

Salud psicológica y bienestar del profesorado y personal de educación especial en Sonora

Psychological Health and well-being of Special Education Teachers and Staff in Sonora

Xóchitl Gámez García ¹

Centro de Atención Múltiple Estatal No. 13

Ángel de Jesús Angulo Moreno ²

Universidad Estatal de Sonora (UES)

Lucía Margarita González Barrón ³

Universidad Estatal de Sonora

Resumen

La presente investigación implicó a una muestra de 300 personas trabajadoras de Centros de Atención Múltiple Estatal y Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular del Estado de Sonora, quienes respondieron de manera voluntaria el cuestionario SF-36 v.2. El instrumento incluyó categorías de corte personal, laboral y profesional, con el objetivo de conocer el estado de salud de las personas y profundizar en los factores que regulan la valoración de su salud física y psicológica. Los resultados mostraron que las categorías de función y rol físicos son los apartados con mejores valoraciones. De manera general, las personas participantes se perciben con poca salud, apenas por encima de valores aprobatorios y muy por debajo de los parámetros del instrumento. En función del sexo, las mujeres docentes valoran con menores puntajes su salud con respecto a los varones. En conclusión, no se encontraron datos para establecer que las condiciones profesionales, laborales y personales inciden positivamente en la valoración del estado de salud física y psicológica. Además, se confirma que hay correlación entre la valoración de la salud psicológica y la salud física del personal de educación especial en el estado.

¹ noakys@gmail.com | <https://orcid.org/0009-0000-3249-7769>

² angel.angulo@ues.mx | Autor para correspondencia | <https://orcid.org/0000-0003-0667-3479>

³ lucia.gonzalez@ues.mx | <https://orcid.org/0000-0002-8327-4087>

Palabras clave

Educación básica, educación especial, docencia, salud, salud mental.

Abstract

An investigation was developed with a sample of 300 workers from State Multiple Care Centers and Regular Education Support Services Units of the State of Sonora, who voluntarily responded to the SF-36 v.2 questionnaire. The instrument included categories of personal, work and professional, with the aim of knowing the multidimensional profile of the state of health and delving into the factors that regulate the self-perception of their physical and psychological health. The results showed that the categories of physical function and role are the sections with the best ratings. In general, the participants are assessed as having poor health, barely above passing values and well below the instrument parameters. With respect to sex, women teachers, compared to men, have rated their health with lower scores. In conclusion, no data were found to establish that professional, work and personal conditions had a positive impact on the self-perception of the state of physical and psychological health. Besides, it is confirmed that there is a correlation between the self-perception of psychological health and physical health of special education personnel in the State.

Keywords

Basic education, Health, Mental health, Special education, Teaching.

INTRODUCCIÓN

En el estado de Sonora, la educación especial se ha encargado de promover atención académica en el nivel básico de educación (inicial, preescolar, primaria y secundaria), así como formar para la vida y el trabajo a las niñas, niños, adolescentes y personas adultas que enfrentan barreras en el aprendizaje y la participación, debido a que presentan alguna condición de discapacidad, aptitudes sobresalientes, o bien, dificultades en el proceso de desarrollo de competencias en los campos formativos del currículo (Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México, 2022).

Las y los docentes de educación especial son profesionales dedicados que ofrecen apoyo personalizado a estudiantes con discapacidades y desafíos de aprendizaje. A pesar de su compromiso y dedicación, su labor a menudo se pasa por alto en medio de debates más amplios sobre el sistema educativo. La comprensión sobre cómo tales educadores perciben su propio estado de salud se revela como un imperativo social en lugar de una mera búsqueda académica. Este enfoque trasciende lo individual para abarcar el bienestar colectivo de la comunidad, respaldado por la modificación del artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexi-

canos, que incluye un apartado para la revalorización y dignificación del personal docente (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2019).

Sonora, un estado con un rico patrimonio cultural, ha visto avances significativos en su infraestructura educativa a lo largo de los años. Con numerosas escuelas dedicadas a la educación especial, el estado está avanzando hacia la inclusión y la igualdad sustantiva de oportunidades en el contexto educativo. Estos avances, sin embargo, vienen con su propio conjunto de desafíos, uno de los cuales es el bienestar de profesionales al frente de estas iniciativas. Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2022), indicó que la educación es clave para alejar a la sociedad de la pobreza, así como reducir las desigualdades y contribuir al desarrollo de una sociedad más incluyente.

La salud del personal de educación especial es una cuestión compleja, determinada o regulada por múltiples factores que van desde las exigencias del trabajo hasta las experiencias personales, dinámicas institucionales y las presiones externas. Este artículo busca arrojar luz sobre la compleja interacción de estas variables y se centra en un aspecto crucial: la autopercepción. Nuestro objetivo es explorar cómo el personal de educación especial en Sonora percibe su propio estado de salud, examinando los factores que influyen en sus percepciones y las posibles implicaciones para su bienestar general y la calidad de la educación y servicios que brindan. Orrego (2022) indicó que las y los profesionales educativos están en una posición vulnerable para enfrentarse a problemas de salud psicológica o salud mental.

Morales y Gómez (2023) encontraron en una investigación en Ciudad de México, que el estrés, de origen psicológico, social y conductual, afecta negativamente el desempeño docente de niveles iniciales. Asimismo, señalaron la existencia de factores externos que inciden en la práctica educativa, al evidenciar una presencia prolongada de estrés con efectos sobre la productividad y la salud integral.

En términos de género, Vera, Cayetano, Rivera y Ortega (2022) encontró que éste es determinante cuando de docentes en el norte de México se trata, además, evidenció que las mujeres experimentan mayor ansiedad con repercusiones tanto en su tolerancia a la frustración como en su estado de ánimo, a nivel personal como laboral. Cortés (2021) menciona que la planta docente también se vio afectada en términos de ansiedad y estrés por la pandemia. Indicó que el estrés, agravado por este fenómeno global, afectó significativamente a las y los docentes, por ende, propone el reconocimiento de sus síntomas para aplicar medidas preventivas que salvaguarden la salud. Considera que aunque el estrés es parte natural de la vida, su exceso puede generar enfermedades, de ahí la importancia de gestionarlo para preservar el bienestar. Sarabia, Álvarez, Álvarez, González y Sandoval (2023) encontraron que en el contexto del bienestar y la satisfacción laboral, las y los docentes no se sienten reconocidos, y experimentan un sentimiento de aislamiento y soledad en su labor.

Bustos, Fernández y Astudillo (2017) identificaron tres formas de medir el estado de salud individual: la “probada” a través de pruebas de laboratorio y diagnósticos funcionales; la “observada”, mediante un examen clínico realizado por profesionales de la salud; y la “autopercepción”, indicada por las propias personas. En este escrito, se adopta la autopercepción para establecer y analizar el perfil multidimensional del personal de educación especial en el estado de Sonora. Los objetivos del estudio incluyen: a) identificar la incidencia de indicadores que influyen en la valoración de la salud física y mental del personal de educación especial en Sonora, b) evaluar cuál indicador, ya sea de carácter profesional, personal o general, tiene mayor incidencia en la valoración propia del estado de salud, y c) correlacionar la incidencia de factores valorados con mayor frecuencia por el personal de educación especial en su estado de salud física y mental.

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Uno de los eventos relacionados con la salud física y mental (psicológica) de las y los docentes es el burnout. Según Quaas, Born, Davis y Young (2002), el burnout resulta de un prolongado estrés laboral; incluye agotamiento emocional, despersonalización y reducido logro personal. Este síndrome se asocia con trastornos físicos, conductuales y problemas en interacciones sociales, además, es agravado por tensiones laborales, sobrecarga de trabajo e insatisfacción. Las categorías de síntomas abarcan aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y físicos, siendo profesionales como personal sanitario, maestras/os, psicólogas/os y asistentes sociales quienes presentan mayor propensión al desgaste profesional.

Araújo, da Costa, Braz, Mendes y Borba (2016) explicaron que las/os profesionales de enseñanza desempeñan un papel crucial en la sociedad, con diversas responsabilidades pedagógicas y administrativas, por lo que el aumento de la carga laboral se asocia con problemas de salud física y mental. En educación básica, se tiene el tiempo de enseñanza más alto de todos los niveles y la antigüedad en la enseñanza se vincula con la insatisfacción laboral, de modo que ambos afectan la percepción de la salud y aumentan el riesgo de trastornos mentales en maestras/os. Además, la prolongada exposición a tareas físicas de baja intensidad contribuye a problemas de salud como el sobrepeso y la obesidad.

En este sentido, resulta de suma importancia el instrumento elaborado por Olivares (2006), quien validó en su investigación un instrumento para abordar variables psicológicas y de salud física. El cuestionario SF-36 incluyó preguntas para evaluar el estado de salud en un parámetro que va de los menos sanos a los más sanos, a partir de la valoración de sus participantes. Cuando de investigaciones en el contexto de la salud se trata, el cuestionario SF-36 es altamente utilizado gracias a sus bondades en términos de aplicación y respuesta.

El instrumento integró 36 preguntas que miden la salud en ocho escalas. Dichas escalas son diversificadas en dos dimensiones: la Salud Física (CSF) y Salud Mental (CSM). Con respecto al modelo de medición del instrumento SF-36 v.2, el orden incluyó tres niveles, es decir, 35 preguntas, ocho escalas y dos medidas de resumen en la totalidad de la escala, cada pregunta del cuestionario fue usada para tabular una escala. Las ocho escalas se categorizaron en dos medidas: en salud física y salud mental.

En la tabla 1, se puede observar la clasificación de las preguntas y conceptos que están detrás en la construcción de las escalas y medidas de resumen del cuestionario SF-36 v.2 de acuerdo a Olivares (2006). El instrumento incluyó dos medidas de resumen, es decir, un componente de salud física, compuesto por cuatro escalas: la función física, el rol físico, el dolor corporal y la salud general, mientras que el componente de salud mental integra cuatro escalas: la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental.

Tabla 1

Modelo de Medición del SF-36 v.2

MR	Escalas	Preguntas
Componente de Salud Física (CSF)	Función Física (FF): limitaciones para realizar todo tipo de actividad física, tales como bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (10 preguntas).	Actividades vigorosas, Actividades moderadas, Levantar bolsas compras, Subir varios pisos, Subir un piso, Agacharse, arrodillarse, Caminar 1 km, Caminar algunas cuerdas, Caminar una cuerda, Bañarse, vestirse.
	Rol Físico (RF): problemas en el trabajo y otras actividades diarias como resultado de la salud física (4 preguntas).	Disminuyó el tiempo, Menos cumplimiento, Algo limitado, Tuvo dificultad.
	Dolor Corporal (DC): intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto en el hogar como fuera de casa (2 preguntas).	Magnitud del dolor, Interferencia del dolor.
	Salud General (SG): valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (5 preguntas).	Resultado EVPGF*, Se enferma fácil, Tan saludable como otras personas, Salud va a empeorar, Salud excelente.
Componente de Salud Mental (CSM)	Vitalidad (VT): sensación de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento (4 preguntas).	Animada/o, Con energía, Agotada/o, Cansada/o.
	Función Social (FS): interferencia con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales (2 preguntas).	Alcance social, Magnitud (tiempo) social.
	Rol Emocional (RE): problemas con el trabajo u otras actividades diarias como consecuencia de problemas emocionales (3 preguntas).	Disminuyó el tiempo, Menos cumplimiento, No cuidadoso/a.
	Salud Mental (SM): salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (5 preguntas).	Nerviosa/o, Desanimada/o, Tranquila/o, Triste, Feliz.

Nota. MR: Medidas de resumen.

Fuente: Elaboración propia con base en Olivares (2006).

METODOLOGÍA

El estudio se basó en la metodología cuantitativa, de corte transversal, con alcances descriptivos. Para la selección de la muestra se consideró que la población en Sonora consta de un total de 1 086 personas trabajadoras de educación especial en todo el estado, incluyendo a las y los docentes de educación física, por lo que la muestra lograda fue por conglomerados de forma incidental, no probabilística.

Para la recopilación de datos se digitalizó el instrumento en formulario de Google para contar con una mayor cobertura y fácil acceso, debido a las distancias entre las ubicaciones geográficas de las instituciones. Como menciona Abundis (2016), las encuestas electrónicas son fáciles de difundir y contestar, asimismo, destacamos que específicamente los formularios de Google son gratuitos y sin limitaciones. Una vez socializado el instrumento a través de correos electrónicos y mensajería por medio de redes sociales, las y los participantes pudieron responder de manera voluntaria el cuestionario, mismo que fue vaciado en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 24, donde se analizó la consistencia interna de las escalas a través del Alfa de Cronbach. Todos los análisis fueron efectuados con el programa SPSS.

Participantes

La población para esta investigación está compuesta por el personal de educación especial adscrito a la Dirección de Educación Especial y Preescolar Estatal, con contrato por base o interino, este personal labora en alguna de las 11 zonas distribuidas por todo el estado de Sonora. La muestra constó de 300 personas trabajadoras de educación especial. En total, la muestra constó de 256 mujeres, que representan 85.33 %, y 44 hombres, que representan 14.67 %; con edad promedio de 39.2 (DE=8.3) y con un mínimo de 23 años y un máximo de 64 años.

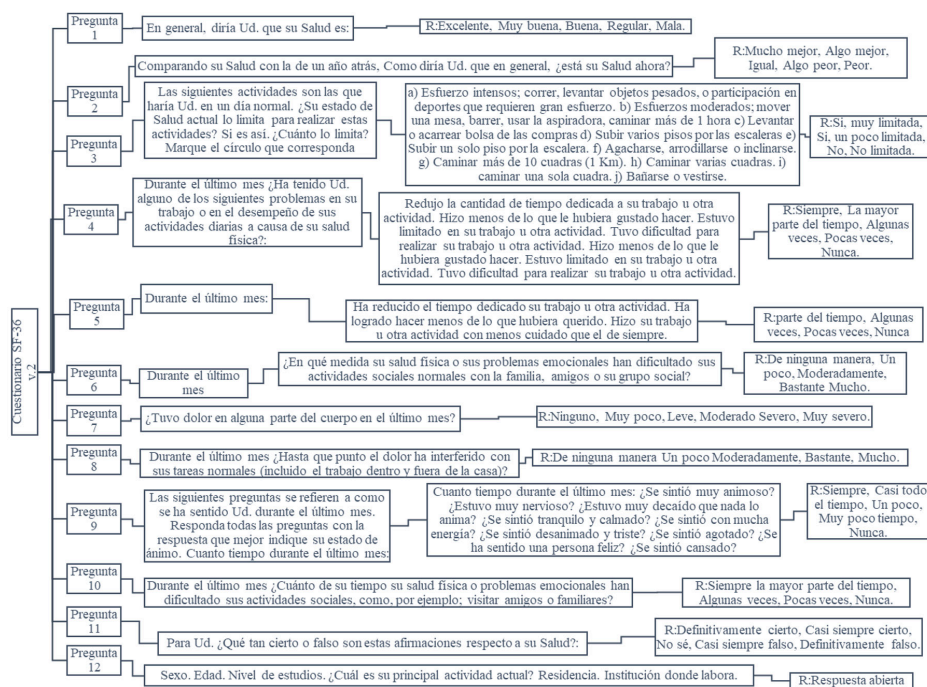
El nivel educativo en el que laboran los participantes de la muestra varía, desde inicial a secundaria; la mayoría corresponde al personal que labora solo en 1 nivel, sin embargo, también hay personal que labora en dos niveles y hasta tres niveles. Se pudo observar que 63 % labora en primaria, 13.7 % en preescolar, 7.3 % en secundaria, 5.3 % en preescolar, primaria, secundaria, seguido de 4 % que labora en educación especial, 2.67 % en educación inicial, 2.33 % para preescolar y primaria, así como primaria y secundaria con 1.33 %, y el valor más bajo fue para preescolar y secundaria con 0.33 %.

Instrumento

Para esta investigación se utilizó el mismo cuestionario SF-36 v.2 adaptado por Olivares (2006) (figura 1).

Figura 1

Preguntas y opciones de respuesta del instrumento SF-36 v.2



Fuente: Elaboración propia con base en Olivares (2006).

Al aplicarse, este instrumento proporciona un perfil detallado del estado de salud individual o de un grupo poblacional. La escala consta de 35 preguntas, distribuidas en un componente de salud física, que incluye cuatro escalas (función física, rol físico, dolor corporal y salud general), y un componente de salud mental, compuesto también por cuatro escalas (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental). Todas las preguntas utilizan una escala tipo Likert para la modalidad de respuesta. Además, se incluye una categoría de datos generales con respuestas abiertas, subdividida en tres subcategorías: situación personal, situación profesional y situación laboral.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla 2 contiene el Alfa de Cronbach y medias normalizadas por escala, donde el valor más bajo fue de .601 para la salud general, mientras que el alfa más alto fue para el rol emocional con .929. El alfa de la escala completa fue .954.

Tabla 2

Alfa de Cronbach y medias normalizadas por escala

Escala	FF	RF	DC	SG	V	FS	RE	SM	ES
Alfa	.898	.769	.889	.601	.689	.789	.929	.812	.910

Nota. FF: Función física, RF: Rol Físico, DC: Dolor Corporal, SG: Salud General, V: Vitalidad, FS: Función Social, RE: Rol Emocional, SM: Salud Mental y ES: Estado de Salud.

La tabla 3 muestra la correlación entre escalas, se observa que función social, rol emocional, salud mental, y salud general tienen coeficiente de correlación alto, arriba de .7, lo que quiere decir que entre más alto reportan las/los participantes, se sienten bien en esas variables y mejor reportan su estado de salud en general.

Tabla 3

Matriz de correlaciones por escala y estado de salud

Escala	FF	RF	DC	SG	V	FS	RE	SM
Rol Físico	.385**							
Dolor Corporal	.383**	.352**						
Salud General	.277**	.247**	.470**					
Vitalidad	.156**	.309**	.441**	.427**				
Función Social	.209**	.413**	.508**	.447**	.613**			
Rol Emocional	.146*	.681**	.341**	.267**	.462**	.597**		
Salud Mental	0.082	.390**	.437**	.447**	.700**	.684**	.588**	
Estado de Salud	.475**	.694**	.704**	.609**	.727**	.814**	.755**	.774**

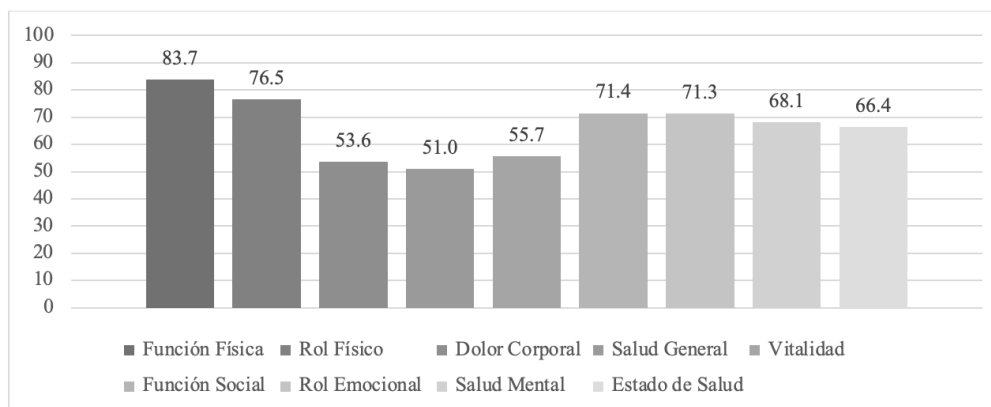
*Significativo $p < .05$.

**Significativo $p < .01$.

Las/los participantes valoran su salud general, dolor físico y vitalidad con menor funcionamiento, esto quiere decir que mayormente consideran que su salud va a empeorar, sienten que el dolor los limita y se sienten cansadas/os y agotadas/os gran parte del tiempo; mientras que en función y rol físicos se sienten mejor, esto indica que pueden realizar actividades físicas y estas no interfieren con sus actividades (figura 2).

Figura 2

Promedio por escalas y estado de salud



En la tabla 4 puede observarse un comparativo con el estándar delimitado por la misma escala (Olivares, 2006); el promedio de salud de las y los participantes se encuentra por debajo del estándar en todas las escalas y función física es la que se encuentra más cercana al valor esperado.

Tabla 4

Comparativo de salud del personal de educación especial de Sonora con el estándar de USA

Escala	Estándar	Promedio por escalas
Función Física	84.15	83.7
Rol Físico	80.96	76.5
Dolor Corporal	75.15	53.6
Salud General	71.95	51
Vitalidad	60.89	55.7
Función Social	83.28	71.4
Rol Emocional	81.26	71.3
Salud Mental	74.74	66.4

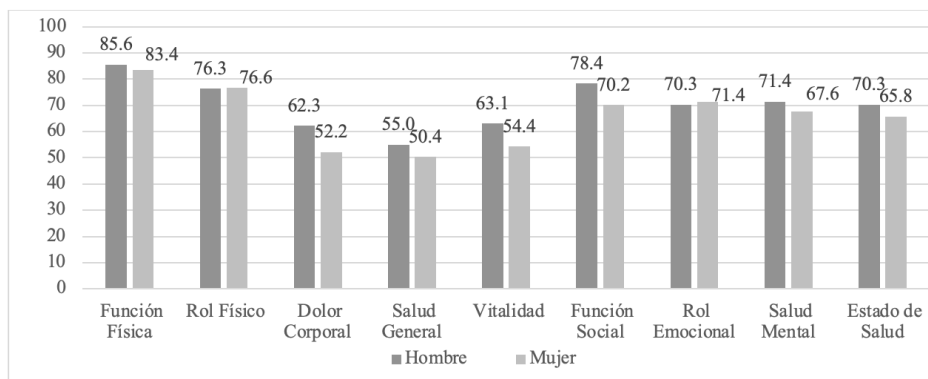
Fuente: Elaboración propia con base en Olivares (2006).

Olivares (2006) indicó en su estudio que no hubo significancia estadística en las diferencias entre las medias de mujeres y hombres en el CSF; no son estadísticamente significativas en ninguno de los grupos. En cuanto al CSM, presentó diferencias significativas estadísticamente entre las medias de mujeres y hombres en todos los grupos. Para el presente estudio, la figura 3 muestra el promedio por escalas y estado de salud en correlación con el sexo de las/los participantes. Se observa que en

general las mujeres tienen medias más bajas sobre su salud en comparación con los hombres, con gran diferencia en dolor corporal, vitalidad y función social.

Figura 3

Promedio por escalas y estado de salud por sexo



La media obtenida por los hombres en cuanto a su estado de salud es de 70.3, mientras que las mujeres tienen una media de 65.8 (tabla 5).

Tabla 5

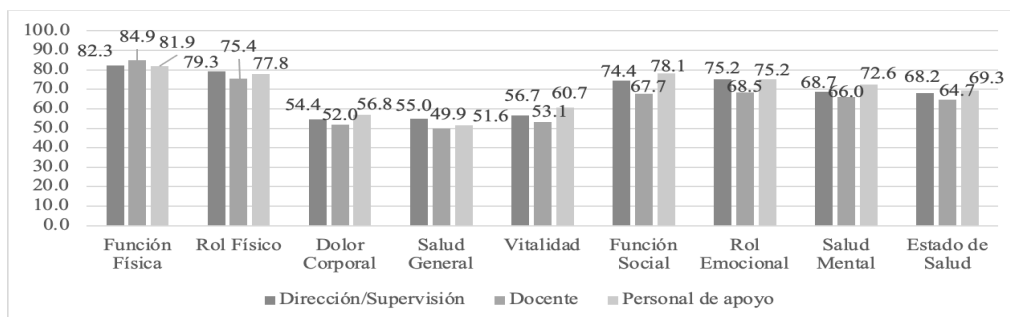
Estado de salud por sexo

Sexo	Media	DE
Hombre	70.3	11.4
Mujer	65.8	14.1
Total	66.4	13.8

En la figura 4 se puede identificar que hay una valoración más baja de la salud por parte de las y los docentes, seguido de personas en cargos de dirección/supervisión y, por último, el personal de apoyo, sin embargo, los niveles son muy similares en el componente de salud física y con algunas variaciones en el componente de salud mental. En esta tendencia, Olivares (2006) encontró que no hay diferencias significativas entre las medias de mujeres y hombres en el CSF cuando de su función o actividad laboral se trata; sobre el CSM, presenta diferencias, ya que reporta diferencias significativas.

Figura 4

Promedio por escalas y estado de salud por función.



La media del estado de salud por función denota que el personal de apoyo tiene una mejor valoración de su salud, muy similar a la que tiene el personal con funciones directivas y de supervisión, mientras que las y los docentes valoran su salud más deteriorada (tabla 6).

Tabla 6

Estado de salud por función

Función	Media	DE
Dirección/Supervisión	68.2	13.8
Docente	64.7	13.4
Personal de apoyo	69.3	14.3
Total	66.4	13.8

En la tabla 7 se observa que la valoración del estado de salud no tiene variaciones significativas por la cantidad de estudiantes que tiene el personal bajo su responsabilidad. Esta misma tendencia se encontró entre la valoración del estado de salud del personal con incentivos, en comparación con el personal que no ostenta incentivos, es decir, no hubo diferencias significativas en ninguna de las escalas.

Tabla 7

Estado de salud por número de estudiantes

Estudiantes	Media	DE
0	66.6	16.5
>200	68.6	12.6
1 a 100	66.2	13.4

100 a 200	69.0	15.6
Total	66.4	13.8

Finalmente, la decodificación de la última pregunta del cuestionario para la categoría de datos generales indicó que el mayor número de respuestas fue para ninguna observación con 120 participantes, seguido con 31 participantes que expresaron sentir carga excesiva de trabajo, 22 participantes con problemas emocionales, 20 con enfermedades preexistentes, 18 participantes que se sienten saludables, 18 que solicitan mejorar el servicio de salud, 16 que dieron recomendaciones para tener mejor salud mental y/o física, 12 relacionados con embarazo, infertilidad, extirpación de matriz, entre otros.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación mostraron de manera general que el personal de educación especial se valora con poca salud, al considerar los valores delimitados por el estándar de las escalas. En comparación, los resultados expuestos por Olivares (2006) indicaron que en promedio y de manera general, la estimación que la muestra hizo sobre su estado de salud fue regular.

En la categoría de datos generales, se observó que la mayoría de las/los participantes es personal de Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), en contraste, las participaciones de Centros de Atención Múltiple Estatal fueron menores, esto puede estar relacionado con las competencias que demandan los puestos, ya que se encuentran directamente en atención con las y los estudiantes.

En cuanto a los resultados obtenidos por la escala SF-36 v.2, se puede concluir que para el personal de Educación Especial en Sonora, entre la función social y estado de salud, existe mayor correlación; esto quiere decir que cuando su vida social no se ve interferida por problemas físicos y emocionales, valoran mejor su estado de salud; mientras que no existe correlación entre la función física y la salud mental, es decir, para el personal de educación especial en Sonora las limitaciones que pudieran presentar para realizar todo tipo de actividad física (no necesariamente deportiva, sino cotidiana), no se relaciona con su salud mental, que pudiera incluir depresión y ansiedad.

Los promedios obtenidos en las escalas del cuestionario se observan por debajo de los valores estándares; esto pudiera asociarse con diversos factores, como la calidad de vida, pues se comparó a la población de 11 regiones del estado de Sonora en función a los estándares delimitados en la prueba, los cuales fueron establecidos en un país considerado de primer mundo; otros factores que pudieron asociarse son el tipo de muestra, ya que solo participó personal de educación especial, además, la mayoría de las personas que participaron fueron mujeres, pero cuando se analizó el

puntaje obtenido por los hombres, sus valoraciones estuvieron más cercanas a las delimitadas en el estándar.

Lo anterior concuerda con los datos reportados por Vera, Cayetano, Rivera y Ortega (2022) en función al estrés y ansiedad que enfrentan las mujeres, así como su afectación en su estado de ánimo y productividad en comparación con los hombres. Se observó una tendencia de correlación negativa entre la valoración individual de la salud y el grupo participante de mujeres, de este modo, se propone realizar líneas de investigación que den cuenta de la salud de las y los participantes desde la perspectiva de género, así como de sus derechos. Se considera la existencia de desigualdades de género en el contexto institucional, además de las relaciones que estas desigualdades podrían establecer, se toman en cuenta relaciones que condicionan la calidad de su desempeño frente a las y los estudiantes.

La valoración de la salud y la función que desempeña el personal de educación especial está correlacionada, el personal docente es quien tiene las valoraciones negativas sobre su salud con mayores puntajes. Esto pudiera asociarse a que su perfil de puesto implica responsabilidades inmediatas con estudiantes y, por lo tanto, mayor carga de trabajo. Seguido del personal docente, las personas en cargos directivos o de supervisión valoran su salud con puntajes mayores. Por último, el personal de apoyo ha valorado con los mejores puntajes la salud en general, lo cual puede asociarse con el perfil de puesto, ya que no cuentan con carga académica o directiva que genere sobrecarga de trabajo, mismos datos que concuerdan con lo encontrado por Quaas, Born, Davis y Young (2002) en función al burnout, esto incluye agotamiento emocional y su asociación con trastornos físicos, conductuales y problemas en interacciones sociales, agravado por tensiones laborales, sobrecarga de trabajo e insatisfacción.

En función al número de estudiantes atendido por personal docente y la valoración sobre su salud, se propone seguir investigando sobre el tema, debido que para este estudio resultó ser un dato ambiguo en relación con el resto de datos recabados por el instrumento, ya que no se encontraron correlaciones. En este aspecto, se sugiere analizar la pregunta y hacer un replanteamiento, ya que la función que se establece entre los distintos contratos puede originar distintas valoraciones.

Al finalizar el cuestionario, las/los participantes tuvieron la oportunidad de compartir algún mensaje en función al cuestionario, así como de su contenido. Las referencias encontradas se relacionan con otros indicadores que no se contemplaron dentro de la encuesta, pero que podrían integrarse y hacer así una adaptación de la escala, por ejemplo, 10.33 % del personal manifestó sentir carga excesiva de trabajo, sobre todo en el apartado de la documentación. El 7.3 % manifestó tener problemas emocionales, mientras que 6.6 % manifestó tener enfermedades preexistentes que limitan su bienestar y sus actividades físicas, entre las que destacaron cáncer, lupus, hipotirodismo, escoliosis, esclerosis múltiple e hipertensión.

De la muestra total, 12 mujeres encuestadas manifestaron enfermedades y condiciones relacionadas con embarazo, infertilidad y extirpación de matriz. Bajo esta lógica, las categorías de síntomas abarcan aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y físicos, mismos que se explican bajo la teoría del burnout, de acuerdo a Quaa, Born, Davis y Young (2002).

Se considera que en la actualidad es imprescindible el reconocimiento de la salud y el bienestar del personal docente, debido a que la salud puede impactar en la productividad, en la capacidad para brindar paciencia, atención, educación pertinente y efectiva a sus estudiantes. En este sentido, el personal docente de educación especial enfrenta retos y obstáculos que integran el control de conductas disruptivas, desafiantes, de ajuste a los diferentes materiales educativos y de adecuación de actividades a los requerimientos de cada estudiante, lo cual puede asociarse con altos niveles de estrés y agotamiento, de acuerdo a Araújo, da Costa, Braz, Mendes y Borba (2016), por ende, el aumento de la carga laboral puede asociarse con problemas de salud física y mental. Reconocer el estado de salud del personal puede conducir a una intervención temprana y apoyo.

El papel de las y los docentes en las instituciones educativas, además de promover el desarrollo de competencias académicas, tiene un papel formativo; en ambos casos, el modelado de conductas es una estrategia que en el contexto académico puede ser programada, y en el contexto social, los modos en los que enfrentan las situaciones las/los docentes pueden servir como ejemplo y, posteriormente, ser imitados por estudiantes.

Por último, promover en las escuelas una cultura basada en el autocuidado es esencial. Que las/los estudiantes observen al personal docente priorizar su propia salud, las buenas prácticas y explicitar la importancia del autocuidado y la vida saludable, puede fungir como modelado de conductas que, potencialmente puede regular sus comportamientos y valoraciones hacia la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abundis, V. M. (2016). Beneficios de las encuestas electrónicas como apoyo para la investigación. Tlatemoni. Revista académica de investigación. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286080>

Araújo, E., Da Costa, Q., Braz, E., Mendes, E., & Borba, 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. <https://www.redalyc.org/journal/5256/525664802001/html/>

Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (2022). Educación especial. https://www.aefcm.gob.mx/que_hacemos/especial.html

- Bustos, E., Fernández, J., & Astudillo, C. (2017). Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica*. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3070/3458>
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (2019). Ley general de educación. Gobierno de México. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
- Cortés, J. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000300006
- Morales, J., & Gómez, I. (2023). El Estrés Factor Socioemocional Influyente en el Desempeño Laboral Docente del Nivel Inicial y Preescolar en la Ciudad de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 8499-8515. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8424
- Olivares, P. (2006). Estado de Salud de Beneficiarios del Sistema de Salud de Chile: 2004-2005. Gobierno de Chile: Superintendencia de Isapres, Departamento de Estudios y Desarrollo. https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-1062_recurso_1.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2022, 10 de septiembre). Docentes. <https://es.unesco.org/themes/docentes>
- Orrego, V. (2022). Educación remota y salud mental docente en tiempos de COVID-19. *Revista de estudios y experiencias en educación*. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622022000100012&script=sci_arttext
- Quaas, C., Born, M., Davis, C., & Young, F. (2002). Salud mental de los docentes: Investigaciones realizadas sobre el síndrome de burnout. *Psicoperspectivas*. <https://www.proquest.com/openview/0ce2961de900d-2d15232ab10208975d4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105527>
- Sarabia, M., Álvarez, J., Álvarez, T., González, A., & Sandoval, R. J. (2023). Satisfacción laboral en los maestros con algún grado de discapacidad en el sector educativo especial en México. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*. <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/1610>
- Vera, J., Cayetano, S., Rivera, B., & Ortega, P. (2022). Respuestas emocionales negativas y perturbadoras en docentes mexicanos de Educación Básica en un

contexto pandémico. RECIE Revista Caribeña de Investigación Educativa. <https://revistas.isfodosu.edu.do/index.php/recie/article/view/389>