

## Principales Conductas del Estilo de Vida Asociadas a la Salud Mental de los Docentes de la Universidad Peruana Unión

### Lifestyle Behaviors Associated with Mental Health of the Peruvian Union University Teachers

Contreras Castro, Flor Lucila

Universidad Peruana Unión (UPeU), Perú

Recibido 25 de mayo 2013 — Aceptado el 15 de octubre de 2013

---

#### Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar las principales conductas de estilo de vida asociadas a la salud mental de los docentes de la Universidad Peruana Unión, sede Lima. El estudio fue retrospectivo, transversal, de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 128 docentes, de los cuales 32 correspondieron al grupo de los casos conformado por docentes con salud mental en riesgo y 96 al grupo de los controles conformado por docentes con salud mental buena. Los resultados obtenidos en cuanto a la asociación de las conductas de estilo de vida de los docentes con la salud mental fueron: para el manejo del estrés un OR de 8.430, para el apoyo social un OR de 7.517, para el sueño un OR de 3.727, para la autorrealización un OR de 3.681, para la actividad física un OR de 2.279, para el autocuidado un OR de .964, para la alimentación un OR de .955 y para el tiempo de ocio un OR de .742, concluyendo que las principales conductas de estilo de vida asociadas con la salud mental de los docentes son: el manejo del estrés y el apoyo social.

**Palabras clave:** Salud mental, conductas de estilo de vida, manejo del estrés, apoyo social.

#### Abstract

The aim of the research was to determine the major lifestyle behaviors associated with mental health of teachers from Peruvian Union University, Campus Lima. The study was retrospective, crosssectional, case-control. The sample was conformed by 128 teachers, of which 32 corresponded to the group of cases comprised of teachers with mental health at risk and 96 to the controls group comprised of teachers with good mental health. The results show the association of lifestyle behaviors of teachers were mental health: to stress management is OR = 8.430, for social support is OR = 7.517, for Sleep is OR = 3.727, for self-realization is OR = 3,681, for physical activity is OR = 2.279, for self-care is OR = .964, for feeding is OR = .955 and for leisure time is OR = .742. Conclude that major lifestyle behaviors associated with mental health of teachers are: stress management and social support.

**Keywords:** Mental health, lifestyle behaviors, stress management, social support.

#### Introducción

La salud mental es una parte inseparable de la salud general, esencial para el bienestar de las personas, las familias, las comunidades y las sociedades (Organización Mundial de la Salud, 2012), sin embargo, debido a su ascendente deterioro ocurrido en los últi-

mos años, es preciso abordarla desde una perspectiva prioritaria de la salud pública. En el contexto de la región de las Américas y del mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social, que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural. En términos epidemiológicos, la salud

---

Correspondencia al autor  
e-mail: florcc@upeu.edu.pe

mental participa en la carga global de las enfermedades alrededor del 12%, afecta hasta un 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años por suicidio. Las evidencias mundiales muestran que no hay salud sin salud mental (OPS/OMS, 2011).

Según el estudio epidemiológico de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, se pierden 21'361,776 de años de vida como consecuencia de las discapacidades neuropsiquiátricas. La depresión unipolar causa 6'952,231 de APD siendo el 1.7% más en las mujeres; el pánico y el estrés postraumático llevan a las mujeres a registrar el doble de casos de discapacidad que los hombres.

En todo el mundo, los trastornos neuropsiquiátricos representan el 13% de la carga de morbilidad; en América Latina y el Caribe, la carga de morbilidad en AVAD es de 22.2%, cifra similar a la carga de morbilidad de los países desarrollados (OPS, 2009). La realidad de la salud mental, en el Perú, se muestra mediante los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental [IESM] Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.

El estudio epidemiológico metropolitano, en salud mental, afirma que más de un tercio de la población que corresponde al 37.3%, alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno psiquiátrico, siendo los trastornos de ansiedad los más prevalentes, con una prevalencia de vida de 25.3%; y los trastornos depresivos, con una prevalencia de vida de 19.0% (IESM, 2002). El estudio epidemiológico de salud mental, en la sierra peruana, presenta como desorden más frecuente al episodio depresivo con una prevalencia de vida de 16.2%, seguido del trastorno de estrés postraumático con 12.8% y el trastorno de ansiedad generalizada con 8.2% (IESM, 2003).

El estudio epidemiológico de la salud mental en la selva peruana muestra que el desorden más frecuente es el episodio depresivo con una prevalencia de vida de 21.4%, seguido por el trastorno de estrés postraumático con 8.9% y el trastorno de ansiedad generalizada con 8.2% (IESM, 2005). En un estudio, realizado en la población de Abancay, se encontró que el desorden más frecuente en el episodio depresivo moderado a severo con 14.8%, el consumo perjudicial/dependencia de alcohol con 12.2%, el trastorno de estrés postraumático con 10.4%, la fobia social con 4.4% y el trastorno de ansiedad generalizada con

2.0%. (IESM, 2011). Además, según el estudio de la carga de enfermedad y lesiones en el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas conforman el grupo de las que producen mayor carga (Velásquez, Cachay, Munayco, Poquioma, Espinoza & Seclén, 2008). Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad [AVISA o AVAD] con datos nacionales de morbilidad, demostraron que la depresión se encuentra en el primer lugar de carga de enfermedad y produce 430,403 años de vida perdidos por discapacidad (Bojórquez, et al., 2012). En el ámbito académico, los docentes también experimentan problemas de salud mental, como lo demuestra un estudio realizado en la Universidad de Lleida, España, donde se encontró que el 19.6% de los docentes presentaron un resultado positivo en el GHQ-28, indicando problemas de ansiedad, estrés o depresión (Galdeano, Godoy & Cruz, 2007). Arévalo & Guerrero (2010) reportan resultados de una institución colombiana, donde el 93.6% de los docentes experimenta alta carga mental el 55.2% maneja altos niveles de estrés cotidianamente y el 72.3% siente cansancio mental en el trabajo. Así mismo, en el estudio sobre la salud de los docentes realizado en seis países de América Latina, se encontró que en Argentina el 34% de docentes presenta estrés y el 7% depresión; en Chile el 42% presenta estrés y el 26% depresión; en Ecuador el 48% presenta estrés y el 23% depresión; en México el 27% presenta estrés y el 9% depresión; en Uruguay el 34% presenta estrés, en Paraguay el 6% presenta depresión y en el Perú el 37% presenta estrés y el 19% depresión (OREALC/UNESCO, 2005).

Estos problemas de salud mental vividos por la población en general, incluyendo a los docentes, innegablemente llegan a afectar su salud y bienestar general. En este contexto, y considerando la gran responsabilidad que involucra la labor docente pues, además de guiar el aprendizaje, interviene en la formación de las personas, resaltando la necesidad de mantener una buena salud mental, situación que involucra el estilo de vida de los docentes, pues es considerado como uno de los factores determinantes individuales de la salud mental (Saavedra, 2006), y un factor determinante del proceso salud-enfermedad con un peso de 43% (OPS, 2001). Esta afirmación es respaldada por Mebarak, De Castro, Salamanca & Quintero (2009), quienes mencionan que el concepto de salud mental, implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales y laborales que apuntan a una idea integrada de bienestar biopsicosocial.

Debido a la magnitud del problema de salud mental en los docentes y la tendencia a practicar estilos de vida no saludables, con graves consecuencias personales e institucionales, es importante incrementar las investigaciones en este campo que orienten a la reflexión y búsqueda de soluciones en el ámbito de la promoción y prevención.

### Método

La presente investigación es de diseño no experimental; por la ocurrencia de los hechos, es un estudio retrospectivo; por el acopio de la información, es de corte transversal, porque se recogieron los datos en un determinado momento; por el análisis y alcance de los resultados, es un estudio analítico de casos y controles.

### Participantes

La población estuvo conformada por 144 docentes de la Universidad Peruana Unión de la sede de Lima, que aceptaron participar del estudio, quienes laboran en las facultades de Ciencias de la Salud, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias Humanas y Educación, Ciencias Empresariales, y Teología. De los 144 docentes que contestaron el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), se identificaron 32 casos conformados por docentes que obtuvieron un puntaje  $>$  de 9, representando a los docentes con salud mental disminuida; y 112 controles conformados por docentes que obtuvieron un puntaje  $\leq$  a 9, representando a los docentes con salud mental buena.

Por el criterio de 3 controles por un caso, se procedió a seleccionar 96 controles, eliminando 16 de ellos elegidos al azar, quedando una muestra conformada por 128 docentes. En el grupo de los casos conformado por docentes con salud mental disminuida, el 62.5% son hombres y el 37.5% mujeres; el 78.1% pertenece al grupo etario del adulto medio; el 46.9% es casado, el 40.6% soltero y el 12.5% divorciado; el 62.55% proviene de la costa, el 34.4% de la sierra y el 3.1% de la selva; el 40.6% pertenece a la Facultad de Ingeniería y Arquitectura, el 28.1% a Ciencias Empresariales, el 15.6% a Ciencias de la Salud, el 9.4% a Ciencias Humanas y Educación y el 6.3% a Teología; el 56.3% tiene de 6 a más años de tiempo de servicio, el 28.1% de 2 a 5 años y el 15.6% menos de 2 años. En el grupo de los controles conformado por docentes con buena salud mental, el 57.3% son hombres y el 42.7% mujeres; el 80.2% pertenece al grupo etario del adulto medio; el 74% es casado, el 20.8% soltero y el 4.2% divorciado; el 51% proviene

de la costa, 37.5% de la sierra, el 10.4% de la selva y solo el 1% del extranjero; el 27.1% pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud, el 25% a Ingeniería y Arquitectura, el 20.8% a Teología, el 13.5% a Ciencias Empresariales y otro porcentaje igual a Ciencias Humanas y Educación; el 58.5% tiene de 6 a más años de tiempo de servicio, el 21.3% de 2 a 5 años y el 20.2% menos de un año.

### Instrumentos

Para medir la salud mental se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en la última versión con 12 ítems con adaptación cubana. Mide los estados emocionales, algunas funciones intelectuales y fisiológicas, la autoevaluación sobre el establecimiento, alcance de metas y propósito en la vida y el enfrentamiento a las dificultades. Se utiliza específicamente en estudios epidemiológicos en poblaciones en las que se requiera una evaluación de la salud mental desde la perspectiva de la medicina a nivel primario, preventivo, en grupos de riesgo. Los ítems se midieron a través de la escala de Likert: mejor que lo habitual, igual que lo habitual, menos que lo habitual y mucho menos que lo habitual, con una puntuación de 0 a 3, donde “menos que lo habitual” toma el valor de 0 y “mucho más que lo habitual” toma el valor 3.

Los ítems redactados, de manera positiva, se calificaron en forma invertida. Así se obtuvo un estimado de la disminución del nivel de salud mental, cuyo puntaje total fue la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems. Las puntuaciones para esta escala se determinaron a partir de una prueba piloto con docentes de la Filial Juliaca, con características similares a la muestra del estudio.

Se aplicó la prueba de estatinos:  $\bar{x} \pm 0.5(DE)$ , con una media de 7.3 y una desviación estándar de 4.4, obteniéndose las siguientes puntuaciones para la escala de salud mental: muy buena ( $<$  de 5 puntos), normal (de 5 a 9 puntos), y disminuida ( $>$  de 9 puntos).

Para medir el estilo de vida de los docentes de la Universidad Peruana Unión, se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, basado en el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida de Arriavillaga, Salazar & Gómez (2002) y el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender (1996).

Documento que consta de 61 ítems, donde se consideran 8 dimensiones conformadas por las conductas

de estilo de vida: alimentación con 10 ítems, actividad física con 4 ítems, tiempo de ocio con 4 ítems, autocuidado con 10 ítems, sueño con 7 ítems, manejo del estrés con 9 ítems, apoyo social/soporte interpersonal con 8 ítems y autorrealización con 9 ítems. Para medir cada ítem, se utilizó la escala de Likert: nunca, a veces frecuentemente, siempre, con una puntuación de 1 a 4, donde 1 corresponde a “nunca” y 4 a “siempre”.

Los ítems redactados en forma negativa se invirtieron para calificar en forma directa. Para validar el instrumento de estilo de vida, se solicitó el juicio de expertos, donde participaron: un enfermero magíster en Salud Pública y Epidemiología, decano del Colegio de Enfermeros del Perú; un enfermero magíster en Salud Pública graduado del Programa de Formación de Salud Internacional de la OPS, docente de posgrado de las universidades Cayetano Heredia y Peruana Unión; una enfermera magíster en Salud Pública, coordinadora de Monitoreo y Evaluación del Proyecto del Objetivo 2 de Tuberculosis del Fondo Mundial – ADRA, Perú; una nutricionista magíster en Salud Pública, docente de Posgrado de la Universidad Peruana Unión y un doctor en Medicina, consultor en Proyectos Sociales y docente de posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal y la Universidad Peruana Unión.

Los profesionales mencionados realizaron la validación del instrumento a través de los documentos de validación proporcionados por la autora, donde evaluaron cada ítem del instrumento colocando un check si cumplían o no con la claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo estilo de vida.

También evaluaron la claridad, concisión y relevancia de los enunciados, formulando las observaciones correspondientes.

Para la validación estadística se realizó una prueba piloto aplicada a docentes de la Universidad Peruana Unión, Filial Juliaca, con el fin de obtener información que ayude a mejorar la validez y confiabilidad del instrumento y detectar problemas en la validez de construcción, de contenido y de criterio. La administración y calificación de la prueba piloto se realizó siguiendo la técnica recomendada por Hernández, Fernández, y Baptista (2003).

El instrumento se aplicó a un grupo de 48 docentes de la Universidad Peruana Unión, Filial Juliaca, con características similares a los docentes de la Universidad Peruana Unión, sede Lima. Posteriormente se

realizó el análisis factorial exploratorio con ítems de cada una de las dimensiones, utilizando como método de estimación los componentes principales y el método de rotación varimax para ocho números fijos de factores, encontrando una medida de adecuación muestral de Keiser- Meyer-Olkin de .522 y la prueba de esfericidad de Bartlett con valores 3121.034 ( $df=1830$ ;  $p=.000$ ), mostrando que es posible reducir los ítems a dimensiones mediante el análisis factorial. En el análisis se consideraron ocho dimensiones que se muestran en la matriz factorial al efectuar una rotación varimax para el estilo de vida, donde se observa que, en la mayoría de los ítems, la mayor carga factorial se efectúa en su dimensión. Asimismo, para medir la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba Alfa de Cronbach, arrojando un coeficiente de .877, quedando expedito para ser aplicado a la muestra.

### Procedimientos

Después de haber seleccionado a los grupos de casos y controles, los cuestionarios se proporcionaron a los docentes en cada facultad, previa explicación del objetivo y la importancia de su aplicación, fijando un plazo de una semana para devolverlos debidamente llenados en la secretaría de cada facultad.

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS18, para luego realizar el análisis de los resultados.

### Resultados

Las frecuencias para los casos y controles en cada una de las conductas de estilo de vida, asociadas a la salud mental, son las siguientes:

Estos datos muestran que los docentes que pertenecen al grupo de los casos, el 62,5% presenta alimentación no saludable, frente al 37.5% que tiene alimentación saludable; el 65.6% no practica actividad física saludable, frente al 34.4% que sí lo hace; el 68.8% tiene un tiempo de ocio no saludable, frente al 31.3% que tiene tiempo de ocio saludable; el 71.9% no realiza su autocuidado de forma saludable, frente al 28.1% que sí lo hace; el 78.5% no tiene prácticas saludables de sueño, frente al 21.9% que sí lo tiene; el 87.5% no maneja el estrés en forma saludable, frente al 12.5% que sí lo hace; valores similares se obtuvieron en la conducta correspondiente al apoyo social; y, por último, el 78.1% no ha logrado una autorrealización saludable, frente al 21.9% que sí lo ha hecho. Por otro lado, en el grupo de los controles, se observan mejo-

res resultados en la mayoría de las conductas de estilo de vida; el 57.3% tiene alimentación saludable, frente al 42.7% que no lo tiene; el 55.2% practica un tiempo de ocio saludable, frente al 44.8% que no lo hace; el 60.4% tiene prácticas de sueño saludable frente al 39.6% que no lo tiene; el 62.5% maneja saludablemente el estrés, frente al 37.5% que no lo hace; el 59.4% tiene apoyo social saludable, frente al 40.6% que no lo tiene; y por último, el 68.8% refiere haber alcanzado la autorrealización, frente al 31.2% que no lo ha hecho.

Sin embargo, en dos conductas, se observa resultados contrarios, pues el 56.2% no practica actividad física regular y el 43.8% sí lo hace; el 54.2% no realiza su autocuidado saludablemente y el 45.8% sí lo hace.

Para identificar las principales conductas de estilo de vida asociadas a la salud mental, se utilizó el análisis de regresión logística binaria, siendo significativa la adecuación del modelo, como muestra la prueba de omnibus ( $p < .01$ ) y Hosmer y Lemeshow ( $p > .05$ ); los seudos R-cuadrados, que miden las correlaciones de las variables explicativas respecto a la variable respuesta, muestran correlaciones altas, sobre todo el valor de Nagelkerke ( $r = .533$ ). Asimismo, se muestra el nivel de porcentaje correcto entre los datos observados y los pronosticados, siendo el 87.5% clasificados correctamente en ambas categorías (con salud mental y disminución de salud mental), por lo que el modelo clasifica correctamente el estado de salud mental, considerando las dimensiones del estilo de vida.

Los valores de especificidad, sensibilidad, falsos positivos, falsos negativos, valor predictivo positivo y negativo, muestran la eficacia predictiva del modelo.

A partir del modelo de regresión logística, se observa que los docentes que no manejan saludablemente el estrés, tienen 8.430 veces mayor riesgo de presentar disminución en el nivel de la salud mental que aquellos que manejan el estrés de forma saludable; los docentes que no hacen uso saludable del apoyo social tienen 7.517 veces mayor posibilidad de presentar disminución en el nivel de salud mental en contraste que aquellos que sí lo hacen; los docentes que no tienen prácticas saludables de sueño, tienen una probabilidad de 3.727 veces más de presentar menor nivel de salud mental en relación a los que sí lo tienen; los docentes que no consideran haber alcanzado la autorrealización tienen 3.681 veces mayor riesgo de presentar disminución en el nivel de salud mental

que aquellos que sí lo alcanzaron; los docentes que no realizan actividad física en forma regular tienen 2.279 veces mayor riesgo de presentar disminución en el nivel de salud mental, sin embargo, no existen suficientes evidencias para esta proporción de riesgo debido a que el nivel de significancia es mayor a .05. En cuanto a la alimentación, el tiempo de ocio y el autocuidado no tienen asociación significativa con la salud mental, pues obtuvieron ORs de .955, .742 y .964 respectivamente, con un nivel de significancia mayor a .05; todos estos resultados se obtuvieron con un IC de 95%. Por lo tanto, de los resultados obtenidos se deduce que existen dos conductas principales que se asocian a la salud mental de los docentes; estas son: el manejo del estrés y el apoyo social. En cuanto a la alimentación, el tiempo de ocio y el autocuidado no tienen asociación significativa con la salud mental pues obtuvieron ORs de .955, .742 y .964 respectivamente, con un nivel de significancia mayor a .05; todos estos resultados se obtuvieron con un IC de 95%. Por lo tanto, de los resultados obtenidos se deduce que existen dos conductas principales que se asocian a la salud mental de los docentes; estas son: el manejo del estrés y el apoyo social.

## Discusión

En el presente trabajo se identificaron docentes con salud mental disminuida quienes conformaron el grupo de los casos, especificando que la evaluación de la salud mental se realizó dentro del nivel primario de salud y no para detectar estados patológicos.

El mayor porcentaje de docentes, tanto en los casos como en los controles, corresponde al sexo masculino, grupo etario adulto medio, estado civil casado, proviene de la costa y tiene de 6 a más años de experiencia laboral; el mayor porcentaje de docentes que conforman el grupo de los casos pertenece a la Facultad de Ingeniería y Arquitectura, y la mayoría de los controles pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud.

Estos resultados probablemente se presentaron debido a las demandas físicas, mentales, emocionales y relacionales que trae consigo la tarea docente (Oramas, Almirall & Fernández, 2007), además se apoyan en el estudio comparativo realizado en trabajadores de cuatro ocupaciones diferentes, el cual demuestra que el riesgo a desarrollar trastornos psiquiátricos en los docentes, es de 2, 2.5, 3 veces mayor que el de los oficinistas, profesionales de la salud y obreros de los servicios públicos respectivamente (Lodolo, et al., 2004).

Tabla 1  
Distribución de frecuencias de conductas de estilo de vida para casos y controles en docentes de la Universidad Peruana Unión, 2010.

Conductas de estilo de vida	Salud mental					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alimentación						
Saludable	12	37.5	55	57.3	67	52.3
No saludable	20	62.5	41	42.7	61	47.7
Actividad física						
Saludable	11	34.4	42	43.8	53	41.4
No saludable	21	65.6	54	56.2	75	58.6
Tiempo de ocio						
Saludable	10	31.3	53	55.2	63	49.2
No saludable	22	68.8	43	44.8	65	50.8
Autocuidado						
Saludable	9	28.1	44	45.8	53	41.4
No saludable	23	71.9	52	54.2	75	58.6
Sueño						
Saludable	7	21.9	58	60.4	65	50.8
No saludable	25	78.1	38	39.6	63	49.2
Manejo del estrés						
Saludable	4	12.5	60	62.5	64	50
No saludable	28	87.5	36	37.5	64	50
Apoyo social						
Saludable	4	12.5	57	59.4	61	47.7
No saludable	28	87.5	39	40.6	67	52.3
Autorrealización						
Saludable	7	21.9	66	68.8	73	57
No saludable	25	78.1	30	31.2	55	43
Total	32	100	96	100	128	100

Tabla 2  
Estimaciones de los parámetros de las conductas de estilo de vida asociadas a la salud mental en los docentes de la Universidad Peruana Unión, sede Lima, 2010

Conducta de estilo de vida de los docentes	B	E.T.	Wald	Gl	Sig.	I.C. 95% para Odds ratios		
						Odds ratios	Inferior	Superior
Alimentación	-.046	.590	.006	1	.938	.955	[.301	3.034]
Actividad física	.824	.597	1.906	1	.167	2.279	[.708	7.343]
Tiempo de ocio	-.298	.621	.230	1	.631	.742	[.220	2.507]
Autocuidado	-.036	.627	.003	1	.954	.964	[.282	3.295]
Sueño	1.316	.611	4.642	1	.031	3.727	[1.126	12.336]
Manejo del estrés	2.132	.667	10.216	1	.001	8.430	[2.281	31.158]
Apoyo social	2.017	.702	8.265	1	.004	7.517	[1.900	29.734]
Autorrealización	1.303	.586	4.945	1	.026	3.681	[1.167	11.607]
Constante	-5.693	1.163	23.970	1	.000	.003		

Estudios latinoamericanos disponibles sobre el tema, entre otros realizados en Argentina, Chile, Ecuador, México, representan una voz de alarma para el sistema educativo y la sociedad en su conjunto debido a que ofrecen hallazgos múltiples, relacionados con la afección de la salud mental expresada en enfermedades como estrés, depresión, neurosis y una variedad de enfermedades psicosomáticas diagnosticadas y percibidas (OREALC/UNESCO, 2005).

En cuanto a las conductas de estilo de vida se encontró que los docentes, que conformaron el grupo de los controles, presentaron estilo de vida saludable en la mayoría de las conductas evaluadas, en contraste a los que conformaron el grupo de los casos. Estos resultados se presentan probablemente porque el grupo de los controles estuvo conformado por docentes con salud mental buena que les permite gozar de bienestar subjetivo expresado en sus actitudes y comportamientos (MINSA, 2004).

Los resultados de asociación de las conductas de estilo de vida y la salud mental muestran que la alimentación, actividad física, tiempo de ocio y autocuidado de los docentes, no tienen asociación significativa. Por el contrario, el sueño, el manejo del estrés, el apoyo social y la autorrealización de los docentes, sí tienen asociación significativa, destacándose el apoyo social y manejo del estrés con ORs altos.

El resultado obtenido para el apoyo social concuerda con otros trabajos de investigación, donde se reportan ORs mayores de 3.5 y otros estadísticos altamente significativos en su asociación con la salud mental. Galdeano, Godoy & Cruz (2007), en su estudio realizado en doce centros públicos de educación secundaria en España, encontraron una mayor probabilidad de padecer patología psicosocial en docentes con percepción de apoyo insatisfactorio de los compañeros y del equipo directivo con OR de 10.5% con IC 95%.

Asimismo, Bones, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell & Obiols (2010) mostraron en personas con edades entre 16 y 64 años mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, al percibir menos apoyo social con ORs de 4.16% para varones y 3.79% para mujeres.

En el grupo de adolescentes, también se encuentran datos significativos como lo demuestran Zubeidat, Fernández, Sierra & Salinas (2008), pues reportan que los jóvenes que no contaban con algún amigo íntimo presentaron ansiedad social más frecuente con OR de 4.10%, los que tuvieron un amigo presentaron

un OR de 1.18%, los que tuvieron dos amigos, un OR de 1.18% y los que tuvieron tres amigos un OR de .59%; los adolescentes sin amigos íntimos tuvieron una probabilidad significativamente mayor de sufrir otras psicopatologías con OR de 3.16% y los que tuvieron uno, dos y tres amigos, presentaron ORs menores. Estos datos se obtuvieron con IC 95%.

Como se puede observar, la proporción de riesgo para los problemas de salud mental en los adolescentes va disminuyendo, mientras perciben mayor apoyo social, en este caso, conformado por los amigos, demostrando la importancia del apoyo social en la salud mental.

Otra conducta que presentó mayor asociación con la salud mental, en el presente estudio, es el manejo del estrés, resultado que coincide con lo señalado por Gómez & Moreno (2010), quienes manifiestan que mientras más percepción de estrés laboral tengan los docentes, tienden a presentar mayor depresión, ansiedad, disfunción social y síntomas psicosomáticos.

Los resultados obtenidos en el estudio realizado por la UNESCO (2005), en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay, también muestran que el perfil de los problemas de salud mental se relaciona en alto porcentaje con el estrés laboral docente, pues entre el 60 y 70% de los profesores con diagnóstico de estrés, experimentaron insomnio, angustia o problemas de concentración en el último año.

Por su parte, De la Revilla, De los Ríos & Luna del Castillo (2007) mostraron que los altos grados de estrés conllevan a mayor riesgo de problemas psicosociales con OR de 3.02% a un IC 95% en pacientes mayores de 18 años del Centro de Salud de Almanjara en Granada. Artazcoz, Cruz, Moncada & Sánchez (1996) encontraron que la tensión laboral se asocia a los trastornos ansiosos con OR de 3.45 y a los trastornos de tipo psicosomático con un OR de 3.72% con un IC de 95%, al evaluar un grupo de enfermeras y auxiliares de unidades asistenciales de un hospital público de Barcelona.

Del mismo modo, Trucco, M., Valenzuela & Trucco, D. (1999) reportaron una correlación significativa entre los síntomas psicosomáticos del estrés y la salud mental ( $r = .59$ ,  $p < .001$ ) y entre las fuentes de tensión en el trabajo y la salud mental ( $r = .33$ ,  $p < .001$ ) al evaluar a trabajadores de la salud en Chile.

Como se muestra en los estudios revisados, el estrés de la vida diaria y el estrés laboral, se asocian signifi-

ficativamente a la salud mental con OR mayor a 3, que es relativamente alto, sin embargo, el resultado obtenido en el presente estudio es mayor, probablemente por tratarse de una realidad diferente y específicamente por haberse realizado en docentes, quienes ejercen una profesión particularmente estresante (Ortiz, 1995), e incluso con riesgo a desarrollar el síndrome de Burnout (Matud, A., García & Matud, M., 2002).

Esto muestra la importancia de incidir en la capacitación de los docentes en el manejo del estrés, de lo contrario pueden verse afectadas sus otras conductas de estilo de vida, como lo señalan Fernández-Castro & Doval (1994, citados por Prieto & Bermejo, 2006), pues durante los períodos de estrés, los docentes reducen el tiempo dedicado a dormir, descansar y relajarse, sus hábitos alimenticios y otras prácticas empeoran. Además, considerando que el docente, inmerso en la vida moderna, se mantiene en constantes escenarios difíciles y exigentes que producen conflictos y tensiones, debe estar preparado para el manejo adecuado del estrés, de lo contrario, puede afectar no solo la calidad de su trabajo, sino también su calidad de vida.

## Conclusión

Se concluye que las principales conductas de estilo de vida asociadas a la salud mental de los docentes, son: el manejo del estrés y el apoyo social. Las conductas de sueño y autorrealización, también tienen asociación significativa con ORs menores, surgiendo el compromiso de trabajar con mayor énfasis en el tema del estilo de vida saludable, priorizando estas conductas para contribuir a mantener o mejorar la salud mental de los docentes, importante para su bienestar personal y de su entorno.

## Agradecimientos

Expreso mi agradecimiento: A Dios por darme la fuerza, sabiduría y perseverancia necesaria para realizar el presente trabajo de investigación. A la administración de la Universidad Peruana Unión por el apoyo financiero y de tiempo para el desarrollo del presente trabajo de investigación, representada por el Dr. Juan Choque Fernández, el Mg. César Palacios Pinedo y la Dra. Maximina Contreras Castro. Al Dr. Aparicio Cáceres por la asesoría brindada en el desarrollo del trabajo de investigación.

## REFERENCIAS

- Arévalo, G. & Guerrero, J. (2010). Condiciones de trabajo, estrés y salud autorreportadas de los trabajadores docentes y no docentes de una institución privada de educación superior. *Fundación Universitaria Los Libertadores*. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1390/139017263007.pdf>
- Arrivillaga, M., Salazar, I. & Gómez, I. (2002). *Prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida en jóvenes y adultos*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Artazcoz, L., Cruz, J., Moncada, S. & Sánchez, A. (1996). Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. *Revista Gaceta Sanitaria*. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/estres-tension-laboral-enfermeras-auxiliares-clinica-hospital-13141112-articulo-1996>
- Bojórquez, E., Chacón, O., Rivera, G., Donadio, G., Stuchi, S., Sihuas, C., Rosas, M. & Llanos, A. (2012). Colegio Médico del Perú: Propuesta de Reforma de la Salud Mental. *Acta Med Per*. 29(1), 43-55. Recuperado de: <http://www.cmp.org.pe/actamedica/2012/1/ACTA%20MEDICA%20propuesta%20de%20reforma%20de%20la%20salud%20mental.pdf>
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz M., Borrell, C. & Obiols, J. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Revista Psicothema*. Recuperado de: <http://www.psycothema.com/pdf/3742.pdf>.
- De la Revilla, L., De los Ríos, A. & Luna del Castillo, J. (2007). Factores que intervienen en la producción de los problemas psicosociales. *Revista de Atención Primaria*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707709058>
- Galdeano, H., Godoy, P. & Cruz, I. (2007). Factores de riesgo psicosocial en profesores de educación secundaria. *Arch Prev Riesgos Labor*;10(4): 174-180. Recuperado de <http://www.scsmt.cat/factoresriesgos.pdf>
- Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y. & Siegrist, J. (2005). Un estudio prospectivo de estrés en el trabajo acumulado en relación con la salud mental. *Public Health Journal*. Recuperado de [http://viaclinica.com/article.php?pmc\\_id=1177967](http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1177967)
- Gómez, V. & Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuer-

- zo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*. 9(2), 393-407
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Instituto Especializado de Salud Mental [IESM]. (2002). Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental. *Anales de Salud Mental*. 18(1,2). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESM-M/files/res/downloads/book.pdf>
- Instituto Especializado de Salud Mental. (2003). Estudio epidemiológico de salud mental en la sierra peruana 2003. *Anales de Salud Mental*. 19(1,2). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2003-ASM-EESM-SP/files/res/downloads/book.pdf>
- Instituto Especializado de Salud Mental. (2005). Estudio epidemiológico de salud mental en la selva peruana 2004. *Anales de Salud Mental*. 21(1,2). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2004-ASM-EESM-SP/files/res/downloads/book.pdf>
- Instituto Especializado de Salud Mental. (2011). Estudio epidemiológico de salud mental en Abancay 2010. *Anales de Salud Mental*. 27 (1). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM-EESM-A/files/res/downloads/book.pdf>
- Lodolo, V., Pecori, G., Della, T., Iossa, F., Vizzi, F., & Fontani, S. (2004). Is there any correlation between psychiatric disease and the teaching profession? *Journal Med. Lav*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15595197>
- Matud, M. J., García, M. & Matud, M. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Recuperado de: [www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-50.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-50.pdf)
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 23, 83-112. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- MINSa (2004). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Dirección General de Promoción de la Salud. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PRO-MOCION/153\\_lineamsm.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PRO-MOCION/153_lineamsm.pdf)
- MINSa. (2007). *Plan nacional concertado de salud*. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf)
- OMS. (2012). *Rehabilitación basada en la comunidad: Guías para la RBC*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/1/9789243548050\\_Complementario\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/1/9789243548050_Complementario_spa.pdf)
- OPS. (2001). *Promoción de la salud en las Américas*. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/hppDefinition.html>
- OPS. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. USA: Washington DC
- OPS/OMS. (2011). *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS)*. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)
- Oramas, A., Almirall, P. & Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el síndrome de Burnout en docentes venezolanos. *Salud de los trabajadores*. 15(2), 71-88. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2596396>
- OREALC/UNESCO. (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente: Estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001425/142551s.pdf>
- Ortiz, V. (1995). *Los riesgos de enseñar: la ansiedad de los profesores*. (1° ed.). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Prieto, M., & Bermejo, L. (2006). Contexto laboral y malestar docente en una muestra de profesores de secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 22(1), 45-73.
- Saavedra, J. (2006). *Situación de la salud mental en el Perú*. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/situacionsm.html>
- Trucco, M., Valenzuela, P. & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista Médica de Chile*. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98871999001200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006)
- Velásquez, A., Cachay C., Munayco C., Poquioma E., Espinoza R. & Seclén Y. (2008). *La carga de enfermedad y lesiones en el Perú*. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1358\\_MINSA1528.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1358_MINSA1528.pdf)
- Zubeidat, I., Fernández, A., Sierra, J. & Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Revista Salud Mental*. Recuperado de <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3103/sm3103189.pdf>