EMPEDOCLES HABLO DE LA IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES Y SEÑALO QUE EL AMOR Y EL ODIO ERAN FUENTES FUNDAMENTALES QUE DETERMINAN CAMBIOS EN LA CONDUCTA HUMANA.

ALO LARGO DE DE LA EDAD MEDIA Y DESPUES, EN EUROPA Y TODO AMERICA, GRANDES GRUPOS DE INDIVIDUOS SIMULTANEAMENTE PARECIERON SER AFECTADOS POR EPIDEMIAS PSIQUICAS, LA MAYORIA ERAN CAMPESINOS POBRES, ARTESANOS Y OTROS DESVALIDOS DE LAS SOCIEDADES EN QUE VIVIAN, EL ESTUDIO DE ESTAS EPIDEMIAS PRODUJO ALGUNOS DE LOS PRIMEROS CONCEPTOS DE LOS FACTORES SOCIALES, COMO CAUSA DE DESARREGLO MENTAL.

LA ERA MODERNA:

EN ESTA ETAPA HISTORICA, TUVO LUGAR UN NUEVO RESURGIMIENTO DEL INTERES EN EL CUIDADO HUMANITARIO DEL ENFERMO MENTAL, MAS O MENOS AL MISMO TIEMPO QUE LAS REFORMAS HUMANITARIAS EN EL TRATAMIENTO, AUMENTO EL INTERES MEDICO POR LAS ENFERMEDADES MENTALES (1)

LA CONDUCTA:

PARA COMPRENDER LA CONDUCTA, UNA DE LAS COSAS QUE DEBEMOS HACER ES ESTABLECER CON TODA CLARIDA SU ETIOLOGIA O SEA SU ORIGEN DIFERENCIAR SI NOS COMPORTAMOS COMO SERES HUMANOS POR NUESTRA CONSTITUCION ANATOMICA O FISIOLÓGICA O NOS COMPORTAMOS ASI PORQUE HEMOS SIDO CREADOS COMO PARTE DE LA SOCIEDAD POR OTROS SERES HUMANOS.

LA CONDUCTA HUMANA ES DETERMINADA TANTO POR SU DOTACION BIOLÓGICA, COMO POR LA SOCIEDAD HUMANA O CULTURAL, EXISTEN TRES GRUPOS ESPECIFICOS DE FACTORES QUE INTERACTUAN PARA CONFORMAR LA CONDUCTA: LA HERENCIA, LA MADURACION Y LA SOCIALIZACION (2).

LA SALUD MENTAL ES UN VALOR QUE SE CONSTITUYE A PARTIR DE LA INTERACCION ENTRE EL HOMBRE Y SU ENTORNO. LAS DISCIPLINAS DE SALUD MENTAL POSEEN LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA MODIFICAR LAS ACTITUDES DE LA GENTE, DE FORMA QUE LLEGUE A PENSAR EN LA SALUD COMO ALGO REALMENTE VALIOSO.

LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS HAN DEMOSTRADO QUE POR LO MENOS UNA QUINTA PARTE DE TODOS LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD, PADECEN PROBLEMAS FUNDAMENTALMENTE PSICOSOCIALES (3).

LA EVALUACION Y EL ENTENDIMIENTO DE LA CONDICION FISICA, EMOCIONAL Y SOCIAL DE UN PACIENTE, ES UN FACTOR IMPORTANTE DEL CUIDADO PRIMARIO, SIN EMBARGO; LA FALTA DE TIEMPO MUCHAS VECES HACE DIFICIL PARA EL DOCTOR EXPLORAR ESTAS AREAS EN DETALLE CON CADA PACIENTE (4). ADEMAS DE QUE DENTRO DE LA FORMACION DEL MEDICO, EN GENERAL SE CONCEDE POCA IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL, LO QUE HACE QUE EN EL MOMENTO DE LA EXPLORACION CLINICA NO SE PROGRAME DICHO ENFOQUE.

LAS TENDENCIAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA SALUD CONCEDEN UNA GRAN IMPORTANCIA A LAS ACCIONES SOBRE EL MEDIO AMBIENTE, ENTENDIENDOSE COMO COMPONENTES DE ESTO NO SOLO LOS FACTORES CLASICOS, FISICOS, QUIMICOS Y BIOLÓGICOS, SI NO

FALLA DE ORIGEN

TAMBIEN, EN UN SENTIDO MAS AMPLIO DEL MEDIO URBANO, SOCIAL Y LABORAL, AUNQUE LA MEDICINA TRADICIONAL HA TENDIDO CASI SIEMPRE, A CENTRAR SUS ACCIONES SOBRE EL INDIVIDUO. HOY EN DIA SE DESTACA LA IMPORTANCIA DE ATENDER CON IGUAL INTERES A LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL MEDIO EN QUE LA PERSONA VIVE Y SE DESARROLLA (5)

SE CUENTA, EN LA ULTIMA DECADA, CON UN NUMERO IMPORTANTE DE INVESTIGACIONES QUE MUESTRAN LOS EFECTOS DE DIFERENTES TIPOS DE PROCESOS DE TRABAJO EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. LOS PRINCIPALES ESTUDIOS EN ESTE SENTIDO REBASAN YA EL AMBITO ESTRECHO DE LA RELACION UNICAUSAL DE LOS AGENTES PRESENTES EN EL CAMPO LABORAL Y CIERTAS PATOLOGIAS ESPECIFICAS DE LOS TRABAJADORES EXPUESTAS A ELLAS.

EN MUCHOS PAISES LATINOAMERICANOS, POR OTRA PARTE, ADEMAS DE LA PERSISTENCIA DE PADECIMIENTOS CONSIDERADOS TYPICAMENTE LABORALES (NEUMOCOONOSIS, CIERTAS INTOXICACIONES Y CANCERES, DERMATITIS POR SOLVENTES, ETC.) SE AÑADEN EN UN SIN NUMERO DE NUEVOS PADECIMIENTOS TALES COMO LOS TRASTORNOS PSIQUICOS, LAS ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS Y LA FATIGA PATOLOGICA QUE ESTAN ESTRECHAMENTE VINCULADAS AL PROCESO DE TRABAJO, ESTAS VAN EN AUMENTO PROGRESIVO Y SIN EMBARGO AUN NO SE RECONOCE SU PARTICIPACION EN EL PROCESO LABORAL, SE SIGUE TRATANDO DE OCULTAR TODOS ESTOS TRASTORNOS EN LOS AMBITOS MEDICOS, LEGAL Y PATRONAL.

EL ENFOQUE CENTRADO EN LA ENFERMEDAD "ENORME ARBOL QUE IMPIDE DIVISAR CORRECTAMENTE EL BOSQUE" CONDUCE A QUE UNO DE LOS PRIMEROS PROBLEMAS PLANTEADOS AL RESPECTO SEA EL DE ESPECIFICIDAD O NO, DE LA PATOLOGIA PSIQUIATRICA EN RELACION CON EL TRABAJO, ES DECIR, SI DETERMINADAS CONDICIONES DE TRABAJO PROVOCAN CUADROS DETERMINANTES, COMO EL CASO DEL PLOMO Y DE SATURNISMO, O SI ESTOS: ESQUIZOFRENIA, HISTERIA, DEPRESION, TRASTORNOS PSICOSOMATICOS, ETC. PUDIERAN ESTAR ORIGINADOS EN EL PROCESO LABORAL.

NO CABE DUDA QUE LAS CONDICIONES IMPERANTES GENERAN ENFERMEDAD FISICA Y PSIQUICA EN LOS TRABAJADORES EN PROPORCION POR ENCIMA DEL TERMINO MEDIO DE LA POBLACION GENERAL, POR EJEMPLO: LOS TRABAJOS CLASICOS DE FRAZER HALLARON QUE EL 9.1% DE LOS TRABAJADORES HOMBRES Y EL 13% DE LAS MUJERES PRESENTABAN UNA FRANCA NEUROSIS INVALIDANTE Y QUE EL 19.2% DE LOS HOMBRES Y EL 23% DE LAS MUJERES PADECIAN TRASTORNOS NEUROTICOS MENORES, ASI COMO CUADROS PSICOSOMATICOS.

EN RECIENTES INVESTIGACIONES EN MEXICO MATRAJ ENCONTRO EN LA POBLACION TRABAJADORES UNA PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES DEL 24% FRENTE AL 18% EN POBLACIONES DE CIUDADES DE PROVINCIA SIN INDUSTRIALIZACION Y DE 20% COMO EL PROMEDIO NACIONAL.

TRADICIONALMENTE SE HA CONSIDERADO, ADEMAS, QUE LA MAYOR PARTE DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO APARECEN DESPUES DE UN LARGO TIEMPO DE EXPOSICION O DE LATENCIA, ESTO SE DEBE A QUE SE CONSIDERAN EN ESTRECHA RELACION CON AGENTES FISICOS O QUIMICOS PRESENTES EN LOS AMBIENTES LABORALES. LA EXPOSICION A DICHOS AGENTES Y A LA INTENSIDAD DE ESA EXPOSICION VAN ACUMULANDOSE PARA PRODUCIR LOS DAÑOS A LA SALUD, SIN EMBARGO, EL ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS PADECIMIENTOS PSIQUICOS Y PSICOSOMATICOS EN RELACION CON LA ORGANIZACION DEL TRABAJO MUESTRAN, QUE MUCHOS DE ESTOS PLANTEAMIENTOS NO SON VALIDOS.

EL TIEMPO DE EXPOSICION NECESARIOS PARA LA APARICION DE ESTOS TRASTORNOS ES BASTANTE CORTO, CONTRARIO A LO QUE SUCEDE CON LA MAYOR PARTE DE LAS ENFERMEDADES RECONOCIDAS COMO PROFESIONALES, SE HA ENCONTRADO QUE DESDE LOS 4 AÑOS DE ANTIGUEDAD LABORAL YA APARECEN COMO UNA PATOLOGIA IMPORTANTE. (6).

EN MUCHOS TRABAJOS PUBLICADOS SE HA DESCRITO PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL

DESEMPEÑO DE LAS PROFESIONES. COMO ALBONG ET AL, CONSIDERO QUE EN LOS E.E.U.U., HAY HASTA 3000 MEDICOS GENERALES QUE SON ALCOHOLICOS, Y QUE MUCHOS OTROS MOSTRABAN SIGNO DE ESTRES.

ESTADISTICAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD, MUESTRAN QUE LOS MEDICOS PUEDEN ESTAR EN UN ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD Y OTRAS MANIFESTACIONES RELACIONADAS CON EL ESTRES, COMO POR EJEMPLO: LAS PESADAS CARGAS DE TRABAJO, EL TRABAJAR CON ENFERMOS TERMINALES O EL EXCESIVO PAPELEO, UNA INVESTIGACION QUE FUE DIRIGIDA A LAS FUENTES MAS OBIVAS DEL ESTRES EN LOS MEDICOS GENERALES, FUE QUE LOS MAS PREDECIBLES FUERON: LAS INSATISFACCIONES EN EL TRABAJO Y LOS ALTOS NIVELES DE DESARROLLO MENTAL NEGATIVO (7).

TAMBIEN SE HA DESCRITO LA PRESENTACION DE EPISODIOS DE ANSIEDAD EN LOS MUSICOS EN SUS INTERPRETACIONES, COSA QUE SUCEDE CON NIVELES MAS ALTOS DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MUSICA Y LOS MUSICOS PRINCIPIANTES QUE EN LOS MUSICOS VETERANOS (8). SON VARIOS LOS GRUPOS LABORALES, QUE TRABAJAN BAJO CONDICIONES DE ESTRES INTENSO, UNO DE LOS GRUPOS QUE HA RECIBIDO MAS ATENCION CLINICA SON LOS FUNCIONARIOS DE POLICIAS.

LOS MAESTROS CONSTITUYEN OTRO GRUPO LABORAL, QUE TRABAJA BAJO SITUACIONES DE TENSION. LOS EFECTOS DE ESTA EN MAESTROS Y ALUMNOS SON POR SITUACIONES ESPECIFICAS RELACIONADAS CON LA ESCUELA, EJEMPLO: ALUMNOS QUE NO REPRIMEN SUS IMPULSOS, ALUMNOS A LOS QUE LES TIENE SIN CUIDADO LAS CALIFICACIONES, LIMITACIONES DE TIEMPO. FALTA DE RECURSOS: PROBLEMAS CON LOS ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA (9).

CARACTERISTICAS DE LA DOCENCIA.

EL TRABAJO DE MAESTRO DE EDUCACION BASICA ES DISTINTO A CUALQUIER OTRO. POR

FALLA DE ORIGEN

MUCHO QUE SE HAYA COMPARADO AL DEL OBRERO O DEL CAMPESINO, AL DEL MISIONERO O DEL BUROCRATA, LO CIERTO ES QUE TRABAJARON CON TREINTA O MAS ALUMNOS DENTRO DE UNA AULA; PARA ENSEÑARLES LOS ELEMENTOS CULTURALES CONSIDERADOS BASICOS, TIENE CARACTERISTICAS UNICAS.

LAS EXPERIENCIAS FRENTE AL GRUPO SON CONTINUAS E INELUDIBLES. A DIFERENCIA DE LO QUE OCURRE EN OTROS CASOS, LA DOCENCIA REQUIERE DE UN ESFUERZO SOSTENIDO, TANTO AFECTIVO Y FISICO COMO INTELECTUAL DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL; RESPONDER A UN GRUPO DE ALUMNOS; PUEDE REQUERIR DE TODOS LOS RECURSOS DE QUE DISPONE UN MAESTRO; SUS CONOCIMIENTOS PROFESIONALES ASI COMO LAS CAPACIDADES OBTENIDAS EN DIVERSOS AMBITOS DE SU VIDA.

COMO ACTIVIDAD FUNDAMENTALMENTE SOCIAL QUE ES, SER MAESTRO IMPLICA ESTABLECER CONSTANTEMENTE RELACIONES CON OTROS: ALUMNOS, PADRES, AUTORIDADES Y COLEGAS. A PESAR DE LA RELATIVA LIBERTAD CON LA QUE PUEDE DESEMPEÑAR SU TRABAJO TRAS LA PUERTA CERRADA DEL AULA, SE ENCUENTRA CONSTREÑIDO POR LA SITUACION MISMA DE CLASE Y POR CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ESCUELA Y LA SOCIEDAD EN QUE LABORA (10).

LA ACTIVIDAD DEL MAESTRO PRESENTA CARACTERISTICAS RELACIONADAS CON EL "DON DE ENSEÑAR", CON LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA NATURALEZA DE LA MATERIA QUE ENSEÑA Y CON LAS APTITUDES NECESARIAS PARA LA RELACION CON LOS ALUMNOS.

LAS CARACTERISTICAS DEL DOCENTE SE DETERMINAN POR SUS RASGOS PSICOLOGICOS, INTERVIENEN ADEMAS Y DE MANERA DETERMINANTE, ELEMENTOS QUE SURGEN DE SU PRESENCIA DINAMICA EN SITUACIONES QUE HACEN TAMBIEN VARIAR SUS RASGOS DE PERSONALIDAD, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES SOCIALES Y PSICOLOGICAS DEL MEDIO. EL ORIGEN DE MUCHOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN LA INTERACCION MAESTRO-ALUMNO ESTA, EN QUE EL PRIMERO AUN SIN DARSE CUENTA, EXIGE DEL ALUMNO QUE LE CONFIR-

FALLA DE ORIGEN

ME SU SABER Y SU PODER (11).

TODO MAESTRO SE ENCUENTRA INTEGRADO EN LA APARICION DE LAS FUERZAS NUEVAS DE LA VIDA INFANTIL, EN LA COMPLEJIDAD DE SU DESARROLLO POR LA VIA SECRETA DEL INSTINTO. ES DECIR QUE, INEVITABLEMENTE, DEBE HACERSE CARGO DE ESA POTENCIA ELEMENTAL DE LA VIDA QUE, SIN QUE SE PONGA DE MANIFIESTO, EXISTE EN LA INTIMIDAD DE LAS CRIATURAS. SER UN BUEN MAESTRO SIGNIFICA, ANTE TODO, SABER VOLVERSE NIÑO Y PONERSE AL NIVEL DEL NIÑO, SENTIRSE IMPLICADO EN ESE REINO TRANSPARENTE DONDE LA RECIPROCA AMISTAD LLEVA A CADA UNO AL ENCUENTRO DE LOS DEMAS. (12).

MAGNITUD DEL PROBLEMA

ES IMPORTANTE RECORDAR QUE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL TRABAJO CAUSAN 30 VECES MAS DIAS PERDIDOS EN EL TRABAJO QUE LAS DISPUTAS LABORALES (13).

BASANDOSE EN DATOS EPIDEMIOLOGICOS, LA O.M.S., DECLARO. QUE POR LO MENOS 40 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO, SUFREN FORMAS SEVERAS DE DESORDENES MENTALES TALES COMO: ESQUIZOFRENIA, DAÑO CEREBRAL Y DEMENCIA, UNOS 200 MILLONES DE PERSONAS ESTAN INCAPACITADAS POR OTRAS CONDICIONES MENTALES COMO SON: DE PRESION, NEUROSI, RETRASO MENTAL. EL 20 POR CIENTO DE LOS PACIENTES CONSULTAN-LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD TIENEN PROBLEMAS DE CONDUCTA (14).

SITUACION LOCAL

EN DATOS OBTENIDOS, DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, TENEMOS QUE HAY 9712 MAESTROS DE EDUCACION PRIMARIA LABORANDO EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS; EN EL DE CHIHUAHUA SE ENCUENTRAN TRABAJANDO UN TOTAL DE 1995 MAESTROS A CARGO DE GRUPO (15).

EN EL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS DEL HOSPITAL GENERAL "C" PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL ISSSTE, EN CHIHUAHUA EN LOS MESES DE ENERO A ABRIL DE 1994, SE OTORGARON EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, UN TOTAL DE 19,243 CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, DE LAS CUALES 498 FUERON POR PROBLEMAS DE CONDUCTA. ESTO HACE QUE EL 2.88 POR CIENTO DEL TOTAL DE LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR SEA POR TRASTORNOS DE CONDUCTA.

EN 1993 EN EL HOSPITAL GENERAL "C" PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA, SE OTORGARON UN TOTAL DE 301 DICTAMENTES DE INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTES, DE LAS CUALES 231 FUERON A TRABAJADORES DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y DE ESTAS 41 FUERON POR PROBLEMAS DE CONDUCTA, LO QUE HACE QUE EL 17% FUERON POR ESTE MOTIVO. (16).

TODOS ESTOS ASPECTOS ESTADISTICOS AUNADOS AL CONOCIMIENTO DE QUE EL MAESTRO FRENTE A GRUPO ESTA EXPUESTO A UNA CARGA ADICIONAL DE ESTRES LABORAL SON LA BASE PARA EL PLANTEAMIENTO DE ESTE TRABAJO EN EL CUAL SE PRETENDE CONOCER SI EL MAESTRO FRENTE A GRUPO TIENE MAYOR CANTIDAD DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE LOS TRABAJADORES DE OTRAS DEPENDENCIAS.

FALLA DE ORIGEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL ISSSTE EN CHIHUAHUA, SE PRESENTAN MAESTROS DE EDUCACION PRIMARIA A CARGO DE GRUPO DEL SISTEMA FEDERAL, CON TRASTORNOS DE CONDUCTA APARENTEMENTE EN MAYOR PROPORCION QUE LA POBLACION GENERAL POR LO CUAL ES NECESARIO DETERMINAR SI ESTA PERCEPCION ES REAL Y CUAL ES LA MAGNITUD DEL PROBLEMA EN CASO DE EXISTIR.

JUSTIFICACION

EN EPOCAS REMOTAS COMO EN LA ACTUALIDAD, EL MAESTRO SIEMPRE FUE Y ES VISTO COMO UN PERSONAJE IMPORTANTE Y RELEVANTE EN TODAS LAS SOCIEDADES. EL MAESTRO TIENE UNA GRAN PARTICIPACION EN LA FORMACION ACADEMICA Y EN LA SOCIALIZACION DE LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR, POR ELLO ES IMPORTANTE DETERMINAR SI LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS MAESTROS DE EDUCACION PRIMARIA A CARGO DE GRUPO QUE EN LOS TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS. DE SER ESTO VERDAD SE TENDRIA QUE REALIZAR UNA NUEVA INVESTIGACION, PARA DETERMINAR EL ORIGEN DE DICHS PROBLEMAS, COMO POR EJEMPLO, SI EL MEDIO AMBIENTE LABORAL, INFLUYE EN LA PRESENTACION DE ESTOS, O SI SOLO ES EL DETONANTE UNA VEZ HECHO ESTE ANALISIS, BUSCARLE UNA SOLUCION PARA QUE NUESTRA NIÑEZ TENGA UNA BUENA FORMACION ACADEMICA Y UN ADECUADO DESARROLLO SOCIAL Y PERSONAL.

FALLA DE ORIGEN

HIPOTESIS DE TRABAJO

LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA DETECTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR SON MAS FRECUENTES EN LOS MAESTROS DE EDUCACION PRIMARIA A CARGO DE GRUPO QUE EN LOS TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS.

HO. NO HAY DIFERENCIA ENTRE LOS MAESTROS DE EDUCACION PRIMARIA Y LOS TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS EN CUANTO A LA PRESENTACION DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA.

HI. SI HAY DIFERENCIA ENTRE LOS MAESTROS DE EDUCACION PRIMARIA Y LOS TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS EN LA PRESENTACION DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA, Y ES MAYOR EN LOS DECENTES.

OBJETIVO

--CONOCER LA PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA PRESENTES EN LOS MAESTROS DE PRIMARIA A CARGO DE GRUPO DEL SISTEMA FEDERAL, QUE ACUDEN A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR AL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CAPDENAS DEL ISSSTE EN CHIHUAHUA

--SI ESTOS SON MAS FRECUENTES ENTRE LOS MAESTROS QUE EN LOS TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS AFILIADAS AL ISSSTE.

--SI ES MAYOR EN LOS MAESTROS PLANTEAR ESTRATEGIAS EN COORDINACION CON LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES PARA MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES.

--ORIENTAR A LOS DOCENTES PARA LUCHAR POR UNA LEGISLACION LABORAL ADECUADA.

-LA SALUD MENTAL EN LOS TRABAJADORES DEBERA SER CONSIDERADA COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL Y AHONDAR EN SU ESTUDIO PARA ASI LOGRAR UNA LEGISLACION RESPECTO A ELLA, QUE CONSIDERE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN LOS MAESTROS COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL, EN CASO DE OBTENER EVIDENCIAS AL RESPECTO.

MATERIAL Y METODOS

SE REALIZO UN ESTUDIO PROSPECTIVO, COMPARATIVO, TRASVERSAL Y ABIERTO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SALUD MENTAL DE UNA MUESTRA DE MAESTROS DEL SISTEMA FEDERALIZADO FRENTE A GRUPO, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL "C" PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL ISSSTE EN CHIHUAHUA EN COMPARACION CON OTRO GRUPO DE TAMAÑO SIMILAR DE TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS TAMBIEN DERECHOHABIENTES DE ESTE HOSPITAL.

LA MUESTRA SE CALCULO TOMANDO EN CUENTA EL TOTAL DE MAESTROS DEL SISTEMA FEDERALIZADO QUE SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL SISTEMA DE VIGENCIA DE DERECHOS DE ESTE HOSPITAL.

SE TOMO COMO PREVALENCIA DE ENFERMEDAD MENTAL EL 20% DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN BUSCA DE CONSULTA Y CON UN 95% DE GRADO DE CONFIABILIDAD, OBTENIENDOSE LA CIFRA DE 62 PERSONAS PARA CADA GRUPO, (CONTROL Y TESTIGO) EL CALCULO SE HIZO CON EL PROGRAMA ESTADISTICO EPISTAT.

SE APLICO UNA ENCUESTA MODIFICADA DE LA QUE APLICA LA SUBDIRECCION GENERAL MEDICA Y LA SUBDIRECCION DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA PREVENTIVA Y PROGRAMAS PARA LA SALUD DEL ISSSTE. EN LA CUAL SE AGREGO; LA ANTIGÜEDAD LABORAL Y EL NUMERO DE ALUMNOS DE CADA ENCUESTADO.

SE APLICO A 62 MAESTROS QUE ACUDIERON A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR POR CUALQUIER MOTIVO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 1994, SIMULTANEAMENTE SE APLICO LA MISMA ENCUESTA SIN MODIFICACION A 62 TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS QUE ACUDIERON A CONSULTA POR CUALQUIER MOTIVO DURANTE EL MISMO PERIODO DE TIEMPO.

FALLA DE ORIGEN

LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA FUERON CODIFICADOS Y SE REALIZO UN PROGRAMA DE CAPTURA EN EL FOX PRO: 2.

EL ANALISIS DE LOS DATOS SE LLEVO A CABO EN LO PROGRAMAS ESTADISTICOS SPSSPC Y EPIINFO CON DETERMINACION DE PORCENTAJES Y LA PRUEBA DE HIPOTESIS CHI CUADRADA.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- QUE FUERAN DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE.
- 2.- ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL "C" PRESIDENTE LAZARO CARDENAS.
- 3.- QUE ACUDIERAN A CONSULTA EN EL TIEMPO DE LA INVESTIGACION.
- 4.- QUE FUERAN MAESTROS DE PRIMARIA FRENTE A ALUMNOS PARA EL GRUPO PROBLEMA Y TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS PARA EL GRUPO CONTROL.
- 5.- QUE ACEPTARAN CONTESTAR LA ENCUESTA.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1.- TODOS LOS MAESTROS CON CARGO SINDICAL Y O ADMINISTRATIVO.
- 2.- QUE PRESENTEN TRASTORNOS ORGANICOS CAUSANTES DEL PROBLEMA.
- 3.- QUE NO ACEPTEN CONTESTAR LA ENCUESTA.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- 1.- CUESTIONARIOS INCOMPLETOS.
- 2.- CAMBIOS DE ADSCRIPCION.
- 3.- BAJA DEL SISTEMA FEDERAL.

EL CUESTIONARIO CONSTO DE 70 PREGUNTAS (SE ANEXA FORMATO) EN LAS 10 PRIMERAS DE LA A -A- LA -J- FUERON EN RELACION A SU VIDA FAMILIAR Y LABORAL, ASI COMO LA

RELACION DE LA ENFERMEDAD CON DICHS ASPECTOS , LAS 60 PREGUNTAS RESTANTES FUERON EN RELACION A SALUD MENTAL.

LA CALIFICACION DEL CUESTIONARIO FUE DE LA SIGUIENTE MANERA: LAS 10 PRIMERAS PREGUNTAS SE TOMARON COMO INFORMACION GENERAL, EN LAS SIGUIENTES 60 SE UTILIZO EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO DE CALIFICACION , CON 4 OPCIONES DE RESPUESTA EXCLUYENTES ENTRE SI, CUANDO LA RESPUESTA FUE A O B SE CALIFICO COMO CERO, SI LA RESPUESTA FUE C O D SE CALIFICO COMO UNO. SE SUMARON EL NUMERO DE REACTIVOS CALIFICADOS COMO UNO Y SE CONSIDERARON POSITIVOS A TODOS AQUELLOS SUJETOS QUE TUVIERAN DE 8 PUNTOS EN ADELANTE EN CASO DEL SEXO MASCULINO Y DE 9 EN ADELANTE EN EL SEXO FEMENINO, CONSIDERANDOLOS COMO PORTADORES DE PROBLEMA MENTAL QUE REQUIEREN ATENCION ESPECIAL DEL PSIQUIATRA.

LAS PREGUNTAS SE CLASIFICARON DE ACUERDO A SU CONTENIDO PARA DETERMINAR SI CORRESPONDIA A DEPRESION, ESTRES, ANGUSTIA O INSOMNIO.

SE TOMO EN CUENTA EN LAS RESPUESTAS NEGATIVAS LA PUNTUACION DE 0 A 4 COMO BAJA Y LA DE 4 A 8 COMO LIMITROFE PARA DETERMINAR SUJETOS QUE NO REQUERIAN ATENCION PSIQUIATRICA, PERO SI APOYO PSICOLOGICO COMO MEDIDA DE PRECAUCION.

RESULTADOS

SE ENCUESTO A 124 TRABAJADORES DERECHOHABIENTES DEL I.S.S.S.T.E. 62 QUE PERTENECEN A LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA CUYO CAMPO LABORAL ES MAESTRO FRENTE A GRUPO Y 62 TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS CON EL FIN DE DETERMINAR SI LA DOCENCIA CONSTITUYE UN RIESGO PARA LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO .

DE LOS MAESTROS ENCUESTADOS 10 (8.06%) CORRESPONDIAN AL SEXO MASCULINO Y 52 (41.93%) AL SEXO FEMENINO, DE LOS NO MAESTROS 20 (16.12%) DEL SEXO MASCULINO Y 42 (33.87%) AL SEXO FEMENINO, LO QUE NOS DA UN TOTAL DE 30 (24.19%) DE MASCULINOS Y 94 (75.80%) DE FEMENINOS.(CUADRO NUM. 1).

EN RELACION A LOS RESULTADOS CONSIDERADOS COMO POSITIVOS EN LOS MASCULINOS (CALIFICACION POR ARRIBA DE 8 PUNTOS) SE ENCONTRARON 3 (2.41%) DEL TOTAL Y 27 (21.77%) NEGATIVOS MIENTRAS QUE DE LOS FEMENINOS SE ENCONTRARON 25 (20.16%) POSITIVOS (CALIFICACION POR ARRIBA DE 9 PUNTOS) Y 69 (55.64%) NEGATIVOS. EL TOTAL DE POSITIVOS EN GENERAL FUE DE 28 (22.58%) CONTRA 96 (77.41%) DE NEGATIVOS. (CUADRO NUM. 2).

EN LOS GRUPOS POR EDADES, SE ENCONTRO QUE LOS MAESTROS ENCUESTADOS FUERON DE 26 A 51 AÑOS Y MAS, EL GRUPO DE EDAD CON MAYOR FRECUENCIA ES DE 31 A 40 AÑOS CON 36 (29.02%) SUJETOS ENCUESTADOS, MIENTRAS QUE EN LOS NO MAESTROS VA DE MENOS DE 20 AÑOS HASTA 51 Y MAS, SIENDO EL GRUPO DE MAS PROPORCION DE 21 A 30 AÑOS CON 28 (22.58%) SUJETOS ESTUDIADOS, VOLVIENDO A AUMENTAR LA FRECUENCIA EN LAS EDADES DE 36 A 45 AÑOS CON 22 (17.72%) CASOS. (CUADRO NUM. 3).

RESPECTO AL ESTADO CIVIL EL 40.32% DE LOS MAESTROS Y EL 36.29% DE LOS NO MAESTROS FUERON CASADOS, OBTENIENDO ENTRE AMBOS EL 76.61% DEL TOTAL DE LOS ENCUESTADOS, MIENTRAS QUE EL 17.74% FUERON SOLTEROS Y EL RESTO SE DISTRIBUYO ENTRE OTRAS CATEGORIAS. (CUADRO NUM 4).

DEL TOTAL DE POSITIVOS SE ENCONTRO QUE 26 (92%) DE LOS 28 TIENEN UN SOLO EMPLEO SIN DIFERENCIA ENTRE SI DE LOS MAESTROS Y LOS NO MAESTROS (CUADRO NUM 5)

EN RELACION AL SEXO DE LOS CASOS CONSIDERADOS COMO POSITIVOS ENTRE LOS MAESTROS SE ENCONTRO 1 DEL SEXO MASCULINO Y 13 DEL SEXO FEMENINO PARA DAR UN TOTAL DE 14 Y DE LOS NO MAESTROS 2 DEL SEXO MASCULINO Y 12 DEL SEXO FEMENINO, LO CUAL CORRESPONDE CON LOS PORCENTAJES DE MASCULINOS Y FEMENINOS ENCUESTADOS. (CUADRO NUM 1 Y CUADRO NUM 6).

LA DISTRIBUCION TOTAL DE ALUMNOS POR MAESTRO, MUESTRA UNA CONCENTRACION ENTRE LOS GUPOS DE 21 A 35 ALUMNOS DEL TOTAL DE MAESTROS ENCUESTADOS LOS QUE SE ENCONTRARON POSITIVOS MANEJAN GRUPOS TODOS MAYORES DE 20 ALUMNOS, ENCONTRANDOSE 4 (25.5%) QUE TENIAN MAS DE 36 ALUMNOS Y 5 (37.7%) QUE TENIAN DE 26 A 30 ALUMNOS , MIENTRAS QUE LOS NEGATIVOS SE ENCONTRARON 3 (6.25%) QUE TENIAN MENOS DE 20 ALUMNOS, SOLAMENTE 2 (4.16%) TENIAN DE 36 A 40 ALUMNOS 17 (35.41%) QUE TENIAN DE 31 A 35 ALUMNOS. (CUADRO NUM 7).

TOMANDO EN CUENTA LA ANTIGUEDAD DEL MAESTRO FRENTE A GRUPO, SE HIZO UNA MODIFICACION A LA ESCALA DE PUNTUACION YA QUE SE ENCONTRARON ALGUNOS CASOS QUE AUNQUE NO LLEGABAN A SER POSITIVOS DE ACUERDO AL PARAMETRO ESTABLECIDO, PERO ALGUNOS MAESTROS SI ESTABAN EN CIFRAS LIMITROFES. LA CALIFICACION SE HIZO

FALLA DE ORIGEN

DE: 0 A 4 5 A 8, 9 A 12 Y DE 13 A MAS PUNTOS Y SE ENCONTRO: 1 MAESTRO CON MENOS DE 1 AÑO DE ANTIGUEDAD Y 2 DE 1 A 5 AÑOS DE ANTIGUEDAD CON CIFRA DE 0 A 4 PUNTOS.

DE 6 A 10 AÑOS DE ANTIGUEDAD 5 MAESTROS CON CIFRAS DE 0 A 4 PUNTOS, 3 DE 5 A 8 PUNTOS, 1 DE 9 A 12 PUNTOS Y 1 DE 13 Y MAS PUNTOS.

CON 11 A 15 AÑOS DE ANTIGUEDAD 19 CON CIFRAS DE 0 A 4 PUNTOS, 3 CON CIFRAS DE 5 A 8 PUNTOS, 3 DE 9 A 12 PUNTOS Y 2 DE 13 O MAS PUNTOS.

EN EL GRUPO DE 16 A 20 AÑOS DE ANTIGUEDAD, 8 CON 0 A 4 PUNTOS, 2 CON 5 A 8 PUNTOS, 1 CON 9 A 12 PUNTOS, 2 CON 13 Y MAS PUNTOS. EN EL GRUPO DE 21 A 25 AÑOS DE ANTIGUEDAD 4 CON 0 A 4 PUNTOS, 3 CON 13 Y MAS PUNTOS.

EN EL GRUPO DE 26 A 30 AÑOS DE ANTIGUEDAD 1 CON 5 A 8 PUNTOS Y 1 CON 13 Y MAS PUNTOS. (CUADRO NUM 8).

ANALISIS Y CONCLUSIONES.

PARTIENDO DE LA HIPOTESIS DE QUE EL MAESTRO FRENTE A GRUPO SE ENCUENTRA EXPUESTO A UNA TENSION LABORAL SECUNDARIA AL MANEJO DE LAS DIFERENTES PERSONALIDADES QUE PUEDAN PRESENTAR SUS ALUMNOS, SE REALIZO EL PRESENTE ESTUDIO TRATANDO DE DETERMINAR SI REALMENTE EXISTE UN DETERIORO EN LA SALUD MENTAL DE LOS MISMOS, COMPARANDOLOS CON TRABAJADORES DE OTRAS SECRETARIAS QUE ESTAN EXPUESTOS AL MISMO NIVEL DE TENSION SOCIOECONOMICA, PERO CUYO TRABAJO NO TIENE LA EXIGENCIA DE MANEJAR GRUPOS EN FORMACION.

SE UTILIZO LA ENCUESTA DE SALUD MENTAL DE LA SUBDIRECCION GENERAL MEDICA Y LA SUBDIRECCION DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA PREVENTIVA Y PROGRAMAS PARA LA SALUD DEL I.S.S.S.T.E. YA QUE CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA ADECUADA PARA LA DETECCION DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, DICHA ENCUESTA FUE MODIFICADA PARA DETERMINAR SI ENTRE LOS SUJETOS DE ESTUDIO PREDOMINA LA ANGUSTIA, LA DEPRESION O EL ESTRES.

ASI MISMO SE MODIFICO LA ESCALA PARA CUANTIFICACION YA QUE EN DICHA ENCUESTA SE MENCIONA LA POSITIVIDAD Y LA NEGATIVIDAD, ENCONTRANDOSE SIN EMBARGO MUCHOS SUJETOS QUE PRESENTABAN CIFRAS LIMITROFES, QUE PODRIA ESTAR HABLANDO DE PERSONAS QUE REQUIEREN ATENCION PSICOLOGICA PREVENTIVA PARA EVITAR PRECISAMENTE QUE PASEN A SER POSITIVOS Y REQUIERAN DE ATENCION PSIQUIATRICA.

DE LOS 28 CASOS DETECTADOS COMO POSITIVOS NO SE ENCONTRO NINGUNA DIFERENCIA RESPECTO AL SEXO NI AL HECHO DE SER MAESTRO O NO MAESTRO.

FALLA DE ORIGEN

LOS GRUPOS DE EDAD FUERON MAYORES EN EL GRUPO DE MAESTROS Y MENORES EN EL DE NO MAESTROS LO QUE PUEDE HABER CONSTITUIDO UN SESGO EN LA COMPARACION, YA QUE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL SE VAN ACENTUANDO CON LA EDAD Y ES POSIBLE QUE SI SE REALIZARA UN APAREAMIENTO POR EDAD DE AMBOS GRUPOS SE PODRIA ENCONTRAR DIFERENCIA SIGNIFICATIVA.

IGUALMENTE EN LA DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL EL NUMERO DE CASADOS ENTRE LOS MAESTROS FUE LEVEMENTE SUPERIOR QUE ENTRE LOS NO MAESTROS, SITUACION DEBIDA PROBABLEMENTE A LA EDAD DE LOS ENCUESTADOS.

EN LOS POSITIVOS NO HUBO DIFERENCIA POR EL NUMERO DE EMPLEOS QUE PODRIA SER UNA CAUSA AGREGADA DE TENSION YA QUE LOS DOS GRUPOS FUERON SIMILARES Y TENIAN EN SU MAYORIA UN SOLO EMPLEO.

SE ANALIZO POR CALIFICACION CON PUNTUACION TOTAL SEGUN SEXO, COMPARANDO MAESTROS Y NO MAESTROS, NO EXISTIENDO SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.

SE ANALIZO CALIFICACION CON PUNTUACION EN ESCALA DE 0 A 4, 5 A 8, 9 A 12, 13 Y MAS SEGUN SEXO, COMPARANDO MAESTROS Y NO MAESTROS, NO EXISTIENDO SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.

SE ANALIZO CALIFICACION CON PUNTUACION TOTAL Y CON ESCALA SEGUN LA AGRUPACION POR SINTOMAS COMPARANDO MAESTROS Y NO MAESTROS NO ENCONTRANDOSE SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.

EL NUMERO DE ENCUESTADOS DEL SEXO FEMENINO QUE PRESENTARON POSITIVIDAD EN AMBOS CASOS FUE MAYOR QUE EL DE MASCULINO, SIN EMBARGO DE LA MISMA MANERA FUE LA DISTRIBUCION MUESTRAL. (NO ENCONTRANDOSE DIFERENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE SEXO Y OCUPACION DE TODOS LOS DEL SEXO FEMENINO).

EL NUMERO DE ALUMNOS POR MAESTROS PARECE TENER ALGUNA SIGNIFICANCIA PORCENTUAL, DENTRO DEL GRUPO DE LOS POSITIVOS, 4 TENIAN GRUPOS MAYORES DE 35 ALUMNOS Y SOLAMENTE 2 DENTRO DEL GRUPO DE LOS NEGATIVOS, MIENTRAS QUE DE LOS POSITIVOS NINGUNO TENIA MENOS DE 20 ALUMNOS Y DE LOS NEGATIVOS HABIA 3 CON MENOS DE 20 ALUMNOS . ES PROBABLE QUE CON UNA MUESTRA CALCULADA ESPECIFICAMENTE PARA ESTUDIAR ESTE ASPECTO, SE PUEDE SACAR CONCLUSIONES MAS FUNDAMENTADAS YA QUE FUERON MUY POCOS PARA DETECTAR SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.

ES INDISCUTIBLE QUE MIENTRAS MAS POSIBILIDADES TENGA EL MAESTRO DE PROPORCIONAR UNA ATENCION MAS INDIVIDUALIZADA A CADA ALUMNO SERIA MENOR SU GRADO DE TENSION LABORAL Y MENORES LOS PROBLEMAS DERIVADOS TANTO DEL APRENDIZAJE COMO DE LA DISCIPLINA.

OTRO ASPECTO QUE SE ENCONTRO COMO FUNDAMENTAL Y CON UNA IMPORTANCIA PORCENTUAL SIGNIFICATIVA, LO CONSTITUYE LA ANTIGUEDAD DEL MAESTRO, APARENTEMENTE A PARTIR DE LOS 6 AÑOS DE ANTIGUEDAD LABORAL EMPIEZAN A AUMENTAR LOS CASOS DE SUJETOS QUE REQUIEREN APOYO PSICOLOGICO O PSIQUIATRICO Y ESTA SITUACION AUMENTA CONFORME LA ANTIGUEDAD SEA MAYOR, ENCONTRANDOSE QUE DE LOS 26 A LOS 30 AÑOS NO HUBO NINGUN CASO CON 0 A 4 PUNTOS, Y LOS 2 QUE SE ENCONTRARON SON LIMITROFES O FRANCAMENTE POSITIVOS.

FALLA DE ORIGEN

ES IMPORTANTE SIN EMBARGO, REALIZAR ESTE ESTUDIO EN POBLACIONES MAS AMPLIAS EN LAS CUALES SE HAGA UNA MUESTRA ESTRATIFICADA POR AÑOS DE ANTIGUEDAD, CON EL FIN DE OBTENER MAYORES DATOS QUE PERMITAN AFIRMAR CATEGORICAMENTE QUE LOS AÑOS DE TRABAJO, INFLUYEN SOBRE LA SALUD MENTAL DEL DOCENTE Y EN CASO DE QUE ESTO SEA ASI, SUGERIR ESTRATEGIAS PARA MODIFICAR LAS ACTIVIDADES Y APROVECHAR LA EXPERIENCIA DE ESTOS, PARA EVITAR DISMINUCION DE LA CALIDAD EDUCATIVA Y AUMENTO DE LA PRESION LABORAL A LA QUE ESTA SOMETIDO EL MAESTRO FRENTE A GRUPO, COMO OPCION PODRIA SER COMBINAR CON ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS O DE APOYO Y DISMINUIR SUS HORAS FRENTE A GRUPO O EL NUMERO DE ALUMNOS QUE ACTUALMENTE TIENE .

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE APESAR DE QUE EL DOCENTE PUEDE TENER MAYOR CARGA TENSIONAL POR LA RESPONSABILIDAD DEL MANEJO DE GRUPOS EN FORMACION, A LA VEZ ESA SITUACION ES UN ESTIMULO PARA SU TRABAJO, YA QUE LA DOCENCIA PUEDE SER TAMBIEN UNA FUENTE DE SATISFACCIONES QUE LE PROPORCIONA GRANDES MOMENTOS DE AUTOREALIZACION, QUE NO SE ENCUENTRA EN OTROS EMPLEOS Y QUE COMPENSA LA CARGA DEL TRABAJO DIARIO FRENTE A GRUPO.

ES NECESARIO, SIN EMBARGO REALIZAR MAS ESTUDIOS AL RESPECTO, PARA LOGRAR UNA MEJOR ADAPTACION DEL DOCENTE A SUS FUNCIONES, DISMINUYENDO SUS FACTORES DE RIESGO, LO QUE A LA VEZ PUEDE CONDICIONAR UNA SUPERACION DEL SISTEMA EDUCATIVO, META ANHELADA POR TODOS EN EL PAIS.

FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL GENERAL "C" PRESIDENTE LAZARO CARDENAS CHIHUAHUA.
 CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.
 SALUD MENTAL EN EL TRABAJO.

SRIA. _____
 FECHA _____
 NO. _____

INSTRUCCIONES:

LEA CUIDADOSAMENTE TODAS LAS PREGUNTAS Y CONTESTELAS ENCERRANDO EN UN CIRCULO, LA RESPUESTA QUE USTED CREA MAS APROPIADA, SI TIENE ALGUNA DUDA PREGUNTE POR FAVOR.

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____ DIRECCION DE SU CENTRO DE TRABAJO _____

- A.) ¿LAS RELACIONES CON SU PAREJA SON?
 MUY BUENAS BUENAS REGULARES MALAS MUY MALAS
- B.) ¿CUAL ES EL NUMERO DE ALUMNOS QUE TIENE? _____
- C.) ¿CONSIDERA SU SALARIO SUFICIENTE PARA CUBRIR SUS NECESIDADES BASICAS?
 NO SI
- D.) ¿SE SIENE SATISFECHO CON SU TRABAJO? SI NO A VECES
- E.) ¿SON ADECUADAS LAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO? SI NO
- F.) ¿CUANTO TIEMPO TIENE COMO MAESTRO A CARGO DE GRUPO? _____
- G.) ¿RELACIONA SU ENFERMEDAD CON SU FAMILIA? SI NO A VECES
- H.) ¿RELACIONA SU ENFERMEDAD CON EL TRABAJO? SI NO A VECES
- I.) ¿RELACIONA SU ENFERMEDAD CON SU ECONOMIA? SI NO A VECES
- J.) ¿TIENE USTED DOS EMPLEOS? SI NO A VECES

- | | | | | |
|--|------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. ¿SE HA SENTIDO BIEN Y CON BUENA SALUD? | MEJOR QUE LO HABITUAL | IGUAL QUE LO HABITUAL | PEOR QUE LO HABITUAL | MUCHO PEOR QUE LO HABITUAL |
| 2. ¿HA SENTIDO LA NECESIDAD DE TOMAR VITAMINAS? | NO, PARA NADA. | NO MAS QUE LO HABITUAL. | BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL | MUCHO MAS QUE LO HABITUAL |
| 3. ¿SE HA SENTIDO AGOTADO Y SIN FUERZAS PARA NADA? | NO, PARA NADA. | NO MAS QUE LO HABITUAL. | BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL | MUCHO MAS QUE LO HABITUAL. |
| 4. ¿HA TENIDO LA SENSACION DE ESTAR ENFERMO? | NO, PARA NADA. | NO MAS ENFERMO QUE LO HABITUAL. | BASTANTE MAS ENFERMO QUE LO HABITUAL. | MUCHO MAS ENFERMO QUE LO HABITUAL. |
| 5. ¿HA TENIDO DOLORES DE CABEZA? | NO, PARA NADA. | NO MAS QUE LO HABITUAL. | BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL. | MUCHO MAS QUE LO HABITUAL. |
| 6. ¿HA TENIDO PESADEZ EN LA CABEZA O LA SENSACION DE QUE LA CABEZA LE VA A ESTALLAR? | NO, PARA NADA. | NO MAS QUE LO HABITUAL. | BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL. | MUCHO MAS QUE LO HABITUAL. |
| 7. ¿SIENTE QUE PUEDE CONCENTRARSE EN TODO LO QUE HACE? | MEJOR QUE LO HABITUAL. | IGUAL QUE LO HABITUAL. | MENOS QUE LO HABITUAL | MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL. |
| 8. ¿HA TENIDO MIEDO DE DESMAYARSE EN UN LUGAR PUBLICO? | NO, PARA NADA. | NO MAS QUE LO HABITUAL. | BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL. | MUCHO MAS QUE LO HABITUAL |

FALLA DE ORIGEN

ULTIMAMENTE	1	2	3	4
9. ¿HA TENIDO ESCALOS FRÍOS O BOCHORNOS?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
10. ¿HA ESTADO SUDANDO MUCHO?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
11. ¿SE DESPIERTA DEMASIADO TEMPRANO Y YA NO PUEDE VOLVER A DORMIR?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
12. ¿AL DESPERTAR, SIENTE QUE NO DESCANSO LO SUFICIENTE?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
13. ¿SE HA SENTIDO DEMASIADO CANSADO Y FATIGADO AUN PARA COMER?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
14. ¿HA DORMIDO MENOS POR TENER PREOCUPACIONES?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
15. ¿SE HA SENTIDO ALERTA Y BIEN DESPIERTO?	MEJOR QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
16. ¿SE HA SENTIDO LLENO DE VIDA Y ENERGIA?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
17. ¿HA TENIDO DIFICULTADES PARA DORMIRSE O CONCILIAR EL SUEÑO?	NO, PARA NADA.	NOMAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
18. ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA DORMIR DE UN JALON TODA LA NOCHE.	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
19. ¿HA TENIDO PESADILLAS O SUEÑOS DESAGRADABLES?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
20. ¿HA PASADO NOCHES INQUIETAS O INTRANQUILAS?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
21. ¿SE LASHA INGENIADO PARA MANTENERSE OCUPADO?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
22. ¿SE TARDA MAS TIEMPO EN HACER LAS COSAS?	MENOS TIEMPO QUE LO HABITUAL.	IGUAL TIEMPO QUE LO HABITUAL.	MAS TIEMPO QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS TIEMPO QUE LO HABITUAL.
23. ¿HA PERDIDO INTE-	NO, PARA	NO MAS QUE	BASTANTE MAS	MUCHO MAS QUE

FALLA DE ORIGEN

RES EN SUS ACTI- VIDADES? ULTIMAMENTE	NADA. 1	LO HABITUAL. 2	QUE LO HABITUAL. 3	LO HABITUAL. 4
24. ¿HA PERDIDO INTERES EN SU ARREGLO PERSONAL?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
25. ¿SE HA PREOCUPADO MENOS EN SU FORMA DE VESTIR?	MAS PREOCUPADO QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS PREOCUPADO QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS - PREOCUPADO QUE LO HABITUAL.
26. ¿HA SALIDO DE CASA TANTO COMO ACOSTUMBRA?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
27. ¿SE DESENVUELVE TAN BIEN COMO LO HARIA LA MAYORIA DE LA GENTE EN SU CASO?	MEJOR QUE LA MAYORIA	IGUAL QUE LA MAYORIA.	PEOR QUE LA MAYORIA.	MUCHO PEOR. QUE LA MAYORIA.
28. ¿HA SENTIDO QUE POR LO GENERAL, HACE LAS COSAS BIEN?	MEJOR QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	PEOR QUE LO HABITUAL.	MUCHO PEOR QUE LO HABITUAL.
29. ¿HA ESTADO LLEGANDO TARDE A TRABAJAR O ESTA EMPEZANDO TARDE SUS QUEHACERES DE LA CASA?	NO, PARA NADA..	NO MAS TARDE QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS TARDE QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS TARDE QUE LO HABITUAL.
30. ¿SE HA SENTIDO SATISFECHO CON SU MANERA DE HACER LAS COSAS?	MAS SATISFECHO.	IGUAL DE SATISFECHO QUE LO HABITUAL.	MENOS SATISFECHO QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS SATISFECHO QUE LO HABITUAL.
31. ¿SIENTE CARIÑO Y AFECTO POR LOS QUE LE RODEAN?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
32. ¿SE LLEVA BIEN CON LOS DEMAS?	MEJOR QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
33. ¿HA PASADO MUCHO TIEMPO PLATICANDO CON LOS DEMAS?	MAS TIEMPO QUE LO HABITUAL.	IGUAL TIEMPO QUE LO HABITUAL.	MENOS TIEMPO QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS TIEMPO QUE LO HABITUAL.
34. ¿HA TENIDO MIEDO DE DECIR CIERTAS COSAS A LA GENTE PORQUE TIENE LA IMPRESION DE QUE VA A HACER EL RIDICULO.	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
35. ¿HA SENTIDO QUE ESTA JUGANDO UN PAPEL UTIL EN LA VIDA?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS UTIL QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS UTIL QUE LO HABITUAL.
36. ¿SE HA SENTIDO CAPAZ DE TOMAR DECISIONES?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
37. ¿ENCUENTRA DIFICIL	NO, PARA	NO MAS QUE	BASTANTE MAS	MUCHO MAS QUE

FALLA DE ORIGEN

	1	2	3	4
INICIAR ALGUNA ACTIVIDAD? ULTIMAMENTE	NADA.	LO HABITUAL.	QUE LO HABITUAL.	LO HABITUAL.
38. ¿SIENTE MIEDO ANTE TODO LO QUE TIENE QUE HACER?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
39. ¿SE HA NOTADO CONSTANTEMENTE AGOBIA-DO Y EN TENSION?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
40. ¿SE SIENTE INCAPAZ DE RESOLVER SUS PROBLEMAS?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
41. ¿SIENTE QUE LA VIDA ES UNA LUCHA?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
42. ¿DISFRUTA SUS ACTIVIDADES DIARIAS?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
43. ¿LE PARECE TODO MAS DIFICIL?	NO, PARA NADA.	NO MAS DIFICIL QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS DIFICIL QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS DIFICIL QUE LO HABITUAL.
44. ¿SE HA SENTIDO IRRITADO Y DE MALHUMOR?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
45. ¿SE HA SENTIDO ASUSTADO Y CON MUCHO MIEDO SIN QUE HAYA UNA BUENA RAZON?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
46. ¿SE HA SENTIDO CAPAZ DE ENFRENTAR SUS PROBLEMAS ADECUADAMENTE?	MAS CAPAZ QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS CAPAZ QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS CAPAZ QUE LO HABITUAL.
47. ¿HA TENIDO LA SENSACION DE QUE TODO SE LE VIENE ENCIMA?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
48. ¿HA TENIDO LA SENSACION DE QUE LA GENTE SE LE QUEDA VIENDO?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
49. ¿SE HA SENTIDO TRISTE Y DEPRIMIDO?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
50. ¿HA PERDIDO CONFIANZA Y FE EN SI MISMO?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
51. ¿HA PENSADO QUE USTED NO VALE NADA?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
52. ¿SIENTE QUE NO SE PUEDE ESPERAR NADA DE LA VIDA?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.

	1	2	3	4
53. ¿VE SU FUTURO CON ESPERANZA?	MAS QUE LO HABITUAL.	IGUAL QUE LO HABITUAL.	MENOS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL.
54. ¿SE SIENTE RAZONABLEMENTE FELIZ CONSIDERANDO TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS?	MAS FELIZ QUE LO HABITUAL.	IGUAL DE FELIZ QUE LO HABITUAL.	MENOS FELIZ QUE LO HABITUAL.	MUCHO MENOS FELIZ QUE LO HABITUAL.
55. ¿SE HA SENTIDO NERVIOSO Y A FUNTO DE ESTALLAR CONSTANTEMENTE?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
56. ¿HA SENTIDO QUE NO VALE LA PENA VIVIR?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
57. ¿HA PENSADO EN LA POSIBILIDAD DE "QUITARSE DE ENMEDIO"?	NO, PARA NADA.	NO CREO.	ALGUNA VEZ.	SI.
58. ¿HA NOTADO QUE A VECES NO PUEDE HACERNADA A CAUSA DE SUS NERVIOS?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
59. ¿HA DESEADO ESTAR MUERTO Y LEJOS DE TODO?	NO, PARA NADA.	NO MAS QUE LO HABITUAL.	BASTANTE MAS QUE LO HABITUAL.	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL.
60. ¿HA NOTADO QUE LA IDEA DE QUITARSE LA VIDA LE VIENE REPETIDAMENTE A LA CABEZA?	NO, PARA NADA.	NO CREO.	ALGUNA VEZ.	SI.

CUADRO No. 1

RELACION ENTRE SEXO Y EL HECHO DE SER MAESTRO EN EL TOTAL DE
ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS
DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA EN 1994.

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MAESTROS	10	8.06	52	41.93	62	50
NO MAESTROS	20	16.12	42	33.87	62	50
TOTAL	30	24.19	94	75.80	124	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

CUADRO No. 2

TOTAL DE RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS EN RELACION AL SEXO, DE LOS
ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DE
I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA. 1994

	MASCULINOS *		FEMENINOS **		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
POSITIVOS	3	2.41	25	20.16	28	22.58
NEGATIVOS	27	21.77	69	55.64	96	77.41
TOTALES	30	24.19	94	75.80	124	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

* CALIFICACION POR ARRIBA DE 8 PUNTOS

** CALIFICACION POR ARRIBA DE 9 PUNTOS

FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR EDADES ENTRE LOS MAESTROS Y LOS NO MAESTROS DE LOS
ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL
I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA. 1994

EDAD	MAESTROS		NO MAESTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MENOS DE 20	0		2	1.61	2	1.61
21 A 25	0		14	11.29	14	11.29
26 A 30	11	8.87	14	11.29	25	20.16
31 A 35	16	12.90	7	5.64	23	18.64
36 A 40	20	16.12	12	9.67	32	25.80
41 A 45	11	8.87	10	8.06	21	16.93
46 A 50	2	1.61	2	1.61	4	3.22
51 Y MAS	2	1.61	1	0.80	3	2.41
TOTAL	62	50	62	50	124	100

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL DEL TOTAL DE LOS ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL
GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA. 1994

ESTADO CIVIL	MAESTROS		NO MAESTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
CASADOS	50	40.32	45	36.29	95	76.61
SOLTEROS	9	7.25	13	10.48	22	17.74
DIVORCIA DOS	2	1.61	2	1.61	4	3.22
VIUDOS	1	0.80	1	0.80	2	1.61
UNION LIBRE	0		1	0.80	1	0.80
TOTAL	62	50	62	50	124	100

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA

FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 5

**TOTAL AL DE POSITIVOS EN RELACION AL NUMERO DE EMPLEOS DE LOS ENCUESTADOS
EN EL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA
1994**

	MAESTROS		NO MAESTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
UN EMPLEO	13	6.42	13	6.42	26	92.85
DOS EMPLEOS	1	3.57	1	3.57	2	7.14
TOTAL	14	50	14	50	28	100

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 6

**DISTRIBUCION DE LAS ENCUESTAS POSITIVAS EN RELACION AL SEXO, DE MAESTROS
Y NO MAESTROS, DEL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL
I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA 1994**

SEXO	MAESTROS		NO MAESTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MASCULI NO	1	7.14	2	14.28	3	10.71
FEMENI NO	13	92.85	12	85.71	25	89.28
TOTAL	14	100	14	100	28	100

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA

CUADRO No. 7

TOTAL DE MAESTROS POR NUMERO DE ALUMNOS, ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL

GENERAL C. PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA. 1994

No. DE ALUMNOS	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MENOS DE 20	0	0	3	6.25	3	4.83
21 A 25	4	28.5	11	22.91	15	24.19
26 A 30	5	35.7	15	31.25	20	32.25
31 A 35	1	7.14	17	35.41	18	29.03
36 A 40	4	28.5	3	4.16	6	9.67
TOTAL	14	100	48	100	62	100

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA

FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 8

CALIFICACION CON ESCALA DE PUNTUACION OBTENIDA SEGUN ANTIGUEDAD EN
 MAESTROS FRENTE A GRUPO ENCEUSTADOS EN EL HOSPITAL GENERAL C. PRESIDENTE
 LAZARO CARDENAS EN CHIHUAHUA. 1994

PUNTUACION	0 A 4		5 A 8		9 A 12		13 Y MAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ANTIGUEDAD EN AÑOS										
MENOS DE 1	1	1.62	0	0	0	0	0	0	1	1.61
1 A 5	2	3.22	0	0	0	0	0	0	2	3.22
6 A 10	5	8.06	3	4.83	1	1.62	1	1.62	10	16.12
11 A 15	19	30.64	3	4.83	3	4.83	2	3.22	27	43.54
16 A 20	8	12.90	2	3.22	1	1.62	2	3.22	13	20.96
21 A 25	14	22.58	0	0	0	0	3	4.83	7	11.29
26 A 30	0	0	1	1.62	0	0	1	1.62	2	3.22
TOTAL	39	62.9	9	14.5	5	8.1	9	14.5	62	100

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA

FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- LAURENCE C KOLB. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA 1976; 2 CAPITULO 1.
- 2.- JAMES O. WITTAKER, PSICOLOGIA, DEL DESARROLLO DE LA CONDUCTA, EDITORES INTERAMERICANA 1968.
- 3.- GUIA TECNICA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD I.S.S.S.T.E. 1992.
- 4.- BUSCANDO LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES DEL CUIDADO PRIMARIO. HAROLD D. , JOSEPH A LUGER MD. BISMARCK, NORTH DAKOTA.
- 5.- AM GARCIA, A GARCIA. ESTUDIO DE LA RELACION ENTRE LA PRESION ARTERIAL Y LA EXPOSICION AL RUIDO LABORAL. MEDICINA CLINICA, VOL 98. NO 1, 1992.
- 6.- CARY L. COOPER, USHAROUT. BRIAN FARANGHER. MENTAL HEHALT, JOB SATISFACTION, AND JOB STRESS AMONG GENERAL PRACTITIONER. BRITISH MEDICAL JOURNAL 1988, VOL 298.
- 7.- INVESTIGACION SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, O.P.S. 1993, P44.
- 8.- DUNCAN B. CLARCK PH MD. AND W STWAR AGRI MD. THE ASSESSMENT AND TRETMENT OF PERFORMANCE ANXIETY IN MUSICANS. AMJ. PSYCHIATRY 1991. 148;598-605.
- 9.- DONALD MEICHENBAUM. MANUAL DE INOCULACION DEL ESTRES UNI WATERLOO, 1988.
- 10.- ELISE ROCKWEL. SER MAESTRO, ESTUDIO SOBRE EL TRABAJO DOCENTE. EDITORIAL EL CABALLITO 1985, P43-109.
- 11.- RAQUEL GLAZMAN. LA DOCENCIA: ENTRE EL AUTORITARISMO Y LA IGUALDAD, EDITORIAL EL CABALLITO 1986, P43-109.
- 12.- U.P.N. ALTERNATIVAS DIDACTICAS EN EL CAMPO DE LO SOCIAL. 1990. P. 245.
- 13.- FRANCIS CREED. MENTAL HEALT PROBLEMS AT WORK U. MANCHESTER. BRITISH MEDICAL JOURNAL. 1993 APRIL, VOL 306.
- 14.- ORGANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS PAISES EN DESARROLLO, 16avo, INFORME DEL COMITE DE EXPERTOS DE LA O.M.S. EN SALUD MENTAL. SERIE DE INFORMES TECNICOS 1975.
- 15.- SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA. 1994.
- 16.- DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS DEL HOSPITAL PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL I.S.S.S.T.E. EN CHIHUAHUA. 1994.

FALLA DE ORIGEN