

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

“Identificar las principales causas de morbilidad que afectan al personal docente del Departamento de Ingeniería y Arquitectura, y Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente y su incidencia en la morbi-mortalidad a futuro, encontradas en el período comprendido entre los meses de Marzo a Agosto del año 2014.”

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

DOCENTE DIRECTOR DE PROCESO DE GRADO:

Dra. María Elena de Rojas

DOCENTE ASESOR DE PROCESO DE GRADO:

Dr. Mauricio Edwin López

PRESENTADO POR:

Flores Mendoza, José Adrián

Gómez Recinos, Antonio José

Vásquez Ramón, Roxana Andrea

OCTUBRE DE 2014

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo

Vicerrectora Académica:

Msc. Ana María Glower de Alvarado

Vicerrector Administrativo:

Msc. Óscar Noé Navarrete

AUTORIDADES
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE
OCCIDENTE

Decano:

Lic. Raúl Ernesto Azcúnaga

Vice Decano:

Lic. William Virgilio Zamora.

Secretario:

Lic. Victor Hugo Merino Quezada

Administrador Académico:

Lic. Herbert Rivas

JEFA DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA:

Dra. María Elena de Rojas

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios Todopoderoso por permitirnos culminar nuestra carrera que aunque no ha sido un camino fácil, nos ayudó a vencer cada obstáculo y reto de nuestro sueño y así poder sentir la alegría de este triunfo.

A nuestras familias que juntamente con nosotros estuvieron siempre ahí apoyando, viviendo a diario y siendo espectadores de cada paso de este logro.

A nuestros padres que con su corazón y alma, plasmaron el esfuerzo y el apoyo para que pudiéramos con satisfacción gozar de ser profesionales.

A nuestros maestros que desinteresadamente cumpliendo con honor su juramento hipocrático lucharon para transmitirnos sus conocimientos, y sobretodo valores éticos para ejercer con orgullo esta profesión.

A nuestro asesor de trabajo de grado Dr. Mauricio Edwin López, que nos ayudó en gran manera como profesional y como amigo, a poder llevar a cabo esta investigación.

A nuestros amigos que nos prestaron su hombro, en los momentos difíciles para poder sobrellevar la carga académica y laboral.

A nuestros compañeros de carrera que fueron fieles testigos de las lágrimas, el sudor, los buenos y los malos momentos, y aun así compartiendo siempre el mismo sueño.

Y, finalmente a todos y cada uno de los que de alguna manera colaboraron para que este reto fuera real.

CONTENIDO

| | |
|---|------|
| 1. RESUMEN | ii |
| 2. INTRODUCCION | iii |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | v |
| 3.1 Descripción de la realidad problemática | v |
| 3.2 Delimitación de la investigación | vi |
| 3.3 Preguntas de investigación | vi |
| 3.4 Factibilidad y viabilidad de la investigación | vi |
| 3.5 Limitaciones | vii |
| 4. ANTECEDENTES | ix |
| 5. JUSTIFICACION | xii |
| 6. OBJETIVOS | xiii |
| 6.1 Objetivo general: | xiii |
| 6.2 Objetivos específicos: | xiii |
| 7. MARCO TEORICO..... | 1 |
| 8. VARIABLES DE LA INVESTIGACION | 11 |
| 9. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 13 |
| 9.1 Tipo de investigación | 13 |
| 9.2. Población y muestra..... | 13 |
| 9.3 Técnicas e instrumentos | 15 |
| 10. ANALISIS DE DATOS | 17 |
| 11. DISCUSION | 36 |
| 12. CRONOGRAMA..... | 37 |
| 13. CONCLUSIONES..... | xiv |

| | |
|-------------------------------------|-------|
| 14. RECOMENDACIONES | xvi |
| 15. PROPUESTA TECNICA EN SALUD..... | xvii |
| 16. BIBLIOGRAFÍA | xviii |
| 17. PRESUPUESTO | xx |
| 18. ANEXOS | xxii |

1. RESUMEN

Esta es una investigación de corte descriptivo y transversal, ya que se recoge y se mide la información sobre las tres causas principales de enfermedad que afectan al personal docente de los departamentos de Ingeniería y Arquitectura y departamento de Medicina de la FMOcc, así como, se dan a conocer las condiciones de salud percibidas de los profesores universitarios y la interacción con su ocupación.

Los datos fueron recolectados a través de cuestionario aplicado a 63 docentes universitarios y analizados utilizando estadística descriptiva. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus, entre otras afecciones de carácter metabólico, fueron las quejas más frecuentes de los encuestados.

El presente estudio también sirvió para hacer conciencia en la comunidad universitaria, ya que la gran mayoría de enfermedades son prevenibles, solamente realizando cambios en el estilo de vida y contribuyendo a la promoción de la salud de los trabajadores bastarían para evitar un futuro ominoso.

2. INTRODUCCION

Sin duda la definición más conocida de la salud es la que ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS): "salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades". La misma OMS en uno de sus informes anuales señala "La salud no es algo que se posea como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, forma de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o enfermedades sino también la libertad de desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. La salud se mantiene por una acción recíproca entre el genotipo y el medio total. Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo". (1)

La salud no es sólo la ausencia de enfermedad. Cuando una persona se encuentra cansada al final de la jornada, cuando una persona no soporta la organización del trabajo, cuando una persona no tiene tiempo para ella y no puede más... no estamos hablando de enfermedades, pero está claro que tampoco hablamos de salud. Es por ello que cada vez más para expresar el estado de salud nos referimos a la sensación, al sentimiento de bienestar. En positivo podemos expresar que la salud es la capacidad y posibilidad de satisfacer las necesidades vitales del ser humano, entre las cuales incluimos la alegría. Cuando hacemos referencia a la salud, nos referimos a aspectos físicos, psíquicos y sociales. No todas las personas se sitúan de igual manera frente al derecho a la salud. Los indicadores de salud en los estudios de poblaciones señalan que existen diferencias de salud entre diferentes colectivos. Entre las diferencias más importantes cabe señalar las siguientes: las socioeconómicas, las de género (hombres y mujeres) y las de edad. Entre los trabajadores de la enseñanza también se manifiesta esta diversidad. Por ejemplo los docentes con contrato temporal, sustituciones e interinos tienen una tasa de accidentabilidad superior a la de los trabajadores y trabajadoras con contrato fijo; las mujeres tienen más alteraciones del sistema osteomuscular que los hombres y, estas diferencias no son debidas a las características propias de cada una de las personas que pierden su salud, sino a los riesgos para la salud que aparecen por el hecho de vivir en unas condiciones determinadas. (1)

La salud y la enfermedad están relacionadas con las características de la sociedad en la que se desenvuelve. Si en las sociedades llamadas del primer mundo comparamos las causas de mortalidad a lo largo de la era de la industrialización observamos que ha existido un cambio radical. Las enfermedades infecciosas han disminuido de forma muy importante, mientras que las enfermedades de carácter crónico, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se han incrementado. Por el contrario, en las sociedades no industrializadas las enfermedades infecciosas y la desnutrición continúan siendo las principales causa de mortalidad. (1)

La pérdida de salud no responde a una única causa. Hoy se sabe que la mayoría de alteraciones de la salud tienen en su génesis un modelo multicausal, es decir, que son varias las causas que las pueden producir, y que no se explican por una única causa. La bronquitis crónica puede estar producida por el tabaco, por la exposición a algunas sustancias químicas en el trabajo, por la contaminación ambiental de las ciudades y puede, además, influir la susceptibilidad individual. (1)

Se debe tener en cuenta que la salud del individuo es una. No se puede afirmar que existe una salud laboral y una extralaboral. Cuando se utiliza el término de salud laboral se refiere a aquellos estudios o acciones que tienen como finalidad conocer la importancia del trabajo en las alteraciones de la salud en una población, así como las medidas preventivas que se pueden realizar en el marco laboral. No se puede olvidar de la gran importancia que tienen los factores de riesgo laborales para la salud, ya que en el trabajo se pasan muchas horas de nuestra vida y, además pueden existir riesgos que normalmente no están presentes en el ambiente extralaboral. (1)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Descripción de la realidad problemática

Es difícil pensar que exista morbilidad en las personas que gozan de una preparación y un estudio superior, ya que las enfermedades casi en su totalidad se relacionan a los estratos bajos sociales y culturales; pero las personas no dejan de ser personas y, casi como la humanidad nació, nacieron las enfermedades con ella.

Los docentes universitarios no se escapan de esa “realidad”, ya sea por falta de tiempo, falta de interés, desgaste físico y emocional, el estilo de vida, hábitos, nutrición y otra serie de factores que hacen que su salud sea puesta en riesgo. La información en prevención de la salud es amplia y de fácil acceso, si se considera que un docente universitario goza de una calidad de vida aceptable y que tiene muchos recursos a la mano (medios de comunicación social, internet, etc.) para conocer de ello. Además, en nuestro país, la mayoría de los docentes tienen acceso a servicio del seguro social y los que no, tiene el derecho a consultar en el sistema nacional de salud; entonces, ¿cómo es que ellos se enferman? Y ¿por qué algunos hasta llegan a fallecer? ¿Qué no les importa su salud?

Debe de haber un cambio de mentalidad, en el sentido de cultivar la prevención en las personas, así evitar en mayor medida que las enfermedades sean vistas como “algo normal” y que “le puede pasar a cualquiera”. Además, cambios sencillos en el estilo de vida, como adoptar hábitos más saludables pueden contribuir a disminuir la morbilidad en los docentes.

Los departamentos de ingeniería y arquitectura y de medicina, gozan de una demanda académica mayoritaria a nivel local, y los profesionales que surgen de ellos son pilares fundamentales en el progreso del país.

Nuestra investigación pretende encontrar la causalidad de las morbilidades dentro de nuestros docentes e impulsar un cambio para evitar la génesis de éstas mismas.

3.2 Delimitación de la investigación

3.2.1 Delimitación espacial

La investigación se va a llevar a cabo en los departamentos de Ingeniería y Arquitectura y de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente de la Universidad de El Salvador, Santa Ana, El Salvador.

3.2.2 Delimitación temporal

El estudio está propuesto a llevarse a cabo en el año 2014, durante los meses de Marzo a Agosto.

3.2.3 Delimitación social

El estudio involucra al sector profesional de la sociedad y, afecta específicamente al personal docente universitario de los departamentos de ingeniería y arquitectura y de medicina de la facultad multidisciplinaria de occidente de la Universidad de El Salvador. Al final de la investigación, se verán favorecidos los mismos docentes por el hecho que se pueden encontrar conductas de riesgo en los individuos sanos y corregirlas a tiempo, así como reforzar los estilos de vida saludable para evitar las secuelas negativas en quienes ya posean una enfermedad.

3.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las tres principales enfermedades que aquejan a los docentes de los departamentos de Ingeniería y Arquitectura y de Medicina?

3.4 Factibilidad y viabilidad de la investigación

La investigación se puede realizar ya que el campo de estudio está limitado a dos departamentos de la docencia de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria de Occidente y, el universo es “pequeño” si se compara con otras

investigaciones de mayor envergadura, por ejemplo, investigaciones que tengan que ver con la población de un municipio o incluso de un cantón determinado. Además, se trabajará con personas profesionales, lo cual es de gran ayuda porque se tendrá una mayor comprensión, colaboración y aceptación del estudio.

Para realizar el trabajo de campo, es decir las encuestas, no se tendrá que desplazar en un espacio geográfico amplio, ya que la población en estudio está dentro de las instalaciones de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, a excepción de algunos docentes de Medicina, que tienen un horario laboral de mayor tiempo en el área hospitalaria. Además, se cuenta con la ventaja que muchos de ellos han sido docentes de éste grupo investigador, por lo que la cordialidad para trabajar juntos está dicha.

Volviendo al punto anterior, en cuanto que se trata de una investigación “pequeña”, se considera viable poder realizar lo relacionado a la recolección, análisis y tabulación de datos en corto plazo de tiempo.

3.5 Limitaciones

Se pueden mencionar algunas limitantes relacionadas a la investigación, tales como:

- Escasa información teórica, por el hecho que es una investigación “nueva”, con ningún precedente en la Facultad Multidisciplinaria de Occidente; sólo se tienen algunas referencias de estudios similares a nivel internacional, tal hecho requiere mayor pericia para recoger la información teórica.
- Falta de familiarización con los docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura, ya que la mayoría de ellos no son conocidos por el grupo investigador, por la sencilla razón que no se tuvo una relación estudiante-docente. Esto talvez signifique algún retraso al momento de la recolección de datos con ellos.
- Incumplimiento con la entrega de la documentación en las fechas programadas.

- Falta de interés por parte de algunos docentes para participar en la investigación.

4. ANTECEDENTES

El personal docente de un centro de estudios superior, está expuesto a diversos factores que lo llevan a enfermarse o a padecer de una enfermedad. En nuestros días, esto se presenta con más frecuencia cada vez. En un estudio en Antioquía, Colombia (2), se demostró que el personal docente universitario de ese lugar, estaba más propenso a padecer de enfermedades cardiovasculares, osteomusculares, gastrointestinales, infecciosas y mentales, si se comparaba con un poblador civil común y corriente. Todos estos grupos de enfermedades se caracterizan porque en su historia natural aparecen, en mayor o menor grado, factores ambientales, organizacionales y/o personales predisponentes, desencadenantes o agudizantes de tal morbilidad. Estos factores, a su vez, se relacionan con varios cuadros, uno de los cuales es el síndrome de desgaste profesional, también llamado síndrome de estar quemado por trabajo o, simplemente, lo que se representa con el anglicismo Burnout.

El Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se presenta en algunas actividades ocupacionales y profesionales en las que fundamentalmente se brinda atención o asistencia a personas, como ocurre en medicina, psicología, trabajo social, enfermería y educación. En el síndrome tienen papel importante la presión del trabajo y el ambiente físico que rodea a la persona por lo que se puede definir también como un estrés laboral prolongado, no resuelto, que demanda atención especializada en las dimensiones médica, psicológica y organizacional. (3)

El tiempo es un aspecto muy concreto de la organización laboral; ahora bien: existe una gran diferencia entre cualquier otro trabajo y el trabajo docente. En este último, no toda la tarea se realiza en la Institución y en el horario de clases. La jornada laboral del docente continúa en su casa a diferencia de otros profesionales o empleados asalariados; estas horas de trabajo del docente en el hogar no son reclamadas como “extras” porque han sido desempeñadas en el ámbito doméstico, ¿cómo entonces romper con esta prolongación de jornada que por materializarse en ese espacio no es remunerable? (3)

Pero quien vive y trabaja en nuestra sociedad se enfrenta, quiéralo o no, con la conciencia predominante del tiempo como el “bien precioso” que hay que “aprovechar” con sentido, y no puede escapar a la misma. Tiene que acomodarse a la violencia del tiempo que se le impone y que le obligan a unas fechas y plazos y a una forma de comportamiento regulado por el tiempo de reloj así como a una cierta rapidez. Hay muchas situaciones con exigencias de tiempo, y no todas las personas las perciben como estrés temporal. El comportamiento de cada uno frente al tiempo y los problemas que éste le plantea dependen esencialmente de su situación vital profesional y privada, de su historia personal y de su personalidad. La crisis económica y las reformas laborales pensadas sólo en términos económicos y nunca con relación a la salud, han traído como consecuencia depresiones, enfermedades del corazón, suicidios, tensiones, agresividad, sobremedicación, accidentes, etcétera. (3)

Este es un tema por el que se ha transitado poco. Los docentes no denuncian los accidentes de trabajo que padecen. No existe conciencia sobre el problema, no se considera accidente o no se lo vincula con el trabajo en sí. En general se considera accidente de trabajo la caída de un andamio o la fractura de una pierna por tropezar en la escalera. Pero, la docencia tiene otros riesgos, a veces menos violentos, ligados al trabajo en ambientes insalubres. Las afecciones de la voz son las que aparecen más vinculadas a problemas de trabajo. Pero aun así el docente piensa que son causadas por alguna deficiencia o debilidad de su organismo y no por la cantidad de alumnos que atiende en un aula pequeña, mal ventilada y llena de polvo. (3)

Las estadísticas que nos brindan recursos humanos sobre las causas de las incapacidades en los últimos seis meses a la fecha de los docentes universitarios a nivel general, esto es, de toda la Facultad Multidisciplinaria de Occidente como tal, nos indican que las principales afecciones por incapacidad son:

1. Artrosis, lumbago y procesos respiratorios, con 9 incapacidades cada una.
2. Trauma, con 6 incapacidades.

3. Diabetes mellitus, con 5 incapacidades.
4. Hipertensión arterial, con 4 incapacidades.
5. Proceso febril (sospecha de Dengue) y cirrosis, con 3 incapacidades cada una.

Esto, sólo es la punta del iceberg del problema real, ya que hay muchas afecciones que no se consultan en la clínica universitaria o no se notifican como incapacidad y, aunque el objetivo de nuestra investigación no es saber las causas de las incapacidades, dichos datos nos dan una idea del campo de estudio en que nos someteremos.

El contexto en el que realiza la presente investigación es la Facultad Multidisciplinaria de Occidente de la Universidad de El Salvador. El personal docente a estudiar, corresponde a los departamentos de Medicina y de Ingeniería y Arquitectura.

El docente tiene una doble función, como profesional y como miembro de la comunidad universitaria; la primera se refiere al quehacer propio de su área de especialización, y la otra a servicios académicos o administrativos que le corresponda realizar con respecto al departamento o como autoridad de la universidad. Esta última función también implica cierto poder y oportunidades de participación en la toma de decisiones universitarias.

5. JUSTIFICACION

La investigación planteada se realiza con el fin de generar un modelo para entender la incidencia de las morbilidades en el personal docente de la FMOcc. Además, dicha investigación servirá para dar una pauta a la atención preventiva de aquellos docentes que se consideren “sanos” y reforzar los estilos de vida saludables.

Se considera que la investigación trascenderá en la sociedad civil, ya que el docente universitario, es parte importante en la estructura de todo centro de estudios superior y la investigación va a contribuir a largo plazo a que brinden una mejor enseñanza. A esto, hay que agregar la relevancia que tiene para un patrono que su personal se encuentre en óptimo estado de salud y, q si no lo está, que se hagan las intervenciones necesarias para alcanzarlo.

Como trabajadores de la salud, es de vital importancia detectar precozmente las enfermedades de la población en general, pero ¿por qué no hacer lo mismo con aquellos que son los que nos enseñan todos los días? Esta es la razón principal por la que se decidió hacer ésta clase de investigación, porque con resultados favorables, se pueden resolver aquellos problemas o aquellos factores que pongan en riesgo la salud de nuestros docentes.

Por lo tanto, esta investigación se justifica si se considera que conociendo las afecciones resultantes, se puede contribuir a la prevención del sufrimiento y la enfermedad relacionada con esto, además de capitalizar los conocimientos que ayudarán a aumentar la conciencia sobre la seriedad que el tema requiere, y por tanto, la mejora de las condiciones de vida de los docentes. (4)

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general:

- Conocer las principales enfermedades en el personal docente del departamento de Ingeniería y Arquitectura y del departamento de Medicina.

6.2 Objetivos específicos:

- Enumerar las tres principales enfermedades del personal docente de los departamentos de Ingeniería y Arquitectura y del departamento de Medicina.
- Detectar los factores de riesgo que afectan la salud del personal docente de los departamentos de Ingeniería y Arquitectura y del departamento de Medicina.
- Comparar entre los factores de riesgo que presenta el personal docente del Departamento de Ingeniería y Arquitectura con el personal docente del Departamento de Medicina, y establecer el área que tiene mayor riesgo de morbilidad.

7. MARCO TEORICO

La actividad docente se extiende desde la educación preescolar hasta las instituciones de postgrado, y no solo abarca la enseñanza académica, sino también la formación científica, artística y técnica en teatros, talleres y laboratorios, educación física en campos de deporte, gimnasios y piscinas. Los miembros de la profesión docente desempeñan tareas utilizando métodos educativos formales e informales, tanto en la educación reglada como en la continua, en centros de enseñanza y fuera del entorno escolar. (5)

Las tareas académicas básicas que se exigen de todos los enseñantes consisten en preparar las lecciones, lo que incluye el desarrollo de estrategias de aprendizaje, la copia de notas orientativas y la elaboración de recursos visuales auxiliares como ilustraciones gráficas y similares; impartir la clase, que requiere la presentación de información de un modo organizado que atraiga la atención del alumnado y procure su concentración, que motive para que aprendan; los demás padres, madres, dueños de canales de televisión, directores de programas, no son competentes en esa finalidad que dicen, les es ajena. Puede exigir la utilización de pizarras proyectores de diapositivas, retroproyectores y ordenadores; redactar, asignar y calificar exámenes; y ofrecer asesoramiento individual a los alumnos. (5)

En la enseñanza se corren riesgos, se trata de una profesión dura por la responsabilidad y dedicación que exige, porque trata con personas (niños, jóvenes en edades conflictivas y sus padres, con compañeros de trabajo). Es una actividad que suele caracterizarse por un considerable grado de estrés, absentismo y agotamiento, pero además de los riesgos psicosociales existen otros. Quienes dan clase de formación profesional trabajan con las mismas herramientas que en cualquier industria. Aquellos que enseñan ciencias naturales o física o química cada vez que entran en el laboratorio se encuentran con los mismos peligros que se esconden en cualquier laboratorio industrial. Todos corren el riesgo de contagios, quizás no tan graves como en otras profesiones, pero sí de infecciones molestas y que deterioran. (5)

En las universidades y escuelas universitarias, el gran número y amplia gama de operaciones y materiales peligrosos que se utilizan en la enseñanza, la investigación y las actividades de servicios auxiliares representan un reto para la gestión de la salud y la seguridad. Entre los materiales utilizados se encuentran algunas de las sustancias más peligrosas, que presentan mayor riesgo cuya documentación en materia de toxicidad y seguridad es deficiente o nula. Los riesgos pueden ser múltiples y variados dependiendo de las dimensiones y el carácter de la institución, del tipo de programas académicos ofrecidos y de la naturaleza de las actividades de investigación. Los riesgos en materia de seguridad y salud no siempre son reconocidos de inmediato y con facilidad por el personal académico de alta cualificación, que suele prestar escasa atención a los controles legislativos o administrativos por considerarlos factores que limitan su libertad académica. (5)

El éxito de todo sistema educativo depende, fundamentalmente, de la calidad del desempeño de los docentes. Podrán perfeccionarse los planes de estudio, programas, textos escolares; construirse magníficas instalaciones; obtenerse excelentes medios de enseñanza, pero sin docentes saludables no podrá tener lugar el perfeccionamiento real de la educación. En América Latina muchos agentes educativos consideran que, para que se generen necesidades de autoperfeccionamiento continuo en el personal docente, resulta imprescindible que se someta consciente y periódicamente a un proceso de evaluación de su desempeño, lo cual viene a constituir otra causa de estrés. (5)

Existe cada vez mayor conciencia sobre la importancia del estado de salud de los docentes, ya que se encuentra estrechamente relacionado con su desempeño y, por lo tanto, con el aprendizaje de sus estudiantes. (5)

El personal en una institución educativa es lo más valioso, por lo que es fundamental implementar programas preventivos y cuidar su estado de salud, el que a su vez se reflejará en su desempeño docente. Numerosos estudios han identificado el estrés como un importante factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, problemas psicosomáticos como la migraña y

cefaleas, enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad. Asimismo, el estrés ocupacional se asocia a diversos problemas organizacionales como la falta de satisfacción en los empleados, el ausentismo y la baja productividad. En Estados Unidos el 23 % de las licencias médicas presentadas por los educadores tenían al estrés como un factor de base, un 27 % sufrían de problemas crónicos de salud a causa del trabajo y un 40 % consumían medicamentos. (5)

Entre las fuentes de estrés más relevantes de los profesores se encuentran: 1) baja motivación por parte de los alumnos para estudiar, 2) problemas de disciplina en el aula, 3) malas condiciones de trabajo (número excesivo de alumnos en las aulas y falta de equipamiento adecuado), 4) presiones temporales y sobrecarga de trabajo, 5) conflictos entre los profesores, y 6) cambios rápidos en las demandas de currículo y organización. (6)

El estrés supone un ajuste psicofisiológico y ambiental (eustrés o estrés positivo), no olvidemos que tiene una vinculación cognitiva con la ansiedad, por lo que puede llegar a ser nocivo (estrés negativo). Un cierto grado de estrés es productivo en tareas simples, pero en tareas complejas como la investigación y docencia, el estrés puede ser disruptivo por las presiones que estas actividades conllevan, como la publicación, solicitud de financiamiento para la investigación y cumplimiento de los programas académicos. (6)

Las repercusiones psicológicas del estrés al que están sometidos los docentes, son cualitativamente variables y se presentan de forma distinta, dependiendo de diversos factores, entre los cuales se encuentra: la experiencia del profesor, estatus socioeconómico, sexo y el tipo de institución en la que enseña. Algunas consecuencias de estas fuentes de tensión pueden ser actitudinales y otras afectan directamente la salud de los profesores, quienes pueden presentar agotamiento, cansancio físico permanente, ansiedad de expectación, depreciación del yo, neurosis reactiva y depresión. (6)

El estrés de origen laboral puede afectar la calidad de vida y la productividad, no solo porque compromete la salud de los trabajadores. La sobrecarga crónica, los

trabajos excesivamente rutinarios y bajo presión, pueden producir estados de fatiga crónica, actitudes de pasividad o alienación, en quienes se pudiera presentar el síndrome de Burnout, considerada la enfermedad de la enseñanza y agotamiento emocional progresivo, manifestado a través de apatía y estrategias de afrontamiento defensivas. Sin embargo, el estrés de origen laboral no es algo nuevo, ya se ha demostrado en diversos estudios. (6)

La salud de los trabajadores académicos sin lugar a dudas es uno de los objetivos primordiales de numerosas investigaciones no sólo en nuestro país sino en España, México, Brasil, Venezuela, Perú, Costa Rica, por mencionar algunos. En esos países se han estudiado principalmente entidades nosológicas desde el punto de vista médico, las investigaciones publicadas dan cuenta de la problemática y abordan enfermedades generales y estrés. En Ciudad de México (7), según el seguro de gastos médicos mayores y cuyos hallazgos demuestran que en relación al género, los más afectados son del sexo masculino, la edad de mayor presentación de enfermedades fue de 51 años, incrementándose el riesgo al ser casado con hijos menores de 18 años. Asimismo, la población objeto de estudio manifestó no disponer de tiempo libre para recreación familiar o personal. El grupo más afectado son los profesores con mayor antigüedad laboral y que se desempeñan en las áreas de ciencias biológicas y de la salud. Otro factor observado como predisposición para enfermedad fue la exigencia laboral del propio individuo ya que invierten tiempo de sus días de descanso y vacaciones para mejorar su desempeño académico a fin de incrementar los estímulos que les otorga la universidad, lo cual se traduce en desgaste físico y emocional. Las enfermedades psicosomáticas mayormente encontradas fueron en primer lugar colitis, seguida por gastritis e hipertensión arterial y no existe diferencia estadísticamente significativa para la presentación de estas enfermedades psicosomáticas entre hombres y mujeres, por lo que se concluye que todos los profesores académicos están expuestos a los mismos riesgos para enfermarse.

La salud mental en el trabajo está íntimamente ligada a las condiciones laborales en las que se encuentran los individuos, por tanto, la salud de los profesores es un

tema muy importante debido a la labor que realizan al constituir modelos de socialización y comportamientos para los alumnos y ésta puede influir positiva o negativamente, según sea el caso en la relación que establecen con sus alumnos y la calidad de educación que difunden. (7)

Los profesores académicos sufren un nivel alto de estrés y lo atribuyen a tensión laboral condicionadas por trabajo contra reloj, malas relaciones sociales con sus compañeros, falta de apoyo y falta de coordinación, competitividad, asesorías de tesis, lo cual se convierte en un ambiente de exigencia personal que se traduce en un síndrome de desgaste emocional. No obstante, hay profesores que utilizan las horas de descanso (tiempo libre) e incluso sus vacaciones para cumplir lo mejor posible con sus actividades académicas. (7)

Otro factor que desencadena estrés en los profesores dedicados a la investigación y enseñanza es también el relacionado a las exigencias a los que se encuentran sometidos ya que para poder tener una base de trabajo y un estímulo académico es necesario ser muy competitivo y tener la capacidad de ser un buen académico. Otros estudios demostraron síndrome de desgaste emocional y éste se relacionó sobre todo a la carga de trabajo y multiplicidad de labores, de hecho como dato importante reportan que algunos profesores investigadores opinaron que hay una constante rivalidad entre grupos de trabajo. (7)

Con el tiempo, los maestros están sufriendo transformaciones en su vida diaria debido a las nuevas tecnologías, los cambios en el sistema educativo y en las formas de organización de su trabajo. Con esto, la rutina de su trabajo cambió, las demandas socioeconómicas aumentaron, lo que favorece la exposición que las cargas de trabajo del trabajador son estresantes y tienen menos tiempo para el ocio y la vida familiar, por lo que es vulnerable al sufrimiento y la enfermedad. (7)

El sufrimiento se distingue del campo de la salud que marca la enfermedad. Cuando la relación entre los trabajadores y la organización del trabajo está bloqueada, comienza un proceso de sufrimiento. La energía que no puede ser mitigada con el ejercicio, se acumula en lo psíquico, provocando descontento y

tensión. Sin embargo, ésta energía no puede ser acumulada durante mucho tiempo, llegando a capacidades de de no contención, que se reflejan en el cuerpo. (7)

Se sabe que los factores inherentes al proceso mismo, como el ambiente de enseñanza pueden actuar como factores de estrés que precipitan la enfermedad y / o generan insatisfacción, como la presión del tiempo, que surge de los objetivos de productividad por demandas excesivas de cursos y actualizaciones; conflictos en las relaciones jerárquicas; la falta de autonomía en la toma de decisiones; dificultades en el contacto con colegas durante la jornada de trabajo, y la devaluación y la falta de respeto de los estudiantes, todo interfiere con la calidad de la vida y obra de este tipo. (7)

En una investigación realizada en trabajadores de educación privada en Brasil (8), se demostró que los maestros tienen problemas para dormir, se sienten irritados y ansiosos. El dolor, la ronquera y la pérdida de la voz, las enfermedades osteoarticulares, migrañas y gastritis fueron las principales quejas de las enfermedades del trabajo y la gran mayoría de los encuestados informaron de fatiga y agotamiento. Además, concluyeron que los principales factores nocivos para la salud de los docentes están relacionados con la organización y las relaciones en el lugar de trabajo.

Vale la pena señalar que, en general, el maestro pide esfuerzos adicionales para mejorar y equipar el conocimiento a las nuevas tecnologías que sus tareas didácticas y educativas requieran, cumpliendo con un recorrido superior a la asumida en el contrato de trabajo. Sus actividades intra o extra-curriculares requieren condiciones físicas y psicológicas, que implican un esfuerzo físico, se caracterizan por la necesidad de la fuerza y la resistencia a la búsqueda de información, para el transporte de materiales a estar sentado o de pie durante prolongados períodos de tiempo, la escritura, la enseñanza y esfuerzo mental

requerido para las demandas cognitivas, lo que implica el gasto de energía y genera cambios fisiológicos. (8)

En medicina, se llama enfermedad crónica a aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica. Para fines de la investigación, se dará a conocer una breve reseña de las enfermedades más frecuentes encontradas en la población docente de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente.

Hipertensión arterial

La hipertensión duplica el peligro de que aparezcan enfermedades cardiovasculares, incluidos coronariopatías (*coronary heart disease*, CHD) e insuficiencia cardíaca congestiva (*congestive heart failure*, CHF), accidente isquémico y hemorrágico de vasos cerebrales, insuficiencia renal y arteriopatías periféricas. El incremento tensional suele acompañarse de otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, y es precisamente tal riesgo el que incrementa el impacto total de los factores de peligro. La administración de antihipertensivos disminuye netamente los peligros de las enfermedades cardiovasculares y renales, pero un gran segmento de la población de hipertensos recibe tratamiento inadecuado o no lo recibe. (9)

Desde la perspectiva epidemiológica no se ha fijado un nivel neto de presión arterial que defina la hipertensión. En los adultos existe un peligro continuo cada vez mayor de enfermedades cardiovasculares, accidente vascular cerebral y nefropatías en todos los niveles de las presiones sistólica y diastólica. (9)

Desde el punto de vista clínico podría definirse a la hipertensión como el nivel de presión arterial en que el tratamiento que se emprenda disminuye la morbilidad y la mortalidad de origen tensional. Los criterios clínicos actuales para definir la

hipertensión suelen basarse en el promedio de dos o más lecturas de la presión con el sujeto sentado durante dos o más de las visitas a los servicios ambulatorios. Una clasificación reciente recomienda seguir criterios tensionales para definir lo que constituye presión normal, prehipertensión, hipertensión (fases I y II), e hipertensión sistólica aislada, que es un problema frecuente en los ancianos (cuadro 1). En los niños y los adolescentes la hipertensión suele definirse como la presión sistólica, diastólica o ambos tipos, siempre por arriba del percentil 95 correspondiente a edad, sexo y talla. Se considera que las presiones entre los percentiles 90 y 95 constituyen prehipertensión y constituirían una indicación para modificaciones en el modo de vida. (9)

Cuadro 1: Clasificación de la presión arterial

| Clasificación | Sistólica mmHg | Diastólica mmHg |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prehipertensión | 120-139 | 80-90 |
| Hipertensión etapa 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensión etapa 2 | > 160 | > 100 |
| Hipertensión sistólica aislada | > 140 | < 90 |

Fuente. Harrison Principios de Medicina Interna. 17^a edición.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de DM debidos a una compleja interacción entre genética y factores ambientales. Dependiendo de la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa o aumento de la producción de ésta. El trastorno de la regulación metabòlica que acompaña a la DM provoca alteraciones

fisiopatológicas secundarias en muchos sistemas orgánicos, y supone una pesada carga para el individuo que padece la enfermedad y para el sistema sanitario. (9)

La DM se clasifica con base en el proceso patógeno que culmina en hiperglucemia, en contraste con criterios previos como edad de inicio o tipo de tratamiento. Las dos categorías amplias de la DM se designan tipo 1 y tipo 2. La diabetes tipo 1 es resultado de la deficiencia completa o casi total de insulina, y la tipo 2 es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por grados variables de resistencia a la insulina, menor secreción de dicha hormona y una mayor producción de glucosa. (9)

El *National Diabetes Data Group* y la Organización Mundial de la Salud han propuesto criterios diagnósticos para la DM basados en las siguientes premisas: 1) el espectro de la glucosa plasmática en ayunas (*fasting plasma glucose*, FPG) y la reacción a una carga oral de glucosa (prueba de tolerancia de glucosa ingerida [*oral glucose tolerance test*, OGTT]) varían entre los individuos normales, y 2) la DM se define como nivel de glucemia al que ocurren las complicaciones específicas de la diabetes más que como desviaciones a partir de una media basada en la población. (9)

La tolerancia a la glucosa se clasifica en tres categorías, con base en la cifra de glucosa plasmática en el ayuno (FPG) 1) FPG <100 mg/dl es la cifra normal; 2) FPG = 100 a 125 mg/dl se define como prediabetes, es decir, alteración de la glucemia en el ayuno, y 3) FPG >126 mg/dl justifica el diagnóstico de diabetes mellitus. Con base en los datos de la prueba de tolerancia a la glucosa oral (OGTT) se define IGT como los niveles de glucemia entre 140 y 199 mg/dl y se define la diabetes como la cifra de glucosa mayor de 200 mg/dl 2 h después de la ingestión de 75 g de glucosa, como estímulo o carga. (9)

Los criterios actuales de diagnóstico de la DM resaltan que la FPG es el método más fiable y cómodo de diagnóstico de DM en sujetos asintomáticos. Una concentración de glucosa plasmática >200 mg/dl tomada al azar y acompañada de

los síntomas clásicos de DM (poliuria, polidipsia y pérdida de peso) basta para el diagnóstico de DM. (9)

Dislipidemia

Las alteraciones de las lipoproteínas plasmáticas y trastornos del metabolismo de los lípidos se encuentran entre los factores de riesgo de aterosclerosis más firmemente establecidos y mejor conocidos. Las normas actuales del ATP III recomiendan realizar pruebas para medición de colesterol en adultos mayores de 20 años de edad. Estas pruebas comprenden perfil de lípidos en ayuno [colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad (LDL) y lipoproteínas de alta densidad (HDL)] cada cinco años. Las normas del ATP III pretenden equiparar la intensidad del tratamiento con el riesgo de cada persona. Al calcular de manera cuantitativa el riesgo, se clasifica a las personas en tres grupos de tratamiento (Cuadro 2).

Cuadro 2: OBJETIVOS DEL COLESTEROL LDL Y PUNTOS FINALES PARA LOS CAMBIOS TERAPÉUTICOS DEL MODO DE VIDA (TLC) Y EN LA FARMACOTERAPIA EN DIFERENTES CATEGORÍAS DE RIESGO

| Categoría de riesgo | Objetivo (mg/dl) | Iniciar TLC | Pensar en farmacoterapia |
|---------------------|------------------|-------------|--------------------------|
| Altísimo | < 70 | > 70 | > 70 |
| Alto | < 100 | > 100 | >100 |
| Moderadamente alto | < 100 | > 130 | > 130 |
| Moderado | < 130 | > 130 | > 160 |
| Bajo | < 160 | > 160 | > 190 |

Fuente: Harrison Principios de Medicina Interna. 17ª edición.

8. VARIABLES DE LA INVESTIGACION

Independiente:

1. Morbilidades de los docentes

Dependiente:

1. Edad
2. Peso de los docentes.
3. Talla de los docentes.
4. IMC de los docentes
5. Hábitos saludables de los docentes
6. Hábitos de riesgo de los docentes.
7. Área de trabajo (departamento).

e= error aceptable.

e= 0.05

$$\frac{1.96}{2(0.5)(0.5)(102)} + \frac{0.05}{1.96}$$
$$n =$$

$$n = \frac{97.9608}{1.2129}$$

$$n = 80.76 \approx 81$$

$$f = n/N$$

$$f = 81/102$$

$$f = 0.794$$

| Departamento | Población | muestra |
|---------------------------|-----------|---------|
| Medicina | 59 | 47 |
| Ingeniería y arquitectura | 43 | 34 |
| | Total (n) | 81 |

9.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se utiliza es la encuesta y los instrumentos utilizados son los cuestionarios realizados a las muestras seleccionadas a través de la fórmula de la muestra representativa de la población de los docentes tanto del departamento de ingeniería y arquitectura y el departamento de medicina de la FMO.

9.4 Procedimiento

ETAPAS:

a) Planificación de la investigación:

- Organización y coordinación del trabajo con el equipo para la selección del tema a investigar.
- Rastreo de información: se busca información digital acerca de la problemática en investigación.
- Elaboración del perfil de investigación: las primeras etapas que ya se obtienen.
- Elaboración de instrumentos de investigación
- Validación de los instrumentos.
- Solicitud de carta, a la autoridades de la universidad

b) Trabajo de campo

- Entrega de carta de solicitud a las autoridades de la universidad.
- Encuesta a docentes: A la respectiva muestra de los docentes de los dos departamentos seleccionados

c) Aplicación de encuestas a las docentes

- Tabulación de la información.
- Interpretación de la información tabulada.

d) Divulgación de la investigación.

- Elaboración de informe final y artículo.
- Presentación de información (exposición).

e) Análisis e interpretación de la información.

Para el análisis de la información recolectada de las encuestas, se hará uso del Software Microsoft Word, Microsoft Excel para organizar los datos en función de las categorías e indicadores establecidos, además se selecciona este programa por la facilidad que brinda en el manejo de información cualitativa.

10. ANALISIS DE DATOS

Tabla 10.1 Distribución de docentes del departamento de Medicina según el sexo.

| Sexo docentes Medicina | |
|-------------------------------|----|
| Masculino | 23 |
| Femenino | 11 |

Tabla 10.2 Distribución de docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura según el sexo.

| Sexo docentes Ingeniería | |
|---------------------------------|----|
| Masculino | 24 |
| Femenino | 4 |

Los docentes de UES-FMOcc se encuentran mayormente formados por personal masculino, en una razón de 23/34 en el departamento de Medicina, y una razón de 24/28 en el departamento de Ingeniería y Arquitectura.

Grafico 10.1 Edad de los docentes de Medicina.

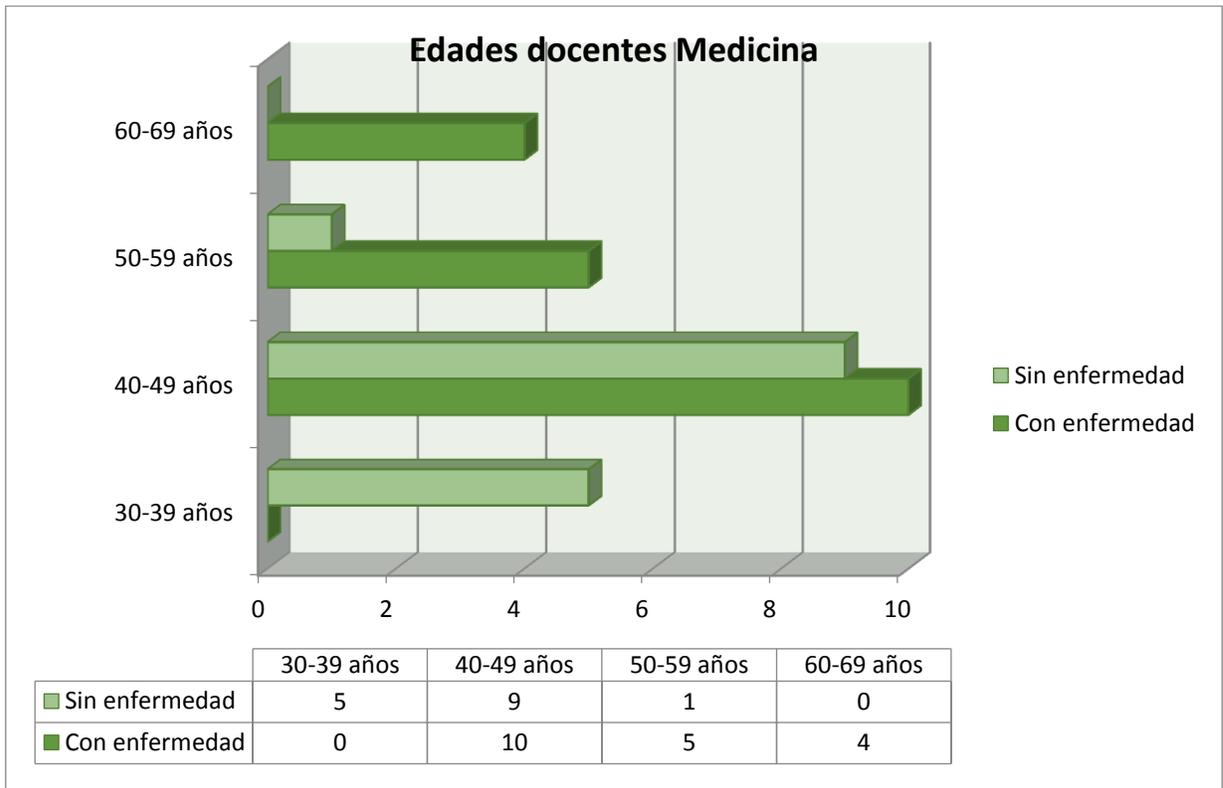
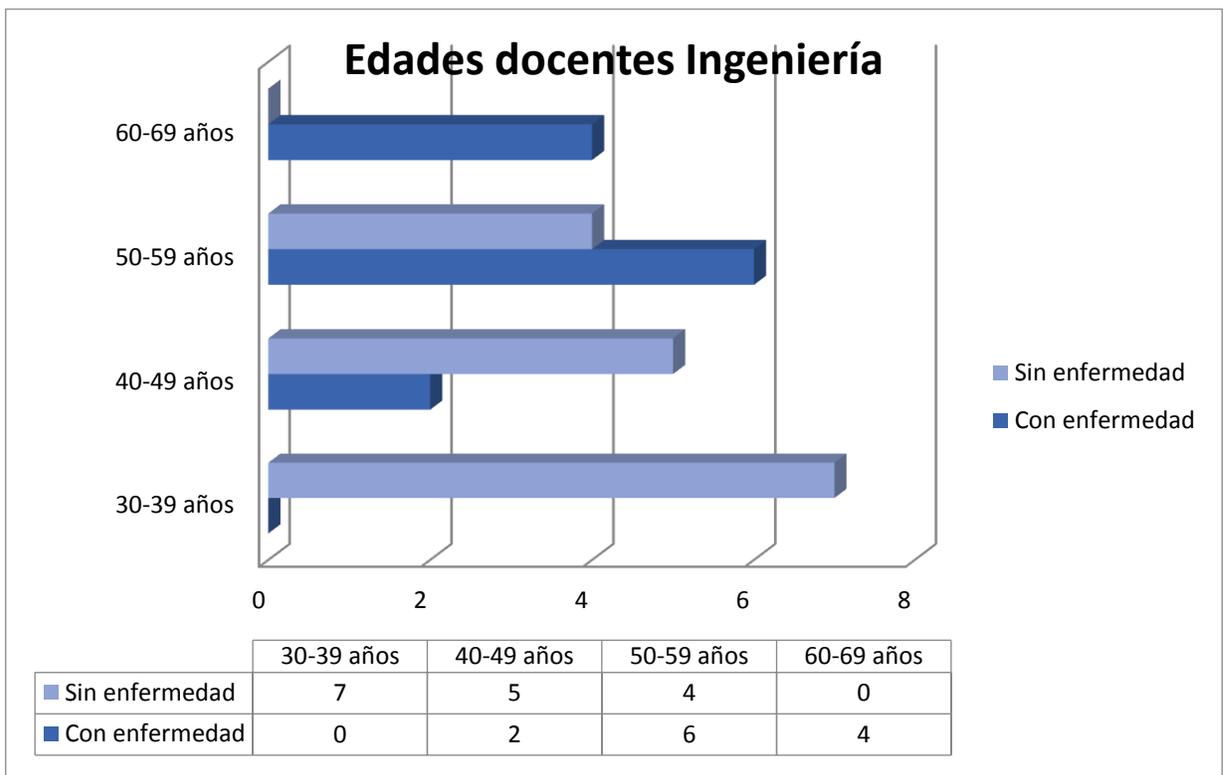


Grafico 10.2 Edad de los docentes de Ingeniería y Arquitectura.



Se puede observar que el grupo de 30-39 años en su mayoría son sanos, la mayor cantidad de docentes encuestados del departamento de Medicina fueron del grupo de edad de 40-49 años de igual forma es el grupo que más padece de enfermedades crónicas. El grupo de 50-59 años y el de 60-69 años, aunque fue la minoría de encuestados, pero la mayoría de ellos están enfermos.

Por otro lado, en el departamento de Ingeniería y Arquitectura la mayoría de encuestados fue el grupo de 30-39 años y todos están sanos, pero el grupo de 50-59 años y el de 60-69 años la mayoría están enfermos.

Se puede concluir que la presencia de una determinada enfermedad crónica está relacionada con la edad.

Grafico 10.3 IMC de los docentes del departamento de Medicina.

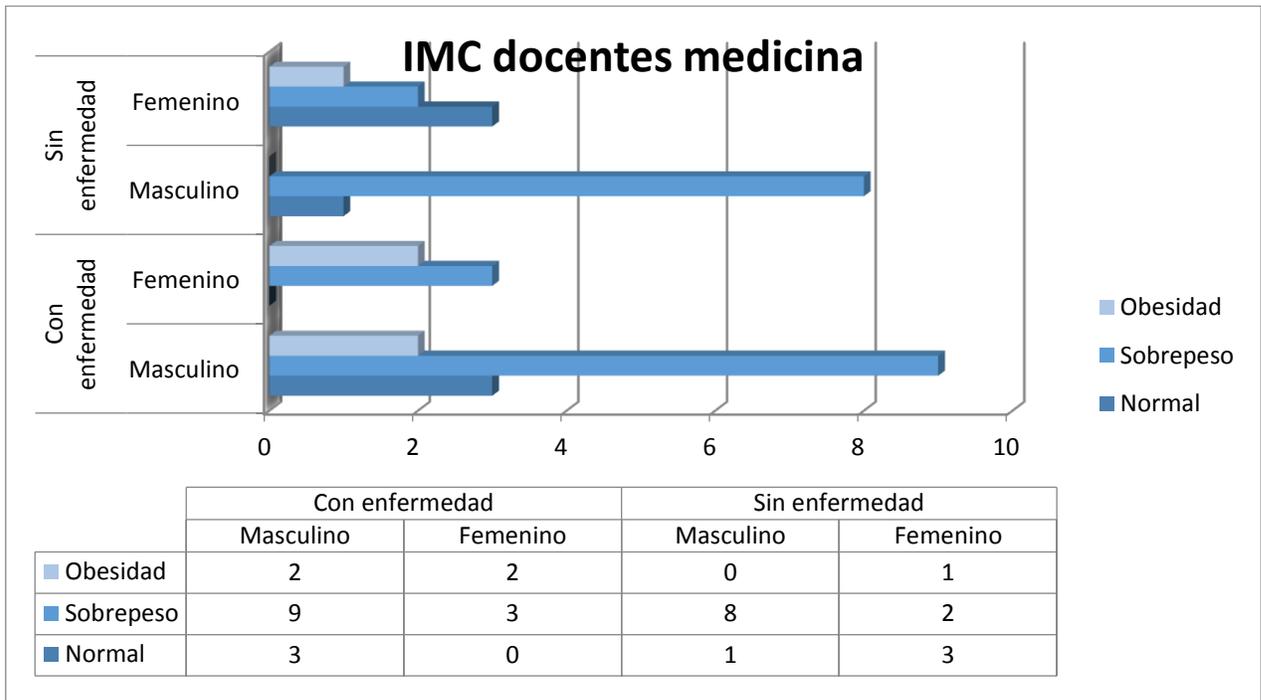
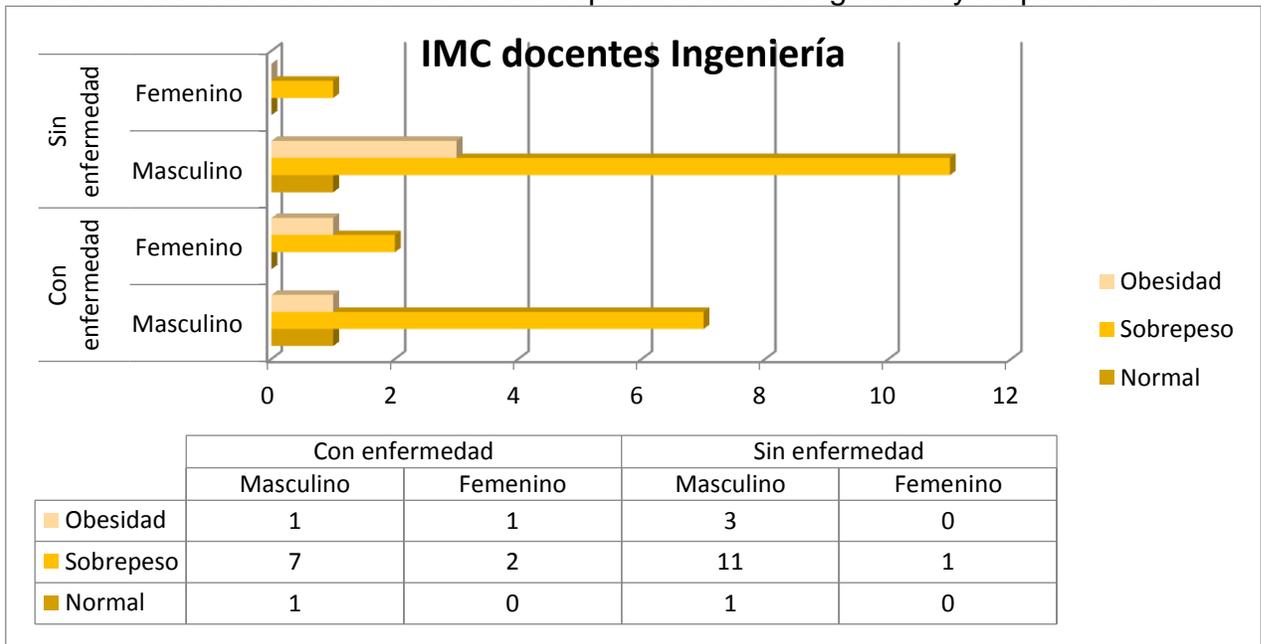


Grafico 10.4 IMC de los docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura.



Como puede observarse en ambos gráficos; tanto docentes con enfermedades crónicas como sin ellas, en su gran mayoría se encuentran en un rango de sobrepeso, siendo éste un marcador poco específico para determinar si su enfermedad se relaciona con su peso. Pero aun así, sigue siendo alarmante el estado nutricional de los docentes, pues como se describe más adelante, muchos no se preocupan por su condición física y practican hábitos poco saludables.

Tabla 10.3. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?

| Docentes medicina | | | Docentes ingeniería | | |
|-------------------|------------|----|---------------------|------------|----|
| Si padece | Masculinos | 14 | Si padece | Masculinos | 9 |
| | Femeninos | 5 | | Femeninos | 3 |
| No padece | Masculinos | 9 | No padece | Masculinos | 15 |
| | Femeninos | 6 | | Femeninos | 1 |

Medicina Si: 19/34 No: 15/34

Ingeniería Si: 12/28 No: 16/28

Nota: Razones obtenidas de Tabla 10.3.

Se observa que en el departamento de Medicina 19 de 34 docentes padecen de alguna enfermedad crónica y de ellos 14 son hombres y 5 mujeres, a diferencia del departamento de Ingeniería y Arquitectura que 12 de 28 padecen de alguna enfermedad crónica y de ellos 9 son hombres y el 3 son mujeres.

Curioso resultado que se puede asociar al grupo de edad de los encuestados como se nota en el gráfico de las edades, además se observa que la mayoría de las personas enfermas son hombres, lo que puede interpretar que las mujeres tienden a cuidar más de su salud, pero también notamos que hay más enfermos en el departamento de Medicina que en el de Ingeniería y Arquitectura lo que se podría asociar al desgaste que implica la carga académica y laboral de cada profesión.

Tabla 10.4 Enfermedades más frecuentes en los docentes del Departamento de Medicina.

| Medicina | Masculinos | Femeninos |
|---------------------|------------|-----------|
| HTA | 10 | 3 |
| DM | 0 | 1 |
| Hipercolesterolemia | 1 | 0 |
| Hipertiroidismo | 1 | 0 |
| Hipotiroidismo | 1 | 0 |
| Litiasis renal | 1 | 0 |
| Miopía | 1 | 0 |
| Alergias | 1 | 1 |
| Escoliosis | 0 | 1 |

Tabla 10.5 Enfermedades más frecuentes en los docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura.

| Ingeniería | Masculinos | Femeninos |
|------------|------------|-----------|
| DM + HTA | 1 | 0 |
| HTA | 7 | 2 |
| Artritis | 1 | 0 |
| N/E | 0 | 1 |

Claramente se tiene que la hipertensión arterial gana con creces sobre el resto de enfermedades siendo la más frecuente en ambos sexos y en ambos departamentos, pudiéndose observar que los factores desencadenantes como estrés, sobrepeso u obesidad, alcohol y sedentarismo se encuentran presentes en la gran mayoría de docentes. El resto de enfermedades es mucho menos frecuente, pero cabe mencionar que la Diabetes Mellitus junto con las Alergias son las siguientes en frecuencia.

Tabla 10.6 ¿Se encuentra en control en algún centro de salud?

| Medicina | | | Ingeniería | | |
|-----------------|-----------|----|-----------------|-----------|---|
| Si se encuentra | Masculino | 12 | Si se encuentra | Masculino | 8 |
| | Femenino | 5 | | Femenino | 3 |
| No se encuentra | Masculino | 2 | No se encuentra | Masculino | 1 |
| | Femenino | 0 | | Femenino | 0 |

Medicina Si: 17/19 No: 2/19

Ingeniería Si: 11/12 No: 1/12

Nota: Razones obtenidas de Tabla 10.6.

Se puede observar que del departamento de Medicina el 89% de los docentes (17 de 19) se encuentran en control de sus enfermedades en algún centro de salud, de ellos un 63% son hombres y un 26% son mujeres, y un 11% no lo están y de estos todos son hombres. Todas las mujeres llevan controles de sus enfermedades.

Del departamento de Ingeniería y Arquitectura, el 92% (11 de 12) está en control de sus enfermedades crónicas, de estos el 67% son hombres y el 25 % mujeres. Solo el 8% no se encuentra en control y todos son hombres.

Se podría concluir que los docentes de Medicina incluso conociendo que padecen de una enfermedad, no lo toman con seriedad y cuidan menos de su salud al no estar en control. Por otra parte, los docentes de Ingeniería y Arquitectura casi en su mayoría se preocupan por estar al día con el control de su enfermedad crónica.

Tabla 10.7 ¿Realiza alguna consulta médica al menos una vez al año para evaluar su estado de salud general?

| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|----|----|----------------|----|----|
| Con enfermedad | Si | 17 | Con enfermedad | Si | 10 |
| | No | 2 | | No | 2 |
| Sin enfermedad | Si | 10 | Sin enfermedad | Si | 8 |
| | No | 5 | | No | 8 |

Medicina Si: 27/34 No: 7/34

Ingeniería Si: 18/28 No: 10/28

Nota: Razones obtenidas de tabla 10.7

Puede observarse que un 79% de los docentes del Departamento de Medicina (27 de 34) asisten a consulta médica al menos una vez al año para evaluar su estado de salud, de los cuales 17 padecen enfermedad crónica. El 64% de docentes del Departamento de Ingeniería y Arquitectura (18 de 28), de los cuales 10 padece enfermedad crónica realizan al menos una vez al año una consulta médica para evaluar su estado de salud; lo que revela una diferencia en el tener el buen hábito de evaluar su salud periódicamente en cada departamento.

Tabla 10.8. ¿Padece usted frecuentemente problemas de garganta?

| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|-----------|----|----------------|-----------|----|
| Con enfermedad | Si padece | 5 | Con enfermedad | Si padece | 3 |
| | No padece | 14 | | No padece | 9 |
| Sin enfermedad | Si padece | 5 | Sin enfermedad | Si padece | 4 |
| | No padece | 10 | | No padece | 12 |

Medicina Si: 10/34 No: 24/34

Ingeniería Si: 7/28 No: 21/28

Nota: Razones obtenidas de Tabla 10.8.

De los docentes de departamento de Medicina, 10 de 34 contestaron que si presentan problemas de garganta, lo que igual al 30%. Así mismo, 7 de 28, es decir el 25 % de los docentes de Ingeniería y Arquitectura también los padecen; datos bastantes similares, con un pequeño aumento en los docentes de medicina, pero no conluyentes.

Tabla 10.9. ¿Considera que su carga laboral le favorece a enfermarse más frecuentemente o a sufrir del llamado Síndrome Burn-out?

| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|----|----|----------------|----|---|
| Con enfermedad | Si | 5 | Con enfermedad | Si | 6 |
| | No | 14 | | No | 6 |
| Sin enfermedad | Si | 1 | Sin enfermedad | Si | 7 |
| | No | 14 | | No | 9 |

Medicina Si: 6/34 No: 28/34

Ingeniería Si: 13/28 No: 15/28

Nota: Razones obtenidas de Tabla 10.9

Se observa que del departamento de medicina el 18% sufren de Burn-out y el 82% no, de los que si padecen el 15% sufren de enfermedades crónicas al momento y el 3% están sanos, y de los que no padecen el 41% están enfermos y el 41% están sanos.

En el departamento de ingeniería y arquitectura el 47% sufren del síndrome de Burn-out y el 53% no lo sufren. De los que si padecen el 22% están enfermos de alguna patología crónica al momento y el 25% no lo está, y de los que no lo padecen el 21% están enfermos y el 32% no.

Con estos datos podemos resumir que el síndrome de Burn-out o estrés laboral, no es en definitiva una causa de enfermedad en los docentes de ambos departamentos, aunque se sufre más de este, en el departamento de Ingeniería y Arquitectura que en el departamento de Medicina.

Tabla 10.10. ¿Practica algún deporte o algún tipo de actividad física durante su tiempo libre?

| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|----|----|----------------|----|---|
| Con enfermedad | Si | 12 | Con enfermedad | Si | 6 |
| | No | 7 | | No | 6 |
| Sin enfermedad | Si | 10 | Sin enfermedad | Si | 8 |
| | No | 5 | | No | 8 |

Medicina Si: 22/34 No: 12/34

Ingeniería Si: 14/28 No: 14/28

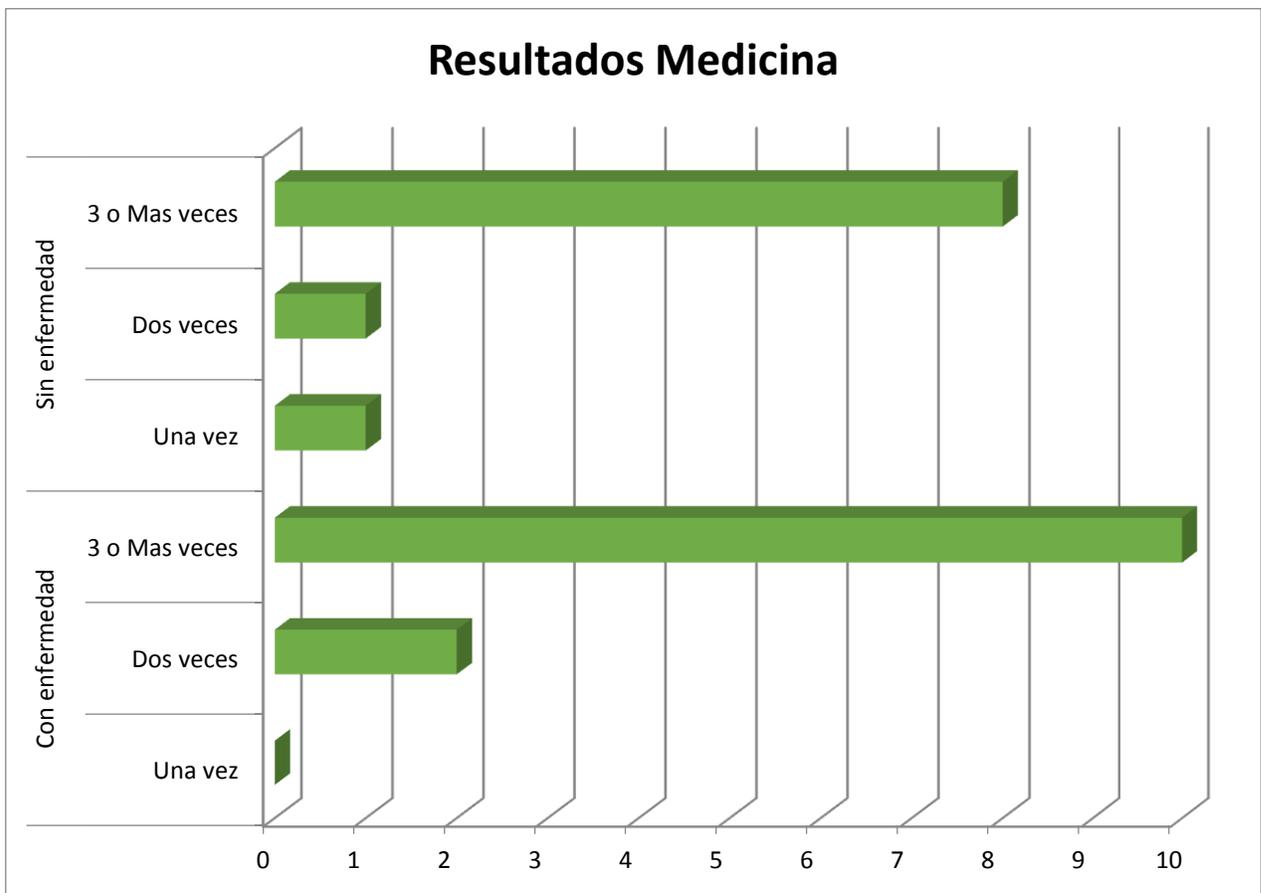
Nota: Razones obtenidas de Tabla 10.10

En el departamento de Medicina, 22 de un total de 34 docentes equivalentes al 64%, practica actividad física o deporte independientemente de si padecen o no de una enfermedad. Mientras que los docentes de Ingeniería y Arquitectura tienen su opinión dividida sobre hacer deporte ya que 14 docentes de 28, lo cual es el 50% lo hacen y el restante 50% no. Ahora bien, si se comparan dichos datos, se concluye que los médicos se preocupan más por hacer actividad física que los ingenieros.

Tabla 10.11. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física o deporte?

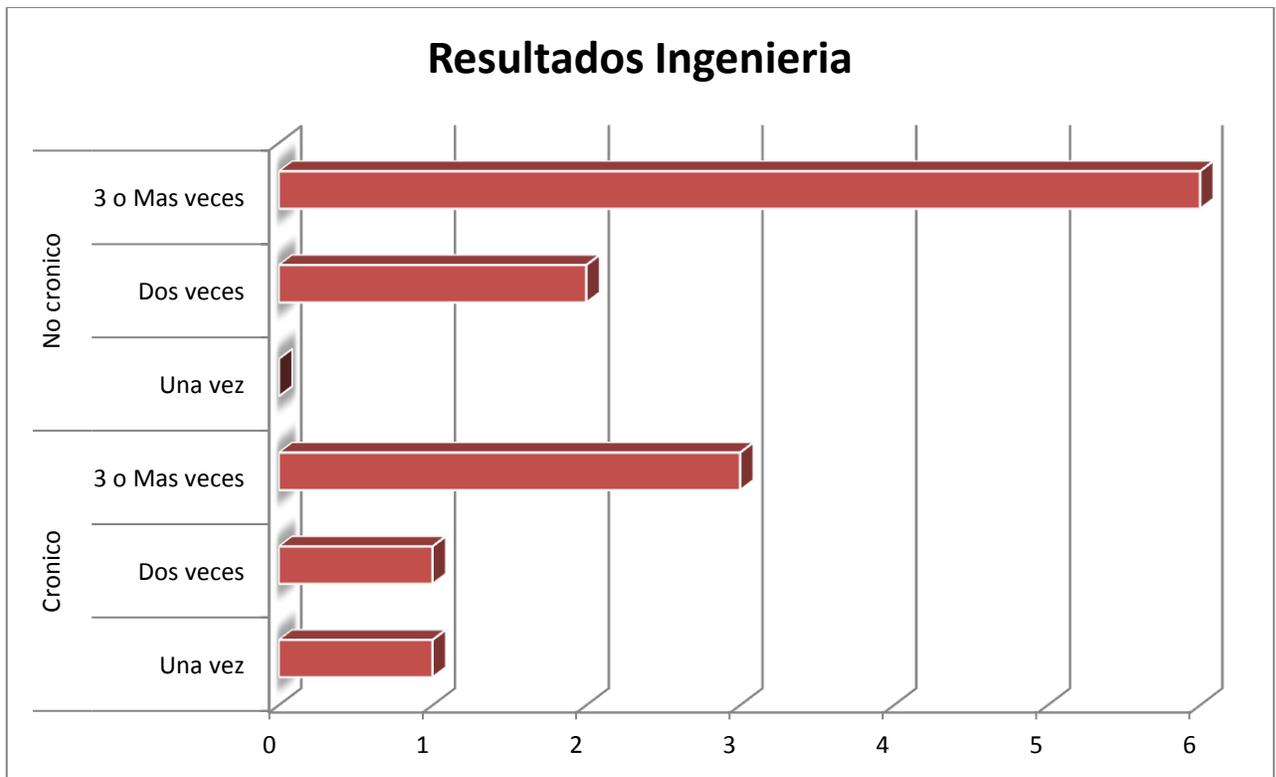
| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|---------------|----|----------------|---------------|---|
| Con enfermedad | Una vez | 0 | Con enfermedad | Una vez | 1 |
| | Dos veces | 2 | | Dos veces | 1 |
| | 3 o Más veces | 10 | | 3 o Más veces | 3 |
| Sin enfermedad | Una vez | 1 | Sin enfermedad | Una vez | 0 |
| | Dos veces | 1 | | Dos veces | 2 |
| | 3 o Más veces | 8 | | 3 o Más veces | 6 |

Grafico 10.4 Actividad física en los docentes del departamento de Medicina.



Fuente: Datos obtenidos de tabla 10.11.

Grafico 10.5 Actividad física en los docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura.



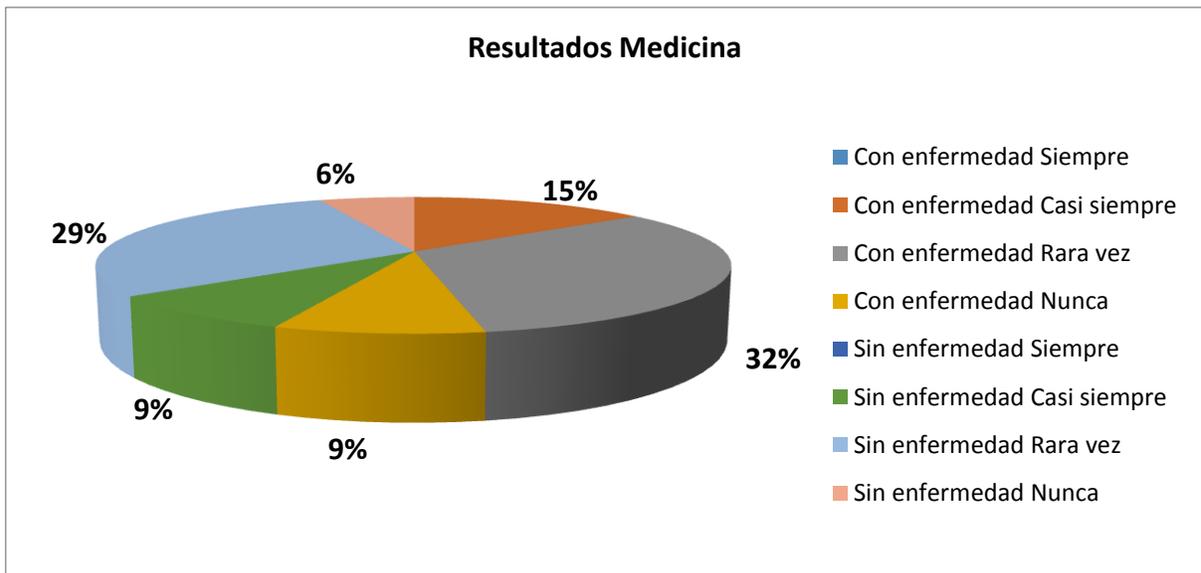
Fuente: Datos obtenidos de tabla 10.11.

Continuando con la actividad física y el deporte, se observa que la gran mayoría de los docentes de ambos departamentos que si realizan actividad física, lo hacen más de 3 veces por semana, con significativo predominio de aquellos que padecen de alguna enfermedad.

Tabla 10.12. ¿Consume bebidas alcohólicas, tabaco, sedentarismo o alimentos inadecuados?

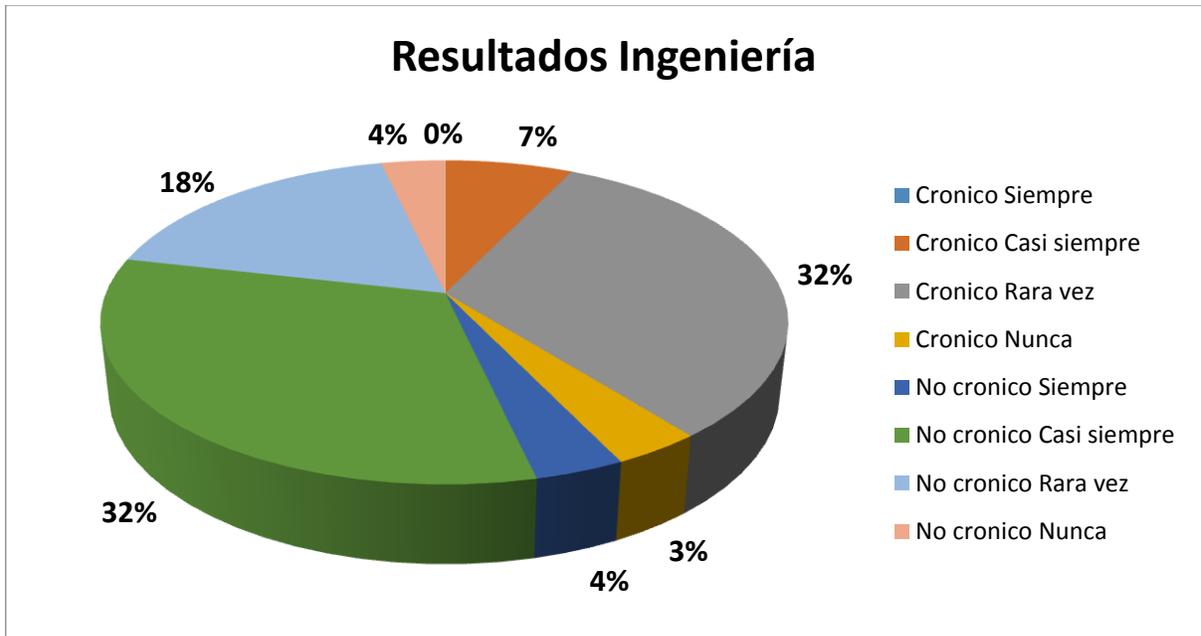
| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|--------------|----|----------------|--------------|---|
| Con enfermedad | Siempre | 0 | Con enfermedad | Siempre | 0 |
| | Casi siempre | 5 | | Casi siempre | 2 |
| | Rara vez | 11 | | Rara vez | 9 |
| | Nunca | 3 | | Nunca | 1 |
| Sin enfermedad | Siempre | 0 | Sin enfermedad | Siempre | 1 |
| | Casi siempre | 3 | | Casi siempre | 9 |
| | Rara vez | 10 | | Rara vez | 5 |
| | Nunca | 2 | | Nunca | 1 |

Gráfico 10.6 Hábitos de riesgo en los docentes del departamento de Medicina.



Fuente: Datos obtenidos de tabla 10.12.

Grafico 10.7 Hábitos de riesgo en los docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura.



Fuente: Datos obtenidos de Tabla 10.12.

Con respecto a los docentes de Medicina, las prácticas de riesgo son realizadas por aquellos que no padecen de una enfermedad casi siempre por un 15% y rara vez por un 32%. En tanto que los que padecen enfermedades son el 9% casi siempre y el 29% rara vez; es decir que los pacientes enfermos a pesar de saber el daño que les causa dichas prácticas aun así las realizan.

En cuanto los docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura, es seguida de un patrón similar, aunque con la diferencia que los docentes que no están enfermos son los que más prácticas de riesgo realizan en un 32% casi siempre, en este caso vemos que esta influencia tendrá consecuencias a futuro en los ahora sanos.

Tabla 10.13 Factores de riesgo departamento de Medicina.

| | | |
|-------------------|-----------------|----|
| Con Enfermedad | Tabaco | 0 |
| | Alcohol | 7 |
| | Comida chatarra | 4 |
| | Sedentarismo | 1 |
| | Otros | 1 |
| Sin enfermedad | Tabaco | 1 |
| | Alcohol | 5 |
| | Comida chatarra | 10 |
| | Sedentarismo | 3 |

Tabla 10.14 Factores de riesgo departamento de Ingeniería y Arquitectura.

| | | |
|-------------------|--------------------|----|
| Con enfermedad | Tabaco | 0 |
| | Alcohol | 7 |
| | Comida chatarra | 6 |
| | Sedentarismo | 4 |
| Sin enfermedad | Tabaco | 1 |
| | Alcohol | 7 |
| | Comida chatarra | 12 |
| | Sedentarismo | 4 |

En cuanto a las prácticas de riesgo, resulta interesante que en ambos departamentos, la práctica de riesgo "favorita" es el alcohol en los docentes con alguna afección médica. Por otro lado, la práctica de riesgo "favorita" en aquellos aparentemente sanos, es la comida chatarra.

Tabla 10.15 ¿Se ha hecho exámenes séricos de chequeo general en los últimos dos años?

| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|----|----|----------------|----|----|
| Con enfermedad | Si | 18 | Con enfermedad | Si | 12 |
| | No | 1 | | No | 0 |
| Sin enfermedad | Si | 13 | Sin enfermedad | Si | 7 |
| | No | 2 | | No | 9 |

Medicina Si: 31/34 No: 3/34

Ingeniería Si: 19/28 No: 9/28

Nota: Razones obtenidas de Tabla 10.15.

Se observa que 31 de los 34 docentes de Medicina, lo cual es el 91% de los docente, se realizan exámenes sanguíneos para evaluar su salud al menos cada dos años. En cuanto a los docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura, 19 de 28, lo cual representa el 68% de ellos se preocupan por realizarse exámenes séricos al menos cada dos años.

Tabla 10.16 ¿Estaría dispuesto a proporcionar una muestra de sangre?

| Medicina | | | Ingeniería | | |
|----------------|----|----|----------------|----|----|
| Con enfermedad | Si | 5 | Con enfermedad | Si | 1 |
| | No | 14 | | No | 11 |
| Sin enfermedad | Si | 2 | Sin enfermedad | Si | 0 |
| | No | 13 | | No | 16 |

Medicina Si: 7/34 No: 27/34

Ingeniería Si: 1/28 No: 27/28

Nota: Razones obtenidas de Tabla 10.16

Solamente 7 de los 34 docentes de Medicina aceptaron tomarse una muestra sanguínea, y uno de los 28 docentes del departamento de Ingeniería y Arquitectura aceptaron, lo cual hizo que se tomara la decisión como grupo investigador de no realizar dicha actividad ya que los resultados no serían concluyentes.

11. DISCUSION

El estudio sobre las principales enfermedades en los docentes universitarios de los departamentos de Medicina y de Arquitectura y de Ingeniería, nos da a conocer que las tres principales entidades que causan morbilidad en dicho grupo docente son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la dislipidemia, con una ligera mayor proporción en el sexo masculino. Quizás uno de los factores predisponentes es que más del 85% de los encuestados de ambos departamentos, presenta un grado de sobrepeso u obesidad. Otro dato por demás interesante, es la relación que éstas enfermedades tiene con la edad, ya que la mayor incidencia se presenta más allá de los 40 años.

Si bien es cierto, la mayoría de los que están “enfermos” está en control en algún centro de salud, también, es de mencionar que no faltó más de un individuo quien incluso sabiendo sus afecciones de salud, no se preocupaba por acudir regularmente al médico.

Continuando con el análisis, el factor stress, presuntamente, afecta más los docentes ingenieros y arquitectos que a los médicos. En cuanto a la práctica de deporte o actividad física, no existe evidencia clara que diga que departamento docente se preocupa más por hacerlo; lo que sí es evidente, es que aquellos que padecen de una enfermedad crónica, practican deporte u ejercicio aeróbico con regularidad.

Para finalizar, la comida chatarra en primer lugar y el consumo de bebidas alcohólicas en segundo lugar, son las prácticas de riesgo preferidas por los docentes en ambos departamentos. Lo que probablemente inclina la balanza de riesgo al departamento de Arquitectura e Ingeniería, es la frecuencia en que dichas prácticas son realizadas.

12. CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto |
|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| 1º reunión con asesor de Trabajo de grado. Reformulación de tema de Trabajo de grado | █ | | | | | |
| Búsqueda activa en unidad de acceso a la información acerca de número de docentes que laboran en UESOcc para toma de muestra e inicio la investigación. | █ | █ | | | | |
| 2º reunión con asesor de tesis Asesoría sobre elaboración de objetivos, antecedentes y justificación del tema | | | █ | | | |
| Reunión de integrantes para la elaboración final del Perfil de investigación | | █ | █ | | | |
| 3º reunión con asesor de Trabajo de grado Revisión de perfil de investigación. | | | █ | | | |
| Entrega de Perfil de investigación | | | | █ | | |
| 4º reunión con asesor de Trabajo de grado -Planificación de actividades. | | | | █ | | |
| Reunión con decano para apoyo en la investigación Reunión con coordinadora de clínica universitaria para apoyo a la investigación Sondeo con instrumento (encuesta) a la población involucrada | | | | █ | █ | █ |
| 5º reunión con asesor de Trabajo de grado Asesoría sobre realización de Protocolo de investigación. | | | | █ | | |

| | Marzo | | | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Julio | | | Agosto | | |
|---|-------|--|--|-------|--|--|------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|--------|--|--|
| 6º reunión con asesor de Trabajo de grado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Planificación y tomas de muestras sanguíneas para exámenes de laboratorio a personal de UESOcc de Departamento de Medicina y Arquitectura e ingeniería de quienes se tenga consentimiento para dicha ejecución. - Reunión de integrantes de Trabajo de grado para realización de Protocolo de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -7º reunión con asesor de Trabajo de grado – Revisión de protocolo de investigación. -Entrega de protocolo de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8º reunión con asesor de Trabajo de grado. Asesoría sobre realización de informe final. Investigación de docentes acerca de su estado y vigencia de exámenes de laboratorio en sistema de salud de ISSS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reunión de integrantes para realización del informe final. Conjeturas acerca de las partes de informe final, marco teórico, hipótesis, análisis de resultados etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9º reunión con asesor de Trabajo de grado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión final de componentes de informe final de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de informe final. Presentación y defensa de Trabajo de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

13. CONCLUSIONES

- Las principales enfermedades que causan morbilidad en los docentes del departamento de Medicina y del departamento de Ingeniería y Arquitectura son hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, las cuales son enfermedades crónicas que precisan de un cuidado personal especial para poder controlarlas y así gozar de una vida cotidiana óptima.
- Se concluye además que la edad de los docentes de ambos departamentos influye al padecimiento de estas enfermedades ya que aquellos de 40 años en adelante son los que más afectados, en tanto que los de menor edad son la mayoría sanos.
- Es interesante concluir que los docentes de ambos departamentos, tanto sanos, como enfermos, sufren de obesidad y sobrepeso y en mayor porcentaje aquellos con alguna patología.
- Algunos docentes tanto del departamento de Medicina como del departamento de Ingeniería y arquitectura a pesar de padecer de enfermedades crónicas que precisan de un control médico periódico, no están en control ni visitan a su médico por lo menos una vez al año y esto conlleva a que su esperanza de vida disminuya y su riesgo de mortalidad aumente.
- Los docentes de ambos departamentos a pesar de conocer las enfermedades que padecen, no cuidan su salud al no evitar prácticas que ponen en peligro su vida a largo plazo como el consumo de alcohol, comida chatarra, sedentarismo y tabaco.
- Con esta investigación ha observado que los docentes con enfermedades crónicas realizan menor actividad física. La actividad física ayuda a que la circulación sanguínea, la función cardiaca y renal funcionen mejor, además, ayuda a combatir el sobrepeso y la obesidad y, por tanto ayudan a mantener un mejor estilo de vida, pero se observa que los docentes sanos

son los que más actividad física practican lo cual es bueno ya que así ellos previenen enfermedades.

- Y por supuesto el famoso síndrome Burnout afecta a los docentes a que su salud se deteriore, la carga excesiva de células oxidativas en el cuerpo causadas por el estrés de la carga laboral y los años del ejercicio de la docencia, hace que las morbilidades se exacerben en las personas que ya padecen.
- Se concluye que ambos departamentos tienen factores de riesgo similares y los practican de una forma similar, a pesar que el departamento de Medicina inculca a las generaciones el cuidado de la salud y sus consecuencias, los mismos docentes no la ponen en práctica.
- Para finalizar, se ha notado que en los últimos años la muerte de algunos docentes ha tenido gran impresión, pero al indagar nos podemos dar cuenta que la influencia de las enfermedades crónicas de base, el posible mal control de las mismas y las prácticas de riesgo, son el resultado de las no deseadas estadísticas de muertes.

14. RECOMENDACIONES

- Concientizar al personal docente de FMOcc sobre un estilo de vida saludable, la importancia de la actividad física para mejorar el adecuado funcionamiento del organismo y para prevenir enfermedades crónicas, sobre dejar los hábitos que ayudan al deterioro de la salud.
- Recordar a los docentes que existen áreas de esparcimiento y recreación dentro las instalaciones de la FMOcc donde se pueden llevar a cabo actividades físicas (cancha de futbol, de basquetbol, gimnasio de aeróbicos etc.), solo implementando la voluntad para realizarlo.
- Se recomienda a los docentes de ambas facultades en estudio, hacer uso de la clínica universitaria, lo que les facilitaría trasladarse a las instalaciones del ISSS para los cotizantes, y no perder horas laborales o hacer uso de permisos personales para hacerlo y recordarles que se cuenta con personal capacitado para poder hacerse una evaluación médica por lo menos una vez en el año y conocer las áreas en las que se debe mejorar para un óptimo control de enfermedades de base.
- Se recomienda especialmente al personal del departamento de medicina que somos educadores de la salud, por lo tanto debemos poner en práctica todo aquello que tanto en la vida cotidiana enseñamos, así como en los consultorios médicos para dar un bien ejemplo a nuestros pacientes y a la sociedad en general del adecuado cuidado de la salud.
- Se recomienda especialmente a los docentes con enfermedades crónicas de base de ambas facultades la importancia de retomar sus citas y evaluaciones médicas y mantener un adecuado control de sus enfermedades debido a que de ello dependerá evitar el deterioro de su salud que conllevara a la muerte.

15. PROPUESTA TECNICA EN SALUD

En consenso con los integrantes del trabajo de grado, se propone a los docentes del departamento de Medicina y del departamento de Ingeniería y Arquitectura, formar un comité deportivo, en donde se puedan realizar encuentros en las diferentes ramas del deporte de su preferencia, llevándose a cabo en las instalaciones de dicha facultad. Pues como grupo, hemos notado en nuestra experiencia en el año social que los diferentes centros de salud del primer nivel donde laboramos, cuentan con equipos deportivos donde realizan encuentros periódicamente y, eso ha mejorado su estilo de vida, el hecho poner como parte de su rutina el deporte.

Además, proponemos a mejorar la promoción de la salud de Bienestar universitario, dando a conocer mediante, volantes, panfletos, afiches, etc. los servicios que se prestan para que el personal docente y la población estudiantil en general pueda hacer uso de ellos y tener adecuado control de sus afecciones médicas, especialmente a aquellos que no tienen los medios para hacerlo o docentes que no cotizan al ISSS.

Se propone también concientizar a los médicos en formación y a los ya formados, médicos generales y especialistas sobre prestar a nuestra alma mater un servicio sin fines de lucro, sin importar si el tiempo es mucho o poco para enriquecer los servicios de la clínica universitaria y dar a nuestra universidad con alegría un poco de lo que se nos proporcionó a lo largo de nuestra carrera.

16. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. www.who.int.es. [Online].; 1969 [citada Junio 14,2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95269/1/Official_record177_spa.pdf%20-%202560k.
2. Restrepo N CGyCG. www.scielo.org. [Online].; 2006 [citada Junio 14,2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642006000100006&script>.
3. Carlin M GE. Carlin M, Garcés E, El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo, Anales de psicología. www.um.es. [Online].; 2010 [citada Junio 14,2014]. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf.
4. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGrawHill , editor. México D.F: McGrawHill; 2010.
5. Olmedo-Buenrostro B et al, Perfil de salud en profesores universitarios y su productividad. www.bvs.sld.cu/revis. [Online].; 2013 [citada en Junio 15,2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revis>.
6. Guerrero E CV. www.uva.es. [Online].; 1999 [citada Junio 15, 2014]. Disponible en: <http://www.uva.es/aufop/publica/revelfop/99-v2n1.htm>.

7. Cisneros Blas Y RSM. Cisneros Blas Y, Ramírez Sandoval M, Prevalencia de enfermedades en trabajadores académicos de una universidad pública según seguro de gastos médicos, Swww.scielo.org.ve. [Online].; 2009 [citada Junio 15,2014]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382009000200005.
8. Fontana R PD. www.scielo.br. [Online].; 2010 [citada Junio 15,2014]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200010.
9. Longo D, Kasper D, Jameson L, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. 17th ed. McGraw-Hill. Editor México DF, McGraw-Hill 2009.

17. PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES:

| | |
|----------------------------|---------------------|
| COMPUTADORA PORTATIL | \$425.00 |
| IMPRESORA | \$54.99 |
| TINTA (CARTUCHOS) | \$27.00 X2 =\$34.00 |
| EMPASTADO | \$12.00 |
| RESMA DE PAPEL BOND | \$5.50 |
| FOTOCOPIAS DE ENCUESTAS | \$10.00 |
| LAPICEROS | \$0.20 X 3= \$0.60 |
| PASAJES DE AUTOBUS | \$0.20 x 3= \$0.60 |
| COMBUSTIBLE | \$100.00 |
| SALDO DE TELEFONO MOVIL | \$50.00 |
| INTERNET (MODEM MOVIL) | \$20.00 |
| TOTAL | \$772.69 |

RECURSOS HUMANOS:

| | |
|--------------|-----------------|
| DIGITADOR | \$40.00 |
| ENCUESTADOR | \$81.00 |
| TOTAL | \$121.00 |

| | |
|---------------------|-----------------|
| TOTAL FINAL= | \$893.69 |
|---------------------|-----------------|

18. ANEXOS



ENCUESTA DE TRABAJO DE GRADO DE LA CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA AÑO 2014

UES - FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

Tema: "LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LOS DOCENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA MORBIMORTALIDAD".

Indicaciones: La siguiente encuesta es confidencial, con fines académicos. Indique la respuesta según le pida la interrogante de la manera más fidedigna posible.

Sexo: ____ Edad: ____ Peso: _____ Talla: ____ IMC: _____

Departamento: _____ Estado civil: _____ # ISSS: _____

1. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?

SI ____ NO ____ ¿Cuál? _____

2. Si su respuesta anterior fue si, ¿se encuentra en control en algún centro de salud?

SI ____ NO ____

3. ¿Realiza alguna consulta médica al menos una vez al año para evaluar su estado de salud general?

SI ____ NO ____

4. ¿Padece usted frecuentemente problemas de garganta?
SI ____ NO ____
5. ¿Considera que su carga laboral le favorece a enfermarse más frecuentemente o a sufrir del llamado Síndrome Burnout?
SI ____ NO ____
6. ¿Practica algún deporte o algún tipo de actividad física durante su tiempo libre?
SI ____ NO ____
7. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cuántas horas al día la realiza? ¿Cuántos días a la semana?
Horas al día _____ Días por semana _____
8. Realiza prácticas de riesgo como consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, sedentarismo (no hacer ejercicio), consumo de alimentos inadecuados (comida rápida o chatarra).
SIEMPRE ____ CASI SIEMPRE ____ RARA VEZ ____ NUNCA ____
9. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Cuál o cuáles prácticas realiza usted?
Tabaco ____ Alcohol ____ Comida chatarra ____ Sedentarismo ____

10. ¿Se ha hecho exámenes séricos (de sangre) de chequeo general en los últimos dos años?

SI _____ NO _____

11. ¿Estaría dispuesto a proporcionar su N° ISSS para chequear sus resultados de laboratorio realizados en el ISSS en el último año?

SI _____ NO _____ Si su respuesta es afirmativa, firmar consentimiento adjunto.

12. Si su respuesta anterior fue negativa, ¿Estaría dispuesto a proporcionar una muestra sanguínea para analizar niveles séricos de creatinina, colesterol, triglicéridos, glicemia en ayunas, sin ningún costo monetario?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es sí, firmar consentimiento adjunto.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ años de edad,
con _____ domicilio _____ en

_____,
DUI N° _____ otorgo mi consentimiento para que sean utilizados mis resultados de laboratorio realizados en el ISSS en el último año, proporcionando mi N° de afiliación el cual es _____ en la investigación de proceso de grado de la carrera de Doctorado en Medicina denominada: *“Las enfermedades más frecuentes en los docentes de los departamentos de Medicina y de Ingeniería y Arquitectura y sus consecuencias en la morbimortalidad”*, realizada por los estudiantes egresados de Doctorado en Medicina José Adrián Flores Mendoza, Antonio José Gómez Recinos y Roxana Andrea Vásquez Ramón, con el objetivo de Determinar las tres principales enfermedades que generan morbilidad en el personal docente de los Departamentos de Ingeniería y Arquitectura y de Medicina.

F. _____

Otorgo mi consentimiento para brindar una muestra sérica la cual será analizada con fines estrictamente académicos en la mencionada investigación.

F. _____

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médicos.

Santa Ana, _____ de _____ de 2014

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Medicina
Lic. Raúl Azcúnaga
Decano de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
CORRESPONDENCIA
DECANATO - VICEDECANO
Fecha: 21 May 2014
Hora: 5:25

Raúl Ernesto Azcúnaga López
DECANO

Presente

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, esperando que se encuentre realizando sus labores normalmente.

Por medio de la presente, los estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en Medicina: José Adrián Flores Mendoza, con carné FM07005, Antonio José Gómez Recinos, con carné GR06005 y Roxana Andrea Vásquez Ramón, con carné VR06004, de la manera más atenta deseamos solicitarle su colaboración para poder realizar nuestro trabajo de graduación denominado "Identificar las tres principales causas de morbilidad que afectan al personal docente del Departamento de Ingeniería y Arquitectura y Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente y su incidencia en la morbi-mortalidad a futuro, encontradas en el periodo comprendido entre los meses de marzo a agosto del año 2014".

Lo que solicitamos es que se nos permita acceder a la información del listado del personal docente de nuestra facultad y a sus números de afiliación del ISSS, además de poder obtener el apoyo de los jefes de dichos departamentos para poder agilizar la investigación.

Sin más que agregar, esperando una pronta y favorable respuesta, y agradeciendo su tiempo.

F. *[Signature]*
Bachiller en proceso de grado José Adrián Flores

F. *[Signature]*
Bachiller en proceso de grado Roxana Andrea Vásquez

F. *[Signature]*
Bachiller en proceso de grado Antonio José Gómez

F. *[Signature]*
Asesor de proceso de grado Mariana López Molina

F. *[Signature]*
Dr. Coordinador de proceso de grado Dr. Luis Martínez López

UNIDAD AUXILIAR DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
DOCUMENTACIÓN RECIBIDA
SANTA ANA
Fecha: 02 JUN 2014 Hora: 15:20 m.
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
MEDICINA
Santa Ana - El Salvador, C.A.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

Unidad de Acceso a la Información Pública

| | |
|---|--------------------------------------|
| Solicitud de información N° | Hora de presentación de la solicitud |
| Lugar y fecha de presentación de solicitud: <u>Santo Ana, 2 Junio / 14.</u> | |

Información del solicitante

Nombre completo: José Adrián Flores Mendoza Sexo: F M
 Tipo de documento: DUI N° de documento: 0419999-1 Edad: 24
 Correo electrónico: ufm_a@hotmail.com Tel. de contacto: 7588-4824
 Dirección: Resid. Villa Arizona, pol. A, #16 Fax:
 Departamento: Santo Ana Municipio: Santo Ana Nacionalidad: Salvadoreña
 Profesión u oficio: Estudiante Grado académico: Egresado

Datos de notificación

Correo electrónico Fax Correo certificado Presencial

Detalle los datos para que se le notifique: _____

Descripción clara y precisa de la información que solicita

Números de afiliación de los docentes de los Departamentos de Ingeniería y Arquitectura y de Medicina de la UES FMOcc.

Modalidad que prefiere para el acceso a la información

Consulta directa Correo electrónico Copias simples** Copias certificadas**
 Archivo Digital* Otro medio Especifique: USB

* El archivo digital puede ser enviado por correo electrónico o copiado en medios magnéticos (CD, DVD, USB, etc.). Si el solicitante no proporciona el medio, éste asumirá los costos de reproducción.

** Sujeto a costos de reproducción o emisión

Esta solicitud debe ser completada y firmada por el solicitante. Además debe ser presentada junto con el documento de identidad pertinente.

Notas:

- De acuerdo al Art. 66 de la LAIP, será obligatorio presentar documento de identidad. En caso de menores de dieciocho años de edad, se deberá presentar el respectivo carné de identificación personal o, a falta de éste, cualquier documento de identidad emitido por entidades públicas u organismos privados.
- Para admitir la solicitud, de acuerdo al Art. 54 del Reglamento de la LAIP, en su literal d), esta debe contener la firma autógrafa del solicitante o su huella digital, en caso éste no sepa o no pueda firmar. En caso la solicitud sea enviada por medio electrónico, se deberá enviar el formulario o escrito correspondiente de manera escaneada, donde conste que el mismo se ha firmado o se ha puesto la huella digital.

| | |
|------------------------------|---|
| | |
| Firma del (la) ciudadano (a) | Nombre y firma receptor (a) solicitante |



Unidad de Acceso a la Información Pública
Universidad de El Salvador

Final Avenida "Mártires Estudiantes del 30 de julio", Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador
E-mail: unidadeinformacion.ues@gmail.com





Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

Unidad de Acceso a la Información Pública

UAIP/RDN01/2014

RESOLUCIÓN

Ciudad Universitaria, a las 11:00 horas del día 6 de junio de 2014, La Universidad de El Salvador (UES), luego de haber recibido y admitido la solicitud de información No. 46/2014 presentada por parte de José Adrián Flores Mendoza ante la Unidad Auxiliar de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, quien remitió a la Unidad de Acceso a la Información Pública de esta dependencia la solicitud, y considerando que:

- I. El Art.7 del Reglamento para la afiliación, inspección y estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, determina los datos que el trabajador o la trabajadora deben entregar al Instituto Salvadoreño del Seguro Social a fin que éste pueda registrarles e identificarles.
- II. Los Art.9 y Art.11 del Reglamento para la afiliación, inspección y estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, establece el sentido de la tarjeta de afiliación como documento de identificación del trabajador o trabajadora.
- III. El Art.6 del la Ley de Acceso a la Información Pública define como datos personales la información privada concerniente a una persona, identificada o identificable relativa a su nacionalidad, domicilio, patrimonio, dirección electrónica, número telefónico u otra análoga.
- IV. El Art.33 de la Ley de Acceso a la Información Pública prohíbe a los entes obligados la difusión, distribución o comercialización de los datos personales contenidos en los sistemas de información administrados en el ejercicio de sus funciones.
- V. El Art.24 de la Ley de Acceso a la Información Pública clasifica los datos personales como información confidencial.

Resuelve:

EN BASE A LAS CONSIDERACIONES EXPUESTAS DENEGAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA RELATIVA A:

- Números de afiliación del ISSS de los docentes en los Departamentos de Ingeniería y Arquitectura y Medicina de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente.



Sofía Zamora Briones
Oficial de Información

Unidad de Acceso a la Información Pública
Universidad de El Salvador
Final Avenida Mártires Estudiantes del 30 de julio", Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador
oficialdeinformacion.ues@gmail.com



06 Jun 2014
Mde