

# VARIABLES DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS MAESTROS EN UNA CIUDAD DEL NORTE – BRASIL

Health variables and quality of life in teachers from a city in northern Brazil

\*Elen Andrade de Araújo, \*Queila da Costa Rodrigues, \*Elisvania Nunes Braz;  
\*\*Elizabeth Mendes, \*\_\*\*Claudio Joaquim Borba-Pinheiro

---

Araujo, E., Costa, Q., Nunes, E., Mendes, E. y Borba-Pinheiro, C. (2016). Variables de la Salud y calidad de vida de los maestros en una ciudad del Norte – Brasil. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, N° 17(1), 9-21.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo comparar el tiempo de enseñanza, número de clases, índice de masa corporal (IMC), variables de salud física, mental y calidad de vida (CV) entre maestros. La muestra consiste en 85 maestros de ambos sexos: Grupo-Primario (GP: n=25; 34.3±5.5 años); Grupo-Superior (GS n=24 a 36.9 ± 5.1 años) y Grupo-inclusión (GI: n=36 a 38.7±6.03 años). Los cuestionarios de evaluación: SF-36 para CV; Beck inventario-A (ansiedad); Inventario-D (depresión); se utilizó también el Brief Pain Inventario. El tiempo de enseñanza mostró diferencias estadísticas, el GP tenía más tiempo ( $\Delta\%=8.9\%$ ;  $p=0.001$ ). El número de Clases mostró diferencias estadísticas para GP ( $\Delta\%=9\%$ ;  $p=0.01$ ) en comparación con GS y GI. IMC; Ansiedad y Depresión no presentaron diferencias ( $p<0.05$ ) entre grupos. Los scores para salud física, mental y CV total mostraron clasificación regular para todos los grupos, pero no hubo diferencias ( $p<0.05$ ). Los maestros del GP tienen más tiempo de enseñanza y más clases en comparación con los dos grupos.

## PALABRAS CLAVE

Maestros, calidad de vida, ansiedad, depresión, dolor.

## ABSTRACT

To compare the teaching time, number of classes, body mass index (BMI), physical and mental health-variables and quality of life (QoL) among teachers. The sample consisted of 85 teachers from both sexes. Primary-Group (PG: n=25; 34.3±5.5 years); Superior-Group (SG n=24 to 36.9±5.1 years) and the Inclusion-Group (IG: n=36 to 38.7±6.03 years). Evaluation questionnaires: a. SF-36 for QoL; b. Beck inventory-A (anxiety); c. Inventory-D (depression); d. The Brief Pain Inventory was also used. The teaching time showed statistical differences. The PG group had more time ( $\Delta\%=8.9\%$ ;  $p=0.001$ ) compared to other ones. The number of classes showed statistical differences for the PG ( $\Delta\%=9\%$ ;  $p=0.01$ ) compared to the SG and IG groups. However, the IMC, anxiety and depression variables showed no differences ( $p<0.05$ ) between groups. The scores for physical, mental and overall QoL showed health is classified as fair in all groups, but there were no differences ( $p<0.05$ ). PG teachers have more teaching time and a bigger number of classes compared to the SG and IG groups.

## Key words

Teachers, quality of life, anxiety, depression, pain.

\* Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) campus de Tucuruí-PA/Brasil.

\*\* Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Tucuruí-PA/Brasil.

\*\*\* Universidade do Estado do Pará (UEPA) campus de Tucuruí-PA/Brasil.



## 1. INTRODUCCIÓN

El trabajo se presenta como un factor determinante en la vida humana. Más de lo necesario para la supervivencia, es a través de ello, que el hombre se manifiesta al mundo, exterioriza sus pensamientos y crea reacciones para transformar la naturaleza (Dallepiane & Bigolin, 2004). En este contexto surge el interés por la investigación de la calidad de vida (CV) de los maestros de escuelas públicas (Dallepiane & Bigolin, 2004).

En la actualidad, muchos cambios se han producido en el campo de la enseñanza. Son los cambios en las relaciones laborales, influenciados principalmente por los avances en el tecnológico, económico, social, político y demográfico. La presión del día a día, junto con largas horas de trabajo, la necesidad constante de formación y la precariedad laboral, asociada a otros factores, han dado lugar a una serie de problemas de salud física, mental y social en estos profesionales (Rosa, 2012).

En las últimas décadas, los resultados tales como la CV relacionada con la salud, la capacidad funcional, escalas de dolor y satisfacción se han puesto de relieve, ya que permiten el análisis de la salud y enfermedades en la vida del individuo por su propia perspectiva (subjetividad), completando los datos clínicos (Lopes, Ciconelli, & Reis, 2007). Instrumentos clasificados como genéricos cuantifican la percepción del individuo de su salud general. Su desventaja es el hecho de que ellos no pueden detectar cambios en aspectos específicos. Sin embargo, en su mayoría, tienen más de un dominio y discrimina las funciones físicas, emocionales y sociales (Lopes, Ciconelli & Reis, 2007).

La devaluación profesional, la baja autoestima y la percepción de la falta de resultados en la enseñanza son factores importantes que deben ser investigados en el marco del profesional de la educación. También, hay quejas muy frecuentes relacionados con la salud de los docentes como enfermedad mental, asociados con el trabajo repetitivo, la insatisfacción en el desempeño de actividades, ambiente de trabajo estresante, desgaste de la relación profesor-

alumno, falta de autonomía en las actividades de planificación, ritmo acelerado del trabajo y la presión de los jefes (Dallepiane & Bigolin, 2004; Lopes, Ciconelli & Reis, 2007).

El profesional, siendo consciente de los riesgos que implica, es capaz de reconocer sus propios límites para adoptar las estrategias adecuadas para equilibrar su día a día (Dallepiane & Bigolin, 2004). Ante esto, surge la pregunta, ¿el tiempo de funcionamiento, el número de clases, índice de masa corporal, dolor, estado de ansiedad, depresión, salud física, mental y CV son diferentes entre los maestros en el municipio de Tucuruí-PA?

La literatura científica ha demostrado que los profesionales de la educación en ambos sexos se ven afectados por el impacto de la actividad laboral, con graves consecuencias para la salud física, mental y emocional (Oliveira et al., 2011; Rosa, 2012; Cardoso, 2013).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue comparar el tiempo de enseñanza, el número de clases, IMC, estado de ansiedad, depresión, la salud física, mental, el dolor y la CV de maestros municipales de Tucuruí-PA.

## 2. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo y transversal. Tucuruí es un municipio en el interior del estado de Pará, a una distancia de 480 kilómetros de la capital Belém, en el norte de Brasil. Su población se estima en 103.619 habitantes (IBGE, 2013).

Este estudio se realizó con maestros municipales en Tucuruí del estado de Pará, trabajando desde la escuela Primaria hasta la Educación Superior. Esta ciudad cuenta con aproximadamente 1.078 niveles de los docentes que trabajan: preescolar, n = 236; escuela primaria, n = 689 y escuela secundaria, n = 153 (IBGE, 2013). Inicialmente, para la selección la muestra se llevó a cabo visitas a los directores de las escuelas para explicar el propósito del proyecto y pedir permiso para hablar con los maestros. Después de la autorización, las informaciones y explicaciones a los profesores fueron hechas





**Figura I.** Mapa de localización de la ciudad de Tucuruí, en el Estado de Pará, Brasil.

Fuente: Google Maps, 2014.

en una reunión. Los instrumentos de evaluación fueron entregados a los voluntarios con dos semanas de plazo para volver.

Criterios de inclusión: (a) Los maestros de educación Básica y Superior con enseñanza en el municipio de Tucuruí-PA; (b) Los maestros con enseñanza en escuelas públicas y privadas; (c) Los maestros de ambos sexos; (d) Maestros con un año o más de experiencia profesional.

Criterios de exclusión: (a) Maestros con la rehabilitación o el cambio de la función; (b) Los maestros que no han devuelto los cuestionarios; (c) Los maestros que están de baja debido a las bajas por enfermedad, licencia de maternidad o fueron asistir a la escuela de posgrado.

Así, el número total de sujetos fue de 242 docentes, donde se excluyeron 157. Por lo tanto, después de la selección, la muestra estuvo conformada por 85 profesores de ambos sexos con 52 mujeres (61.2%) y 33 hombres (38.8%). Los grupos fueron separados de forma no aleatoria y de acuerdo con la mayor carga de trabajo: los maestros de grupo con una mayor carga de trabajo en la escuela primaria, llamado el Grupo Primaria (GP)  $n = 25$ ; Grupo de profesores con una mayor carga de trabajo en la educación superior, llamado el Grupo Superior (GS)  $n = 24$  y grupo de profesores de proyectos de inclusión, llamado Grupo de Inclusión (GI)  $n = 36$ . Cabe señalar que el grupo GI, actuó con actividades de enseñanza solamente para estudiantes de necesidades especiales.

## PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN

### *La evaluación anamnesis*

La evaluación se realizó a través de una información general de los voluntarios, tales como: el sexo, el tiempo de enseñanza, el funcionalismo (público y/o privado), el número total de clases en las escuelas que operan en 2013. A continuación, se pidió a los voluntarios para responder a cuatro cuestionarios diferentes, a saber:

### *Evaluación de la Calidad de Vida*

Para esta variable, se utilizó el Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). El SF-36, traducida al portugués y validado por Ciconelli et al., (1999), es un instrumento genérico para la evaluación de la CV, fácil de administrar y comprender. Se trata de un cuestionario multidimensional que consta de 36 ítems, divididos en ocho escalas:

(1) Capacidad funcional (10 ítems); (2) Aspectos físicos (04 ítems); (3) Aspectos emocionales, (03 ítems); (4) Dolor (02 ítems); (5) Salud general (05 ítems); (6) Vitalidad (04 ítems); (7) Aspectos sociales (02 ítems) y (8) Salud Mental (05 ítems) que incluye preguntas relacionadas con la ansiedad, depresión, cambios en el comportamiento o carecen de bienestar emocional y psicológico.

Los resultados se transforman en escala de puntos de 0 a 100, donde cero es la peor condición y cien, el mejor estado de salud (Teixeira, Fonseca & Maximo, 2002). Todavía estos puntos generan los resultados finales para la salud física, la salud mental y la puntuación total. La Tabla I muestra la clasificación.



### *Evaluación del Estado de Ansiedad - Beck Ansiedad Inventario (Inventario de Ansiedad de Beck) (BAI)*

Desarrollado por Beck et al., (1988), es una escala que mide la intensidad de los síntomas de la ansiedad en pacientes deprimidos. La escala consta de 21 ítems que incluyen: entumecimiento u hormigueo, sensación de calor, piernas temblorosas, incapacidad para relajarse, miedo de los malos actos, confundido o delirante, corazón latiendo fuerte y rápido, inseguro, aterrorizado, nervioso, sensación de ahogo, manos temblorosas, agitación, miedo a perder el control, dificultad para respirar, miedo de morir, miedo, indigestión o malestar abdominal, sensación de desmayo, sofocos y sudoración (no debido al calor). Los elementos añadidos resultantes en la puntuación total puede variar de 0 a 63 como se muestra en la Tabla II (Baptista & Carneiro, 2011).

### *Evaluación del Estado de Depresión - Inventario de Depresión Beck (Beck Depression Inventory) (BDI)*

Desarrollado para evaluar la intensidad de la depresión, a través de observaciones clínicas mediante la selección de los síntomas específicos. Este instrumento se compone de 21 categorías, que se caracteriza por cambios de humor, pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción, culpa, sentimientos de pena, auto desprecio, autoacusación, autocastigo, crisis llanto, irritabilidad, aislamiento social, la indecisión, inhibición en el trabajo, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido (Gorenstein & Andrade, 1996). La clasificación (Cevada et al., 2012) se muestra en la Tabla III.

**Tabla I:** Escala de puntuación para clasificación 0 a 100 (SF-36).

Puntos 0 – 100	Clasificación
100	Gran
84	Muy bien
61	Bueno
25	Regular
0	Malo

Fuente: Teixeira, Fonseca & Maximo (2002).

**Tabla II:** Escala de ansiedad.

Puntuación	Clasificación
0 – 7	Mínima
8 – 15	Leve
16 – 25	Moderada
26 – 63	Grave

Fuente: Baptista & Carneiro (2011).

**Tabla III:** Clasificación de la depresión.

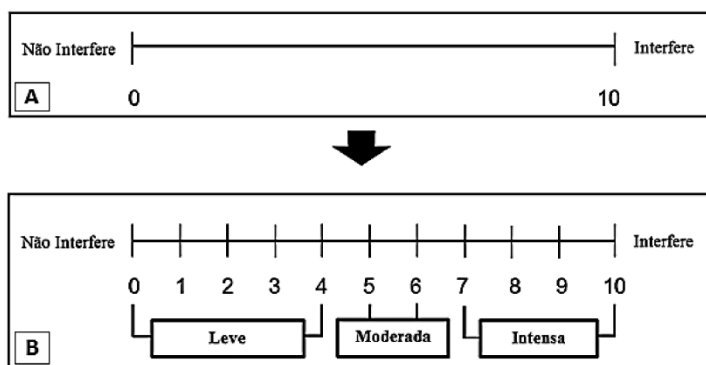
Puntuación	Clasificación
0 – 10	Ausente - Mínima
11 – 18	Leve - Moderada
19 – 29	Moderada - Grave
30 – 63	Grave

Fuente: Cevada et al. (2012).

### *Evaluación del dolor - Brief Pain Inventory (BPI)*

Desarrollado en la Universidad de Wisconsin, en una versión traducida y validada para el portugués por Ferreira-Valente, Pais-Ribeiro & Jensen et al., (2011). Este instrumento está relacionada con la intensidad del dolor en la vida cotidiana en diez aspectos: estado de ánimo, sueño, capacidad de caminar, trabajo, relaciones con la gente, disfrutar de la vida, apetito, placer, actividad sexual y auto cuidado. La escala numérica se graduó de 0 a 10 (donde 0 significa que no hay dolor y 10 el peor), siendo clasificada en tres niveles, leve, moderada y grave (Figura 2), de acuerdo con Serlin et al., (1995).





**Figura II.** *Legenda: a) Identificar el nivel de dolor por el voluntario; B) Indica la escala de dolor.*  
Fuente: Serlin et al. (1995). Fig. 2: El nivel de dolor de Identificación Escala (BPI).

El análisis se realizó utilizando el software BioEstat 5.0. Se confeccionó una estadística descriptiva con valores de tendencia central y de dispersión. Las variables fueron descritas por la media y error estándar. Para el análisis de inferencia, se utilizaron las pruebas: ANOVA one-way y Kruskal Wallis, con sus pruebas *post hoc* en función de la distribución normal. El nivel de significación para el análisis fue de  $p \leq 0.05$  con 5% de error.

### 3. RESULTADOS

La Tabla IV presenta los datos que describen los grupos de profesores estudiados, con valores de tendencia central y dispersión de las variables edad, peso corporal y altura.

En cumplimiento de la Resolución N° 466, de 12 de diciembre de 2012, el Consejo Nacional de Salud (Brasil, 2012), este estudio cumplió con los principios éticos de la investigación con seres humanos.

**Tabla IV:** *Presenta los datos que describen los grupos.*

Variables	Gr. Primaria, n=25				Gr. Superior, n=24				Gr. Inclusión, n=36				p-valor
	Media	DE	Md	DI	Media	DP	Md	DI	Media	DP	Md	DI	
Edad (años)	34.3 <sup>a</sup>	5.5	33.0	9.0	36.9	5.1	35.0	9.5	38.7	6.03	39.0	8.5	<b>0.01</b>
Masa (kg)	72.9 <sup>a</sup>	13.4	70.0	23.0	72.3 <sup>b</sup>	14.03	70.0	20.4	62.2	11.1	60.0	10.7	<b>0.001</b>
Altura (m)	1.65 <sup>a</sup>	0.07	1.65	0.09	1.68 <sup>b</sup>	0.08	1.68	0.14	1.59	0.06	1.60	0.08	<b>&lt;0.0001</b>

Legenda: a = Diferencia ( $p < 0.05$ ) entre os GP vs. GI; b = Diferencia ( $p < 0.05$ ) entre los GS vs. GI; DP= Desviación Estándar; Md=Mediana; DI= Desviación Intercuartil. Los números en negrita indica un valor de  $p < 0.05$ .

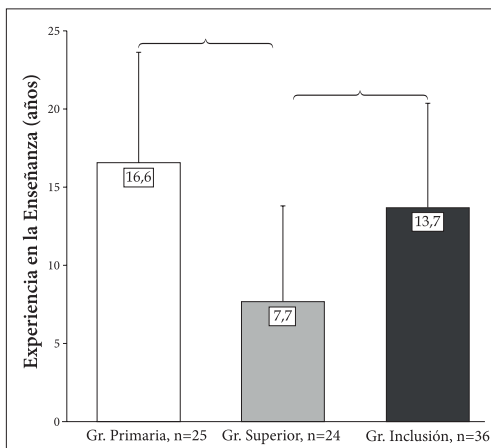


Las análisis de comparación (Tabla IV) mostró que había diferencia en las edades entre el GP y GI, donde este último es estadísticamente mayor ( $\Delta\% = 4.4\%$ ) en comparación con el primero. La masa fue otra variable en que GP mostró diferencia ( $\Delta\% = 10.7\%$ ) en comparación con GI. Y, también para la masa había diferencia del GS ( $\Delta\% = 10.1\%$ ) en comparación con GI. Altura también mostró diferencias ( $p < 0.05$ ), donde el GP presentó diferencia ( $\Delta\% = 0.06\%$ ) en comparación con GI y GS. Diferencia ( $p < 0.05$ ) también había del GS ( $\Delta\% = 0.09\%$ ) en comparación con GI.

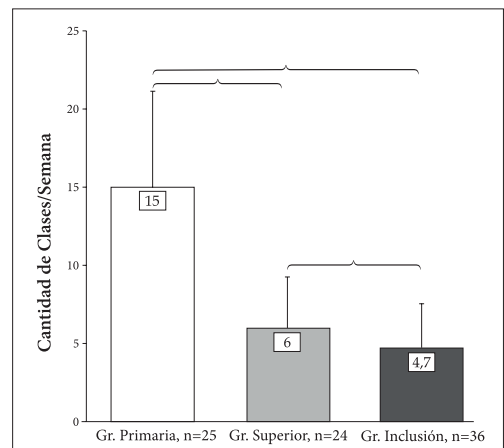
Figura III presenta el análisis de la experiencia en la enseñanza entre los grupos docentes. Los resultados muestran diferencias estadísticas para prueba de Kruskal Wallis ( $H=16.36$ ;

$p=0.0003$ ). Las comparaciones múltiples mostraron que el GP tiene mayor tiempo en la enseñanza ( $\Delta\%=8.9\%$ ;  $p=0.001$ ) en comparación con la GS. Además, el GI mostró mayor tiempo de enseñanza ( $\Delta\% = 6\%$ ;  $p = 0.001$ ) en comparación con la SG.

La Figura IV muestra el análisis para el número de clases/semana entre los grupos. Los resultados muestran diferencias estadísticas mediante la prueba de Kruskal-Wallis ( $H = 34.7$ ;  $p < 0.0001$ ). Múltiples comparaciones mostraron que el GP tiene mayor números de clases ( $\Delta\% = 9\%$ ;  $p = 0.01$ ) en comparación con GS y también el GI ( $\Delta\% = 10.3\%$ ;  $p = 0.001$ ). Además, el GS mostró números de clases más altas ( $\Delta\% = 1.3\%$ ;  $p = 0.03$ ) en comparación con el GI.



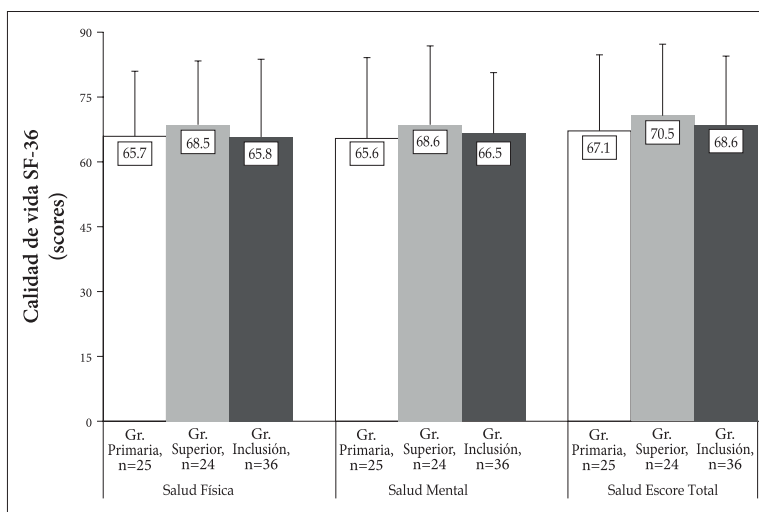
**Figura III.** Presenta los resultados para el tiempo de enseñanza entre los grupos docentes. Leyenda: El símbolo (—) indica un valor de  $p < 0.05$ .



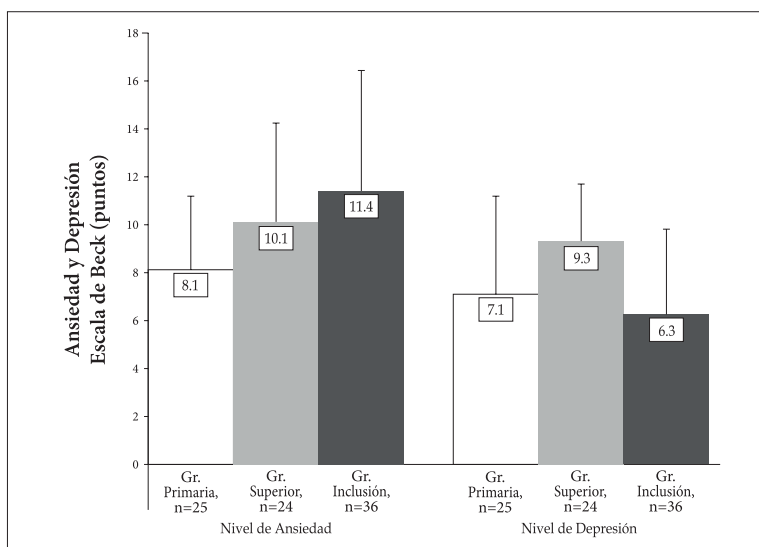
**Figura IV.** Presenta los resultados para el número de clases/semana entre los grupos docentes. Leyenda: El símbolo (—) indica un valor de  $p < 0.05$ .

Los datos analizados en la CV (Figura V) de los profesores también no mostraron diferencias ( $p < 0.05$ ) entre los grupos. Los scores de salud física, la salud mental y la puntuación global mostraron clasificación regular para todos los grupos, pero no hubo diferencias ( $p < 0.05$ ) entre ellos.

Los resultados para las variables de ansiedad y depresión no mostró diferencias ( $p < 0.05$ ) entre los grupos (Figura VI).



**Figura V.** Presenta los resultados para los niveles de CV entre los grupos docentes.



**Figura VI.** Presenta los resultados para los niveles de ansiedad y depresión entre los grupos docentes.

El resultado para variable dolor no mostró diferencia estadística entre los grupos de docentes, ANOVA One-Way ( $F = 0.93$ ;  $p = 0.601$ ) para la puntuación total del nivel de dolor.

Por último, el IMC entre los grupos tampoco mostró diferencias estadísticas ( $p=0.09$ ), donde Gr. Primaria tuvo IMC = 26.6, Gr. Superior IMC = 25.2 y Gr. Inclusión IMC = 24.4.



#### 4. DISCUSIÓN

El profesional de enseñanza desarrolla una de las actividades más importantes de la sociedad. Además de requerir tiempo de liberación con la formación del alumno y el compromiso con la preparación de las tareas de las disciplinas, la enseñanza comprende que presten servicios administrativos de la práctica pedagógica, los planes de construcción y proyectos de la escuela y la evaluación de las producciones académicas de los estudiantes (Both et al., 2010).

El aumento de la intensidad y el tiempo de trabajo están directamente relacionados con el aumento de las manifestaciones de las enfermedades físicas, mentales y emocionales. El exceso de trabajo ha sido citado negativamente cuando la persona trabaja sobrepasando el horario, lo que deriva en conflictos estresantes, sobre todo porque este exceso consume el tiempo que el individuo podría dedicar a la familia (Cardoso, 2013). Con esto en mente, la Organización Internacional del Trabajo, en los últimos años, ha hecho recomendaciones de cambios para reducir la carga por hora de trabajo, mediante la creación de una tendencia mundial hacia la semana laboral de 40 horas (Cardoso, 2013).

En este estudio, el Grupo Primaria (GP) mostró el tiempo de enseñanza más elevado (16.6 años) y el más alto número de clases/semana en comparación con los otros dos grupos.

Los estudios muestran un tema preocupante respecto de los maestros. Farias et al., (2008) muestra que los maestros con más tiempo de enseñanza presentan mayor insatisfacción con su carrera. Un factor importante que afecta a la satisfacción académica es la motivación (Machado et al., 2012). Ferreira, Santos & Santos (2015) afirman que el maestro, año tras año, en el desempeño de su labor, va desarrollando sentimientos de desilusión y desencanto con la profesión, que a menudo revela un malestar, no solo respecto de la enseñanza, sino encarnado en la sociedad como el mal del siglo. Además, los maestros tienen una peor percepción de su salud en general y alto riesgo de desarrollar trastornos mentales (Gasparini,

Barreto & Assunção, 2006; Santos & Marques, 2013). Por otra parte, los profesores con educación superior o de carrera académica, visualizan oportunidades de progreso, tienden a mostrar menor insatisfacción y aumento del nivel de seguridad en el ejercicio de la docencia (Santos & Marques, 2013).

Del mismo modo, el transcurso de tiempo de la enseñanza más la extensa carga en las horas de trabajo influyen en la salud de los profesores quienes permanecen sometidos a tareas físicas de baja intensidad por periodos prolongados, lo que contribuye a la aparición de sobrepeso y obesidad (Oliveira et al., 2006; Oliveira et al., 2011).

En este estudio, los grupos GP y GS fueron clasificados con sobrepeso según el IMC, mientras que el grupo GI presentó peso normal. Hay que señalar que los docentes del último grupo tienen la menor cantidad de clases entre los grupos. De acuerdo a Gigante, Moura & Sardinha (2009), las personas con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar hipertensión, resistencia a la insulina y diabetes tipo II, en comparación con las personas con IMC normal.

El estudio de Oliveira et al., (2011) también encontró una prevalencia de sobrepeso entre los profesores universitarios (51% de los participantes). Del mismo modo, Häfele & Silva (2014) encontraron sobrepeso/obesidad en profesores de educación primaria y regulares, con una prevalencia del 58.9%. Rombaldi et al., (2012), encontraron una prevalencia de sobrepeso/obesidad del 39.1% en los profesores de educación física de la educación primaria en la ciudad de Pelotas - RS, en Brasil.

Los grupos analizados mostraron CV regular, y no había ninguna diferencia entre ellos, aunque el GF ha proporcionado más tiempo enseñando y horas de trabajo. Sin embargo, Koetz, Rempel & Périco (2013), afirman que el mayor volumen de trabajo, puede promover el peor CV de los individuos, pues, mientras los profesores dedican más tiempo a su trabajo, menor es el tiempo para el ocio. Rocha & Fernandes (2008), analizaron la QoL de los profesores de una escuela primaria, también





encontraron QoL regular en los participantes del estudio.

Según estudios científicos, la CV se ve afectada tanto en los aspectos personales como la obesidad, la presión arterial alterada y el consumo excesivo de alcohol, como los factores laborales, debido a: antigüedad en el servicio, horas extraordinarias, trabajo repetitivo, intensa concentración en una sola tarea durante un largo período, la carga de trabajo excesiva, ritmo rápido, la interrupción de los trabajos antes de que termine, falta de interés por parte de los compañeros, exposición a las hostilidades y conflictos con los compañeros de trabajo (Rocha & Fernandes, 2008; Both et al., 2010; Tabeleão, Tomasi, & Neves, 2011; Oliveira-Campos et al., 2013). Además, Both et al., (2010) analizaron una muestra de 1645 profesores de Educación Física, donde se encontró una asociación entre la buena CV, la calidad de la dieta, un buen nivel de actividad física, conducta preventiva, buenas relaciones sociales y el manejo del estrés.

La enseñanza es una actividad en que se observa varios factores de estrés psicosociales y desgaste psíquico, que están relacionados con la naturaleza de la profesión, así como el contexto político, social o institucional en el que se realizan las actividades (Santos et al., 2010). Strieder (2009) informa que entre las variables que causan el malestar docente, la debilidad formativa genera estrés y agotamiento emocional que puede conducir a estados de ansiedad y depresión.

Strieder (2009) afirma además, que las enfermedades de los docentes son psicológicas, debido a que la actividad docente ha demostrado ser una práctica marcada por sentimientos negativos que comprometen la calidad del trabajo que causa, con el tiempo, reacciones físicas, psicológicas, de comportamiento y orden defensivo. Las largas horas de trabajo, las condiciones del lugar de desempeño, las relaciones interpersonales, la falta de recursos y los bajos salarios son también factores que afectan la CV laboral.

Los resultados mostraron que la ansiedad, en todos los grupos, fue clasificada como li-

geramente ansiosos, que significa un grado medio de ansiedad. El grupo con mayor puntuación de la ansiedad fue el GI, pero sin diferencia estadística entre los otros grupos. Cabe señalar que el grupo GI actuó únicamente con estudiantes de necesidades especiales. Morais (2011) considera que los docentes que trabajan con alumnos con necesidades especiales, tienen un alto nivel en su requerimiento pedagógico diario y no deben esperar que sus estudiantes sean organizados. Sin embargo, no siempre el alumno con necesidades especiales será capaz de cumplir con esta expectativa y el profesor puede sentirse impotente y frustrado, lo que puede conducir a estrés. Además, los profesionales que trabajan con alumnos con necesidades educativas especiales tienen altos elementos estresantes en la vida diaria.

Santos et al., (2010) señalan en su estudio que el 71.25% de los profesores entrevistados tenía algún nivel de ansiedad, entre ellos, el 42.8% se encuentra en un nivel leve. Desde un punto de vista biológico, se observa que los neurotransmisores que se relacionan con el desarrollo de la depresión, tales como la serotonina y ácido amino butírico, también influyen en el desarrollo de la ansiedad (Baptista & Carneiro, 2011). Según la OMS (2001), el estado de angustia emocional y deprimida inicia una cascada de cambios adversos en el funcionamiento inmune y endocrino, creando mayor susceptibilidad a una serie de molestias y enfermedades físicas. La depresión puede afectar a personas en cualquier etapa de la vida, aunque la incidencia es mayor en las personas de edades medianas (OMS, 2001).

La evaluación de la depresión no mostró diferencias estadísticas entre los grupos de profesores, que se clasificaron en una escala mínima, sin embargo, los profesores de GS fueron aquellos con la puntuación más alta para depresión.

En el estudio de Baptista & Carneiro (2011), se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento representan el 13.4% de abandono de las actividades laborales de profesores. Entre ellos, la depresión ocupó un lugar prominente, que representa el 41% de las bajas por enfermedad y el 8.3% en los tras-



tornos depresivos recurrentes. Corroborando este estudio, Miranda (2014) que evalúa el nivel de ansiedad y depresión entre dos grupos: disfonía (profesores) y no disfonía (otro personal), se llegó a la conclusión de que los maestros tienen el doble del nivel de depresión en comparación con otros profesionales.

Para el variable dolor, los resultados de este estudio no mostraron diferencias estadísticas entre los grupos. Oliveira (2012) analizó los factores que aumentan la intensidad del dolor, donde 54% de los participantes informaron que el estrés aumenta el dolor, seguido de la inactividad física 46%, 32% ansiedad y 15% para la depresión. Daut et al., (1983) consideran que el dolor interfiere cuando la puntuación es mayor que el punto medio, es decir, por encima de 5. De este modo, puede verse que no hay interferencia del dolor en los grupos de investigación, sin embargo, fue el GP con la más alta intensidad del dolor en comparación con los otros dos grupos, con 4.31 y clasificación de dolor leve para moderado. Este resultado puede estar asociado con el hecho de que el GF tiene mayor prolongación de tiempo en la enseñanza.

Para Cardoso et al. (2009) el trabajo es fundamental en la vida de cada individuo. Sin embargo, cuando se hace incorrectamente, puede convertirse en un factor perjudicial en la salud. Algunos grupos de trabajadores se vuelven más expuestos a la aparición del dolor relacionado con el trabajo. Entre estos grupos, los más destacados son los profesores, que por lo general lo hacen en circunstancias desfavorables y tienen más requerimientos de sus funciones psicofisiológicas. Así se deduce que la enseñanza es una actividad que promueve el estrés y afecta la salud y los impactos en el desempeño del trabajo físico y mental.

La profesión docente es considerada por la Organización Internacional del Trabajo como una de las más estresantes, con alta incidencia de elementos que conducen al síndrome del agotamiento. Este fenómeno, que afecta a profesores de diferentes países, parece tener un carácter de epidemia global, que va más allá de las fronteras nacionales (Carlotto, 2010).

## 5. LIMITACIÓN Y PROYECCIONES

El estudio se limita al hecho de que los profesores no actúan específicamente en un solo sector de la educación, debido a que los grupos de muestra se formaron por la mayor carga de trabajo. Sin embargo, será difícil para los maestros brasileños actuar solamente en un sector de la educación. Así, se sugiere estudios futuros con los maestros que trabajan específicamente en cada sector de la educación. Además, las variables de salud evaluados deben ser aumentadas.

## 6. CONCLUSIÓN

Llegamos a la conclusión de que los maestros del GP tienen más tiempo de enseñanza y más clases/semana en comparación con los grupos de GS y GI. Sin embargo, los scores de salud física, mental, CV, además de las variables: IMC, ansiedad, depresión y el dolor, no mostraron diferencias significativas entre los grupos. Además, el tiempo de la enseñanza y el número de clases semanales no parece afectar las variables de salud de los docentes en este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baptista, M.N., & Carneiro, A.M. (2011). Validade da escala de depressão: relação com ansiedade estress laboral. *Estud. Psicol. (Campinas)*, 28(3):345-352.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun.
- Beck, A.T., Epstein., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). The Beck Anxiety Inventory. *J. Consult. Clin. Psychol.* 56:893-897.
- Both, J., Nascimento, J.V., Sonoo, C.N., Lemos, C. A. F., & Borgatto, A. F. (2010). Condições de vida do trabalhador docente: Associação entre estilo de vida e qualida-



- de de vida no trabalho de professores de Educação Física. *Motricidade*, 6(3): 39-51.
- Cardoso, J.P., Ribeiro, I.D.Q.B., Araújo, T. M. D., Carvalho, F.M., & Reis, E.J.F.B.D. (2009). Prevalência de dor musculoesquelética em professores. *Rev. Bras Epidemiol*, 12(4):604-614.
- Cardoso, A.C.M. (2013). Organização e intensificação do tempo de trabalho. *Sociedade e Estado*, 28(2):351-374.
- Carlotta, M.S. (2010). Síndrome de Burnout: diferenças segundo nível de ensino. *Psico*, 41(4):495-502.
- Cevada, T., Cerqueira, L.S., Moraes, H.S., Santos, T.M., Pompeu, F.A.M.S., Deslandes, A.C. (2012). Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade. *Rev. Psiq. Clín.* 39(3):85-9.
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*, 39(3);143-50.
- Dallepiane, S. & Bigolin, SE. (2004). A presença de dor no cotidiano de professores da Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul. *Rev. Contexto & Saúde*, 3(7):231-239
- Daut, R.L., Cleeland, C.S., Flanery R.C. (1983). Development of the Wisconsin Brief Pain Questionnaire to assess pain in cancer and other diseases. *Pain*, 17(2):197-210.
- Farias, G.O., Lemos, C.A.F., Both, J., do Nascimento, J.V., & Folle, A. (2008). Carreira docente em educação física: uma abordagem sobre a qualidade de vida no trabalho de professores da rede estadual de ensino do Rio Grande do Sul. *Rev. Educação Física/UEM*, 19(1):11-22.
- Ferreira-Valente, M.A, Pais-Ribeiro, J.L., & Jensen, M.P. (2011). Pain-related interference in daily life: Validation of a Portuguese version of the Brief Pain Inventory Interference Scale. In: Saúde, Cultura e Sociedade. Actas do 5º Congresso Internacional:164-181.
- Ferreira, S.S., Santos, C.F., & Santos, V.F. (2015). O professor frente aos processos de aprendizagens da leitura e o nível de satisfação da prática pedagógica em sala de aula. Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, GT8(1). Disponível em <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/1524/370>
- Gasparini, S.M; Barreto, S.M., & Assunção, A.A. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 22(12):2679-2691.
- Gigante D.P, Moura E.C., & Sardinha L.M.V. (2009). Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*, 43(2):83-9.
- Gorenstein, C., & Andrade, L. (1996). Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. *Brazilian J Med Biological Res* 29:453-457.
- Häfele, V., & Silva, M. (2014). Nível de atividade física de professores da cidade de Morro Redondo/RS. *Rev Bras Ativ Física & Saúde*, 19(4):475.
- Koetz, L., Rempel, C., & Périco, E. (2013). Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 18(4):1019-1028.



- Lopes, A., Ciconelli, R.M., & Reis, FB. (2007). Medidas de avaliação de qualidade de vida e estado de saúde em ortopedia. *Rev. Bras. de Ortopedia*, 42(11-12):355-359.
- Machado, M.L., Soares, V.M., Ferreira, J.B., & Gouveia, O. (2012). Satisfação e Motivação no Trabalho: Um Estudo sobre os Docentes do Ensino Superior em Portugal. *Rev Portuguesa de Pedagogia*, 46(1):95-108.
- Miranda, AFD. (2014) Ansiedade e depressão em indivíduos com disfonias funcionais e organofuncionais. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Morais, M.A. (2011). Burnout em docentes envolvidos na inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais na rede pública [Monografia 48 f]. Universidade de Brasília. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/4787>
- Oliveira, K.L., Santos, A.A., Cruvinel, M., & Neri, A.L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, 11(2):351-359.
- Oliveira, R.A.R., Moreira, O.C., Neto, F.A., Amorim, W., Costa, E.G., & Marins, J.C.B. (2011). Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. *Fisioter Mov*, 24(4):603-612.
- Oliveira, C.M. (2012). Dor crônica, vinculação e acontecimentos de vida stressantes [Tese Doutorado].
- Oliveira-Campos, M., Rodrigues-Neto, J.F., Silveira, M.F., Neves, D.M.R., Vilhena, J.M., Oliveira, J.F., & Drumond, D. (2013). Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Cien Saude Colet*, 18(3), 873-882.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2001). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genève: World Health Organization.
- Rocha, V.M., & Fernandes, M.H. (2008). Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J Bras Psiquiatria*, 57(1):23-27.
- Rombaldi, A.J., Borges, T. T., Canabarro, L. K., Corrêa, L.Q., & Neutzling, M. B. (2012). Conhecimento de professores de educação física sobre fatores de risco para doenças crônicas de uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Cineantropometria & Desempenho Humano*, 14(1):61-72.
- Rosa, S.J. (2012). A qualidade de vida no trabalho dos professores do ensino médio da educação básica pública e privada de Paracatu-MG- Pedro Leopoldo. Mestrado Profissional em Administração [Dissertação Mestrado]100f. Disponível em: [http://www.fpl.edu.br/2013/media/pdfs/mestrado/dissertacoes\\_2012/dissertacao\\_sued\\_jose\\_rosa\\_2012.pdf](http://www.fpl.edu.br/2013/media/pdfs/mestrado/dissertacoes_2012/dissertacao_sued_jose_rosa_2012.pdf)
- Santos, A.S. et al. (2010). A incidência do nível de ansiedade dos docentes dos estabelecimentos de periferia participantes do projeto cultural docente do município de Paranavaí-Pr. *Coleção Pesquisa em Educação*. 9(1).
- Santos, M.N., & Marques, A.C. (2013). Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3): 837-846.
- Serlin, R.C., Mendoza, T.R., Nakamura, Y., Edwards, K.R., & Cleeland, C.S. (1995). When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function. *Pain*, 61(2), 277-284.



Strieder, R. (2009). Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEASC. *Roteiro*, 34(2):243-268.

Tabeleão, V.P; Tomasi, E., & Neves, S.F. (2011). Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. *Cad. saúde pública*, 27(12):2401-2408.

Teixeira, A.C.P., da Fonseca, A.R., & Maximo, I.M.N. (2002). Inventário SF36: avaliação da qualidade de vida dos alunos do Curso de Psicologia do Centro UNISAL-UE de Lorena (SP). *Psic: Revista da Vetor Editora*, 3(1):16-27.



---

**Dirección para correspondencia:**

Claudio Joaquim Borba-Pinheiro  
Rua Canadá número 40, Vila Permanente;  
CEP 68464-000; Tucuruí-PA/Brasil

Contacto:  
claudioborba18@gmail.com

Recibido: 07-02-2016  
Aceptado: 24-04-216