

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
MENCIÓN EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



TESIS

INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS
EN LA CALIDAD DE VIDA EN DOCENTES DE LOS 3 NIVELES DE
ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LA
CIUDAD DE TACNA, 2022

Para optar por el Título de:

Licenciada en Tecnología Médica con mención
en Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR:

Bach. Paola Alejandra Monardes Cuadros

ASESOR:

Mg. Andrea Jennifer Schiaffino Miovich

Tacna - 2023

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerzas para seguir adelante y permitirme llegar hasta este momento.

A mi madre, que es mi motivo más grande para continuar en este duro camino de la vida.

A mi Mamá Peta y Gian Franco que estuvieron acompañándome siempre.

A Félix por ser mi roca e impulsarme con amor a cumplir mis metas y sueños.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, gracias por guiarme, protegerme y poner en mi camino personas increíbles que se volvieron mi soporte.

A mi familia y amigos por ser piezas importantes en mi vida y motivarme a seguir logrando mis sueños.

A mi asesora Mg Andrea Jennifer Schiaffino Miovich por su disponibilidad, sus enseñanzas y sus conocimientos impartidos para la elaboración de este trabajo de investigación.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Paola Alejandra Monardes Cuadros, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 71029184, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

"Influencia de los Trastornos Musculoesqueléticos en la Calidad de Vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022"

Asesorada por Mg. Andrea Jennifer Schiaffino Hinojosa, la cual presente para optar el: Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con mención en:

Terapia Física y Rehabilitación

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 71029184

Fecha: 11/10/23

RESUMEN

La docencia es considerada como una de las profesiones con mayor representatividad en la sociedad, pero a su vez, presentan el mayor índice de trastornos musculoesqueléticos en el mundo, pudiendo afectar de manera negativa no solo a un nivel físico, sino también a un nivel psicológico y social, que en su conjunto afectaría lo que se conoce como Calidad de Vida. La presente investigación buscó determinar la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. La metodología utilizada para el desarrollo de la investigación fue de tipo analítico, con un alcance relacional, de tipo observacional, prospectivo de corte transversal. Se elaboró un cuestionario virtual que consistió en una ficha de recolección de datos sociodemográficos, el cuestionario nórdico musculoesquelético y el cuestionario de salud SF-36 en una población de 117 docentes de dos colegios estatales de la ciudad de Tacna. Para el análisis estadístico se usaron análisis descriptivos de los datos, posteriormente se realizó un análisis inferencial mediante una prueba chi cuadrado de independencia, además de desarrollar la prueba estadística Rho de Spearman con nivel de significancia de 5%. Los resultados demostraron que solo los trastornos musculoesqueléticos en hombro ($p=0,004$), brazo ($p=0,011$), muñeca o mano ($0,026$) y codo o antebrazo ($p=0,001$) son quienes pudieron guardar relación con la calidad de vida con un p-valor menor a 0,05. De las 8 dimensiones que evalúan la calidad de vida, solo la Función física, rol físico, dolor corporal, función social y rol emocional, lograron una relación con los trastornos musculoesqueléticos de ciertos segmentos corporales. Concluyendo en que no existe influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna en el año 2022.

Palabras clave: Calidad de Vida, Trastornos Musculoesqueléticos, Fisioterapia, Docentes

ABSTRACT

Teaching is considered one of the most representative professions in society, but at the same time, it presents the highest rate of musculoskeletal disorders in the world, which can negatively affect not only a physical level, but also a psychological and social level, which as a whole would affect what is known as Quality of Life. The present research sought to determine the influence of musculoskeletal disorders on the quality of life in teachers of the 3 teaching levels of Regular Basic Education in the city of Tacna, 2022. The methodology used for the development of the research was analytical, with a relational, observational, prospective, cross-sectional scope. A virtual questionnaire consisting of a sociodemographic data collection form, the Nordic musculoskeletal questionnaire and the SF-36 health questionnaire was developed in a population of 117 teachers from two state schools in the city of Tacna. For the statistical analysis, descriptive analysis of the data was used, followed by an inferential analysis using a chi-square test of independence, in addition to developing Spearman's Rho statistical test with a significance level of 5%. The results showed that only musculoskeletal disorders in the shoulder ($p=0.004$), arm ($p=0.011$), wrist or hand (0.026) and elbow or forearm ($p=0.001$) could be related to quality of life with a p-value of less than 0.05. Of the 8 dimensions that evaluate quality of life, only physical function, physical role, bodily pain, social function and emotional role were found to be related to musculoskeletal disorders of certain body segments. The conclusion is that there is no influence of musculoskeletal disorders on the quality of life in teachers of the 3 levels of teaching of the Regular Basic Education of the city of Tacna in the year 2022.

Key words: Quality of life, Musculoskeletal disorders, Physiotherapy, Teachers.

ÍNDICE

ÍNDICE	7
INDICE DE TABLAS	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Fundamentación del Problema	13
1.2 Formulación del Problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problema específico.....	15
1.3 Objetivo de la Investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación	17
CAPÍTULO II.....	18
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	18
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	18
2.2. Marco Teórico.....	24
2.2.1. Calidad.....	24
2.2.2. Calidad de Vida	24
2.2.2.1.Medición de calidad de vida	26
2.2.3. Calidad de Vida Laboral	26
2.2.4. Educación Básica Regular	27
CAPÍTULO III.....	39
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	39
3.1 Hipótesis	39
3.2. Operacionalización de las variables	39
CAPÍTULO IV	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.1 Diseño de la Investigación	41
4.2 Ámbito de estudio.....	41
4.3 Muestra y Unidad de Estudio	42
4.4 Procedimientos y métodos	43
4.5 Instrumento de recolección de datos.....	44
CAPÍTULO V.....	50
PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	50
5.1 Análisis Estadístico	50
5.2 Consideraciones éticas.....	50

RESULTADOS	51
DISCUSIÓN.....	83
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS.....	100

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Niveles, Ciclos y Grados de la Educación Básica Regular</i>	27
<i>Tabla 2: Operacionalización de Variables</i>	39
<i>Tabla 3 Muestra estratificada</i>	42
<i>Tabla 4 Ficha técnica del Cuestionario Nórdico</i>	45
<i>Tabla 5 Ficha técnica del Cuestionario de Salud SF-36</i>	47
<i>Tabla 6 Frecuencia de edad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	51
<i>Tabla 7 Frecuencia de sexo en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	52
<i>Tabla 8 Frecuencia de Años de servicio en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	53
<i>Tabla 9 Frecuencia de Trastornos Musculoesqueléticos en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	54
<i>Tabla 10 Frecuencia de Antigüedad del dolor en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	55
<i>Tabla 11 Frecuencia de Duración de episodio del dolor en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	58
<i>Tabla 12 Frecuencia de Nivel de dolor en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	61
<i>Tabla 13 Frecuencia de Limitación en actividades en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	62
<i>Tabla 14 Frecuencia de Dimensión Función Física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	65
<i>Tabla 15 Frecuencia de Dimensión Rol Físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	66
<i>Tabla 16 Frecuencia de Dimensión Dolor Corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	67
<i>Tabla 17 Frecuencia de Dimensión Salud General en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	68
<i>Tabla 18 Frecuencia de Dimensión Vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	69
<i>Tabla 19 Frecuencia de Dimensión Función Social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	70
<i>Tabla 20 Frecuencia de Dimensión Rol Emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	71
<i>Tabla 21 Frecuencia de Salud Mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	72
<i>Tabla 22 Frecuencia de Calidad de Vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	73
<i>Tabla 23 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión función física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	74
<i>Tabla 24 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	75
<i>Tabla 25 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión dolor corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	76

<i>Tabla 26 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud general en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	77
<i>Tabla 27 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	78
<i>Tabla 28 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	79
<i>Tabla 29 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	79
<i>Tabla 30 Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna</i>	81
<i>Tabla 31 Influencia de los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022</i>	82

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación presenta como su objetivo principal el análisis de la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Los trastornos de origen musculoesquelético son un problema que genera grandes pérdidas económicas todos los años a nivel mundial, el estado de todos los países desarrollados invierte una gran cantidad de dinero en el control y la atención de este problema de salud pública. Los reportes indican que se trata del problema de salud que genera mayor cantidad de visitas a la consulta médica, generando gran discapacidad en las personas que las sufren, llegando a afectar de gran manera en la calidad de vida y desarrollo normal de sus actividades laborales, sociales o personales.

Los docentes de educación básica regular se encuentran altamente expuestos a sufrir este tipo de problemas debido a las características propias de su vocación, las posturas que adoptan en el desarrollo de sus actividades, así como también el hecho de pasar grandes cantidades de horas de pie o adoptando posturas viciosas, incrementa la posibilidad de presentar algún trastorno musculoesquelético. Sin embargo, el grueso de la investigación en esta área de interés no se centra en los docentes de este nivel de educación, sino que se han concentrado en la educación superior, dejando un vacío en la evidencia y conocimiento en esta unidad de investigación.

El presente trabajo de investigación cuenta con un esquema estructurado en cinco capítulos en donde:

El capítulo I titulado “El problema de la Investigación”, nos da a conocer la presentación del problema que será el punto de inicio de la investigación, además de presentar la justificación y los objetivos respectivos de la misma.

El desarrollo del capítulo II titulado “Revisión Bibliográfica” aborda la fundamentación teórica a través de antecedentes científicos, bases teóricas y definición de términos.

El capítulo III “Hipótesis, variables y definiciones operacionales”, muestra de manera detallada las hipótesis planteadas en base al problema de investigación, además de la operacionalización de las variables del estudio.

El capítulo IV titulado “Metodología de la Investigación” nos da a conocer el sustento metodológico del estudio, como el diseño, tipo y alcance, así como también el ámbito de estudio, la muestra y unidad de estudio y los instrumentos de recolección de datos necesarios para el desarrollo de la investigación.

El capítulo V “Procedimiento de Análisis de Datos”, detalla los hallazgos encontrados en la investigación mediante un análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial, además de la discusión de estos mismos hallazgos con el respaldo de los antecedentes teóricos anteriormente considerados.

Finalmente se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones, además de referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

Tomando en cuenta la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos musculoesqueléticos son *“problemas de salud del aparato locomotor, es decir, músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílago, ligamentos y nervios. Esto incluye cualquier tipo de dolencia, desde leves molestias transitorias hasta lesiones irreversibles e incapacitantes”* (1).

Cuando nos concentramos en la presencia de estas alteraciones en el ámbito laboral y cómo interactúan con el concepto de salud en el trabajo, podemos recurrir a una definición un poco más compleja como la planteada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) quien las considera como *“alteraciones sufridas por estructuras corporales como músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas principalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que se desarrolla”* (2,3).

Los trastornos musculoesqueléticos son considerados durante los últimos años como una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en el ámbito laboral, llegando a estar presentes en casi la totalidad de las ocupaciones y sectores productivos (3). Precisamente a lo largo de la Unión Europea son considerados como el problema de salud más común en las consultas médicas por parte de personas que se encuentran en etapa laboral (4).

Tal y como menciona la EU-OSHA (5), los trastornos de origen músculo esquelético tienen mayor presencia en aquellos trabajos donde las personas se encuentran expuestas a sobrecargas tanto en el ámbito físico como psicológico. Es así como, se considera la docencia de educación básica regular como una de las profesiones con mayor índice de trastornos músculo esqueléticos en todo el mundo (6,7). Típicamente las zonas más afectadas en este tipo de población son la zona lumbar, como se puede observar en el estudio de Mohseni Bandpei, M. A., Ehsani, F., Behtash,

H., & Ghanipour, M. (8) quienes registraron prevalencias mayores de 30% en docentes de Irán, o en el caso de Kenia donde las investigaciones remarcaron que la prevalencia de trastornos en la región lumbar fue del 64.98% (9), también se registraron trabajos en ese sentido en China, donde los investigadores reportaron que también existía una alta prevalencia de dolor en la zona cervical/hombro con el 48.7% y trastornos de la zona lumbar con el 45.6%. Lamentablemente los estudios enfocados en trastornos de origen músculo esquelético en docentes de la educación básica regular en nuestro país todavía son limitados, hemos podido encontrar algunos que evaluaron de manera muy específica la presencia de dolor en la zona lumbar en docentes de educación inicial en nuestra región, donde se pudo observar que el 69.5% había experimentado en algún momento algún tipo de dolor en la zona lumbar, considerando que de aquellos mencionados el 81.9% lo presentó de manera crónica (10). Con esta información podemos entender que la presencia de afecciones de origen musculoesquelético también es común en nuestra sociedad tomando en cuenta a los docentes de educación básica regular.

La presencia del dolor en las diversas zonas corporales como producto de la presencia de trastornos de origen musculoesquelético tiene la capacidad de afectar a quien lo padece desde diversos puntos de vista, entre ellos resalta el ámbito económico, social o recreativo, laboral, los cuales de manera conjunta van a causar afección en la percepción de calidad de vida (11,12).

En la actualidad a nivel nacional existen pocos trabajos que busquen evaluar la situación de los docentes de la educación básica regular en relación con la presencia de trastornos musculoesqueléticos, además de poder realizar un análisis inferencial sobre su influencia en la calidad de vida. Por este motivo resulta importante realizar este estudio, cuyo objetivo es el determinar la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión función física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión dolor corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud general en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?

- ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión función física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.
- Conocer la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.
- Conocer la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión dolor corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.
- Identificar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud general en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.
- Analizar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.
- Conocer la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

- Identificar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.
- Analizar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

1.4 Justificación

La importancia en el desarrollo de este trabajo de investigación se define por la gran cantidad de docentes de educación básica regular que existe en la actualidad, siendo una de las profesiones con mayor representatividad en nuestra sociedad. Los docentes se encuentran expuestos de manera sistemática a varios factores de riesgo que los hacen más proclives a sufrir algún tipo de malestar o trastornos que pueda afectar su desempeño laboral o personal, la combinación de estos dos generará una afección de la calidad de vida auto percibida pudiendo desencadenar problemas más grandes. Durante los últimos años el interés por estudiar a los docentes se ha ido incrementando, pero los investigadores han centrado su atención en aquellos que se desenvuelven en la educación superior, por lo tanto actualmente es muy limitada la información sobre aquellos que enseñan en la educación básica regular; conocer la actualidad y problemática en nuestro campo de acción a través de datos e información estadística nos dará la capacidad de poder analizar de manera objetiva la situación y plantear modelos de intervención que se ajustan a la realidad de nuestra sociedad y unidad de estudio.

Adicionalmente esta investigación pretende generar un antecedente metodológicamente válido para su uso en futuras investigaciones, donde se puedan tomar los datos ofrecidos para la creación y validación de programas de intervención con una base científica, acorde a la evidencia disponible.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la Investigación

Nacional

Flor, V. Prevalencia Y Factores Asociados Del Dolor Lumbar Crónico En Docentes De Educación Inicial Del Distrito De Tacna, 2020.

La siguiente investigación buscó establecer la predominancia y los factores asociados del dolor lumbar crónico, mediante la elaboración de un estudio relacional, observacional, transversal y prospectivo, enfocado en docentes del nivel inicial, contando con un total de 167 participantes. Los métodos de recolección de datos se realizaron a través de fichas de recolección de datos, el cuestionario nórdico musculoesquelético y la escala de incapacidad de Oswestry. Los resultados del estudio señalaron que el 81.9% de los evaluados presentaron dolor lumbar, siendo predominante en los docentes de sexo femenino con una edad mayor a los 45 años. De acuerdo a la duración del episodio de dolor un 37,9% estuvo en un intervalo de 8 a 30 días, señalando también que un 46,6% de la población manifestó no tener limitaciones físicas para realizar sus actividades, mientras un porcentaje menor indicó si presentar limitaciones (13).

Internacionales

Vega, G et al. Musculoskeletal Disorders Associated With Quality of Life and Body Composition in Urban and Rural Public School Teachers.2021

El presente estudio buscó establecer la asociación de los TME con la calidad de vida y la composición corporal de los profesores urbanos y rurales de escuelas públicas de la Región de Valparaíso, Chile, mediante un estudio de tipo transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por un total de 153 docentes para su análisis final, a quienes se les evaluó con el Cuestionario Nórdico Estandarizado de Síntomas Musculoesqueléticos para el análisis de los TME, el instrumento de medición de percepción de la calidad de vida se evaluó con la Encuesta de Forma Corta de 36 ítems

(SF-36), la composición corporal se midió mediante bioimpedancia y un modelo de regresión logística para evaluar la asociación entre los TME, la calidad de vida y la composición corporal, ajustada por edad y género. Los datos obtenidos reflejaron que un 88,9% (90% urbano; 87% rural) de los profesores sentía dolor en alguna zona del cuerpo, el 71,2% de ellos con limitaciones; el 39% de los profesores presentaba obesidad corporal, siendo la tasa más alta en las mujeres rurales. La zona corporal con mayor prevalencia de TME fue el cuello y los hombros (68,6%). Se observaron diferencias significativas entre los profesores con $>p75$ de TME (más de seis regiones dolorosas) y aquellos con $\leq p75$ (seis o menos regiones dolorosas; $p < 0,05$) en seis escalas de Calidad de vida y en los componentes de salud física (PCS) y salud mental (MCS) en los profesores urbanos. Sin embargo, los profesores rurales no presentaron diferencias (14).

Berasategi,N, et al. Reapertura de las escuelas en la pandemia de COVID-19: la calidad de vida de los docentes ante este nuevo desafío en el norte de España 2021

Otra investigación es la realizada por Berasategi, N,et al; en el cual se buscó analizar la percepción de la calidad de vida de los docentes en relación a la reapertura de las escuelas tras la pandemia de COVID-19.; para lo cual se contó con una muestra total de 1633 docentes del Departamento de Educación de la Comunidad Autónoma Vasca (Norte de España), . Los instrumentos para la recolección de datos fue la versión en español del WHOQOL-BREF, dando como resultados que la dimensión de salud psicológica fue la que obtuvo el puntaje más alto, seguida de la dimensión de salud física, la dimensión de relaciones sociales y, por último, las dimensiones ambientales que fueron las más afectadas, llegando a la conclusión de la importancia de atender la salud y la calidad de vida de los docentes, especialmente de los docentes de mayor edad, aquellos con enfermedad crónica (15).

Gomes, A, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la calidad de vida de los docentes: un estudio longitudinal antes y durante la crisis sanitaria, 2021.

El estudio de Gomes, A, et al. tuvo como objetivo el evaluar el impacto que tuvo la calidad de vida de los docentes antes y durante la pandemia de COVID-19. Se trabajó sobre una muestra de final de 63 docentes antes y durante la pandemia, los cuales fueron evaluados a través del cuestionario de calidad de vida SF.36 y ficha de datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que en relación a las variables sociodemográficas no se produjeron variaciones significativas durante las comparaciones prepandemia y pandemia., por otro lado, la calidad de vida se vio afectada durante la pandemia en comparación con la medición previa a la pandemia ($p < 0, 01$).Se evidenció un impacto significativo entre las mujeres en las variables del componente mental y físico y en siete de las ocho escalas de CV ($p < 0,01$) llegando a la conclusión final de que la CV de los docentes chilenos se vio afectada debido a la pandemia de COVID-19 (16).

Lizana,P, et al. Teletrabajo Docente durante la Pandemia del COVID-19: Asociación entre Jornada Laboral, Equilibrio Trabajo-Familia y Calidad de Vida,2021

El siguiente trabajo de investigación se trata de un estudio transversal, el cual buscó evaluar la relación entre la jornada laboral, la conciliación laboral y familiar y la calidad de vida de docentes durante la emergencia sanitaria debido al COVID-19. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron el cuestionario de calidad de vida SF-36 y ficha de datos sociodemográficos. Para la realización de este estudio se contó con la participación de 336 docentes de las distintas regiones de Chile. Los resultados obtenidos señalaron que los docentes presentaron una puntuación de calidad de vida baja, asociada con la edad ($p < 0,05$), donde se pudieron observar alteraciones negativas en relación a el componente mental en docentes de ≤ 44 años, mientras los docentes de ≥ 45 años se vieron afectados en el campo físico; además se evidenció que un 86% de la población indicó efectos negativos en su equilibrio trabajo-familia, llegando a la conclusión que la conciliación laboral y familiar negativa aumentan el

riesgo de reducción del Componente Mental de los docentes (17).

Solís,M et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among school teachers from urban and rural areas in Chuquisaca, Bolivia: a cross-sectional study.2017.

El objetivo de esta investigación fue el determinar la prevalencia de TME en profesores de escuelas del área urbana y rural de Chuquisaca, Bolivia mediante un estudio transversal en 60 escuelas seleccionadas al azar, donde participaron un total de 1062 profesores. Para la recolección de datos se utilizó la versión española del cuestionario nórdico estandarizado para evaluar la prevalencia de TME en 12 meses y 7 días, así como la prevalencia de dolor limitante del trabajo en 12 meses. Los resultados del estudio señalaron que los TME fueron más frecuentes en el cuello (prevalencia a los 12 meses del 47%) y menos frecuentes en la muñeca/manos (26%). La prevalencia de TME en cualquier parte del cuerpo fue del 86% durante los últimos 12 meses, del 63% durante los últimos 7 días y del 15% para el dolor limitante del trabajo. Los profesores que trabajaban en zonas rurales presentaban probabilidades significativamente más altas que los profesores de escuelas urbanas para el dolor limitante del trabajo durante los últimos 12 meses considerando cualquier parte del cuerpo (18).

Farid,V,et al. Prevalencia, factores de riesgo e impacto en la calidad de vida de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo entre los maestros de escuela en El Cairo, Egipto,2022

En la siguiente investigación se describe un estudio transversal analítico , el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia, los factores de riesgo y el impacto de los trastornos musculoesqueléticos asociados con el trabajo en la calidad de vida de los docentes, los cuales fueron evaluados a través de un cuestionario de características sociodemográficas y ocupacionales ,el Cuestionario Musculoesquelético Nórdico y la Encuesta de Salud SF-36 .Los resultados señalaron que un 66,77% presento trastornos musculoesqueléticos en al menos una parte de su cuerpo, siendo el cuello el más prevalente con (56,1%) seguido del dolor de hombros (53,2%), espalda baja (53,2%) y rodillas (50,6%). Los autores llegaron a la

conclusión de que los trastornos musculoesqueléticos afectan de forma negativa la calidad de vida mental y física del docente (19).

Burbano,K. Evaluación de trastornos musculoesqueléticos y calidad de vida a los docentes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra. 2020 – 2021.

La investigación tuvo como objetivo el evaluar trastornos musculoesqueléticos en docentes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad técnica del norte en la ciudad de Ibarra. La muestra de la investigación contó con 50 docentes, los cuales respondieron un cuestionario de calidad de vida (SF12) y el cuestionario Nórdico estandarizado, para la obtención correspondiente de los datos. El estudio realizado tuvo una metodología de estudio cuantitativa, no experimental y transversal. Los resultados señalaron que existe una prevalencia de dolor en la región anatómica del cuello con un 66%. En relación con la sintomatología en los últimos 12 meses, recibieron tratamiento en la espalda-lumbar con un 28%, se notaba un predominio del 34% que las molestias se atribuyen a las malas posturas. De acuerdo a la calidad de vida términos de funcionamiento social es calificada como “buena”, mientras que en términos de salud general es “baja”. Existe limitación en las actividades laborales debido al dolor predominante en estas zonas (20).

Ayala, D. Evaluación del dolor musculoesquelético y calidad de vida en docentes teletrabajadores de las unidades educativas fiscomisionales “Cristo Rey” y “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Tulcán durante la emergencia sanitaria 2020.

En la investigación realizada por Ayala, tuvo como objetivo determinar las características del dolor musculoesquelético y la calidad de vida en docentes teletrabajadores de dos unidades educativas de la ciudad de Tulcán durante la emergencia sanitaria 2020, mediante un estudio de diseño no experimental, de corte trasversal; de tipo descriptiva y de carácter cuantitativo. La investigación se realizó utilizando encuesta e instrumentos, el cuestionario nórdico y el de calidad de vida SF-12 en una muestra de 67 docentes de edades entre 21 a 60 años. Los resultados señalaron que, en

relación a los TME, la zona más afectada fue la región de cuello en un 41,8%, seguido de la zona dorso-lumbar 35,8% y en menor proporción la zona de codo 7,5%, de los cuales gran porcentaje a pesar de tener molestias no ha recibido tratamiento, llegando a limitar sus actividades laborales. En la calidad de vida dentro de las dimensiones el mejor puntaje obtenido fue en función física en un 85,07% y la más afectada dentro de esta investigación fue vitalidad 63,43% (21).

Gomes, A. Calidad de vida de los profesores de primaria de un colegio público 2017.

El objetivo del siguiente estudio fue el evaluar la calidad de vida de los profesores de enseñanza básica en una escuela pública brasileña. La muestra fue de 26 docentes, los cuales participaron en el estudio de tipo transversal donde se hizo uso de un cuestionario sociodemográfico, el SF-36 para la calidad de vida, el Cuestionario Nórdico y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados mostraron que, en relación al dolor musculoesquelético, se encontró una mayor ocurrencia en los miembros inferiores en un 34,8% y en la columna vertebral en un 47,8%, Sólo el 5,35% de los docentes mostró algún indicio de depresión. En cuanto a la calidad de vida, se obtuvo una puntuación mínima de 56,04 para “Estado general de salud” y una máxima de 84,38 para el dominio “Capacidad funcional”, siendo el dominio “Limitaciones por aspectos físicos” el más afectado al comparar dolor con disminución de la calidad de vida. Se encontró un deterioro en la calidad de vida de los profesores que mostraron dolor; además de observar que todos los dominios del SF-36 están comprometidos, por lo que se infiere que los síntomas dolorosos y depresivos contribuyen a la disminución de la calidad de vida de los docentes (22).

Cuaran,E, et al. Evaluación de los trastornos musculoesqueléticos y calidad de vida en estudiantes de segundo año de bachillerato de la U.E. “Abelardo Moncayo” de la ciudad de Atuntaqui periodo 2020”.

El estudio presentado a continuación evaluó trastornos musculoesqueléticos y calidad de vida en estudiantes de segundo año de

bachillerato de Ibarra - Ecuador. La población de estudiantes fue de 112 , obtenido una muestra final de 30 participantes en relación a los criterios de inclusión y exclusión que consideró el autor del estudio, los cuales fueron evaluados a través de los instrumentos como el cuestionario nórdico estandarizado de dolor musculoesquelético y el cuestionario Sf-36 de calidad de vida .Los resultados mostraron que en relación a los trastornos musculoesqueléticos el 40% presenta molestias en cuello y en menor prevalencia la zona del codo o antebrazo con un 16.6%.En relación a la calidad de vida de las ocho dimensiones evaluadas, la que obtuvo mayor puntuación fue la función física con una media de 93.6 y una desviación estándar de 11.36 , a diferencia de la dimensión rol emocional que tuvieron los niveles más bajos con una media de 47.7 (23).

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Calidad

Se define como calidad al hecho de que cualquier producto o servicio reúna con la totalidad de rasgos y características adecuadas que mantengan satisfechas las necesidades del cliente o a un público en específico(24). Al pasar del tiempo el concepto de calidad ha ido evolucionando, convirtiéndose en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos (25).

2.2.2. Calidad de Vida

La calidad de vida según la OMS lo describe como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, además de la relación con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones(26). Este concepto establecido desde el año 1994, sigue siendo utilizado a pesar de los años como un referente general en base a lo que define la calidad de vida. Por su parte *Ardila (2003)* en su estudio *“Calidad de Vida: una definición integradora”* la establece como *“un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona”* ,explicando que, para establecer la existencia de una óptima calidad de

vida, se debe satisfacer necesidades básicas que incluyan alimentación y servicios básicos.; así como también la integración del bienestar emocional, que incluyan las relaciones familiares y sociales además de la seguridad e integración a la comunidad (27).

En un comienzo, el concepto de calidad de vida iba enfocado en la salud personal y su cuidado, pero al pasar de los años se centró en la salud pública, los derechos humanos, laborales y ciudadanos, para finalmente transformarse en la preocupación por la experiencia del sujeto, la vida social, la actividad cotidiana y la propia salud (28).

La calidad de vida es un concepto amplio y complejo ya que presenta una combinación de elementos objetivos como el bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad; y elementos subjetivos como Intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida. En otras palabras el aspecto objetivo gira en relación al individuo, mediante el uso de sus diferentes potenciales y las distintas circunstancias externas como el estado socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política que interactúan con él, mientras que el aspecto subjetivo viene en relación a la satisfacción del individuo, referente a la realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, generando sentimientos positivos o negativos (26,29) .

El concepto de calidad de vida y bienestar social puede tener cinco dimensiones a comprender como son:

1. Físico: donde puede tener aspectos de salud y seguridad física.
2. Material: contar con una vivienda digna y propia, con acceso a todos los servicios básicos, alimentos al alcance, medios de transporte.
3. Educativos: existencia y cercanía a una educación donde permita ampliar los conocimientos de forma individual y colectiva.
4. Emocional: campo muy importante para cualquier ser humano, mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente.

5. Social: donde al ser humano tiene opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan desarrollo del mismo (30).

2.2.2.1. Medición de calidad de vida

La medición de la calidad de vida ha ido avanzando y evolucionando por parte de la OMS, quien amplió la forma de medición no solo en los ítems de mortalidad y morbilidad, sino también en la inclusión de la medición de la capacidad de actividades de vida diaria, conductas y las limitaciones debido al impacto de enfermedad.

Debe reconocerse que existen diferentes formas de medir la calidad de vida, los cuales pueden ser valorados a través de cuestionarios que contengan un grupo de preguntas, las cuales pueden estar basadas en relación a cinco factores: Físico, material, educativo, emocional y social. Estos factores pueden evaluarse a su vez desde la parte individual de la persona (percepción, sentido de vida, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades), como desde la parte colectiva (contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo). Cada pregunta representa una variable que aporta un peso específico a una calificación global, para un factor o dominio. En teoría, se supone que hay un valor verdadero de la calidad de vida y que puede medirse indirectamente por medio de escalas. Cada variable mide un concepto, y combinados conforman una escala estadísticamente cuantificable, que se combinan para formar calificaciones de dominios (31,32).

2.2.3. Calidad de Vida Laboral

Actualmente se busca una definición de calidad de vida laboral (CVL) más clara y precisa, ya que el concepto de vida laboral suele ser amplio debido a la riqueza de temas vinculados con el trabajo, donde muchos autores han buscado brindar una definición concreta(33).

La calidad de vida laboral según Granados, 2011; es aquella que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del empleado a través de logros

de interés organizacional. Autores como Poza y Prior definen la calidad de vida laboral como la manera en que la experiencia de trabajar se encarga de generar condiciones objetivas y subjetivas. Cuando hablamos de condiciones objetivas nos referimos a la higiene, seguridad, salud laboral, etc., mientras que con las condiciones subjetivas se refiere al modo en que vive el trabajador. En síntesis, podemos decir que la calidad de vida laboral tiene como fin el mejorar las organizaciones o puestos de trabajo mediante un conjunto de mejora en las estrategias laborales, que impulsen y estimulen a los trabajadores en su deberes o responsabilidades (34).

2.2.4. Educación Básica Regular

La educación básica regular es aquella modalidad que abarca los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, la cual es dirigida para niños, niñas y adolescentes que van desarrollando y avanzando de forma oportuna el proceso educativo en relación a su evolución física, afectiva y cognitiva. Se encuentra estructurada en niveles, ciclos y categorías. Los niveles son periodos graduales y articulados en relación a las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, los ciclos son unidades de tiempo en donde se desarrollan los procesos educativos y que atiende un determinado grupo de estudiantes, distribuidos por edades o grados , las categorías pueden ser Unidocente, Polidocente multigrado y Polidocente completo (35).

Tabla 1

Niveles, Ciclos y Grados de la Educación Básica Regular

EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR													
NIVELES	INICIAL		PRIMARIA						SECUNDARIA				
CICLOS	I	II	III		IV		V		VI		VII		
GRADOS	años	años	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	2°	3°	4°	5°
	0-2	3-5											

Fuente: Currículo Nacional de la Educación Básica

Nivel de educación inicial:

Es el primer nivel de Educación Básica Regular, el cual se encarga de niños menores de 6 años. Está conformada por dos ciclos, el primero de 0 a 2 años (cuna jardín en forma no escolarizada), y el segundo ciclo de 3 a 5 años (Inicial Jardín en forma escolarizada). La educación inicial ayuda en la promoción del desarrollo integral de los niños, mediante la promoción de su crecimiento social, afectivo, cognitivo, su expresión oral y artística, la psicomotricidad y además de prácticas de crianza con participación de su familia y la comunidad. La Educación Inicial se articula con la Educación Primaria asegurando coherencia pedagógica y curricular (36).

Nivel de educación primaria:

Constituye el segundo nivel de Educación Básica Regular con una duración de 6 años y conformada por los ciclos III al V. La finalidad de este nivel es la educación integral de los niños, logrando su desarrollo personal en las diferentes áreas, adquiriendo las habilidades necesarias para el desenvolvimiento de sus potenciales y fortalezas tanto como estudiante como de persona en su comunidad. En relación con la cantidad de docentes y de estudiantes, la institución educativa de educación primaria puede clasificarse en: Unidocente, Polidocente multigrado y Polidocente completo (37,38).

Nivel de educación secundaria:

Es el tercer nivel de Educación Básica Regular con una duración de cinco años. Está conformada por los ciclos VI y VII, comprendiendo la modalidad de menores y adultos. La educación Secundaria tiene como objetivos el brindar una educación integral a los educandos profundizando en su formación tecnológica, científica y humanista, orientándolos vocacionalmente y afianzando su identidad social y personal, considerando a su vez las características, necesidades y derechos de sus etapas (pubertad y adolescencia). El formar a los estudiantes en áreas diversificadas con criterios teóricos-prácticos los cuales es importante para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles

superiores de estudio vinculados al desarrollo de cada localidad (37).

2.2.5. Trastornos musculoesqueléticos

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son aquellas lesiones o alteraciones de estructuras corporales como músculos, tendones, nervios y articulaciones las cuales se localizan con más frecuencia en el cuello, espalda, hombros, codos, puños y manos. Los TME generalmente vienen acompañados de limitación de movimiento, destreza y nivel general de funcionamiento, el cual es asociado directamente al dolor predominante y la inflamación (39,40).

A menudo, los trastornos musculoesqueléticos suelen ser malinterpretados como lesiones producto del paso de los años o el envejecimiento, encasillándolas en enfermedades de personas de tercera edad, donde no hay mucho futuro en su intervención y/o tratamiento; olvidando puntos muy importantes dentro de la terapia física como la *“prevención y la promoción de la salud”*. La intervención preventiva y de promoción puede ayudar a la reducción de riesgo del desarrollo de alguno de los TME, además de un diagnóstico oportuno y por ende un tratamiento temprano que no afecte a la calidad de vida de las personas.

Los TME son afecciones comúnmente atendidas en las clínicas de rehabilitación a nivel mundial, además de tener un carácter multidimensional, donde su abordaje requiere de una perspectiva biopsicosocial, siendo importante destacar que los determinantes sociales de la salud condicionan de una u otra forma el desarrollo y curso de estas enfermedades, generando inequidades en su atención (40).

La aparición u origen de los TME suelen estar asociado a la exposición prolongada a una determinada actividad. Pueden aparecer de forma *súbita o impredecible*, producida generalmente por algún movimiento brusco o por mala manipulación de cargas, causando un dolor intenso y limitante; o puede aparecer de forma *lenta y pausada*, producida por esfuerzos repetitivos y constante que con el pasar del tiempo acumula daño al tejido muscular y esquelético principalmente. Cuando los TME se desarrollan a causa del trabajo o el entorno de trabajo son

denominadas *Trastornos musculoesqueléticos ocupacionales* (TMEO), cuya aparición está relacionada al tipo de trabajo que se realice, las posturas forzadas, uso de quipos de trabajo, el ambiente laboral, fuerza física requerida, además del ritmo de trabajo, la existencia o no de pausas, la distribución de tareas , entre otros (41).

Clasificación de lesiones musculoesqueléticas

Traumáticas

- **Fracturas:** Es la falta de continuidad de un hueso, ocasionado por un traumatismo. Esta acompañado de un conjunto de lesiones de partes blandas como lesiones de periostio, musculo, vasos, nervios, fascias, tejido celular subcutáneo y piel, el cual es conocido como *foco de fractura*. Algunas características clínicas son el dolor, tumefacción, movilidad anormal, equimosis, deformación, crujido o crepitación, etc.(42).
- **Luxaciones:** Se define como la pérdida de relación de la relación anatómica de las superficies articulares. Puede ser causado por un trauma directo o indirecto generalmente debida a un movimiento con rango mayor al normal con una dirección fuera de lo anatomo-funcional. Las luxaciones pueden clasificarse a su vez en luxación completa o parcial (subluxación). En relación a su mecanismo de lesión y su evolución se pueden clasificar en: traumáticas, complicadas, congénitas, patológicas, recidivantes (43).
- **Desgarros:** El desgarro muscular es una lesión traumática producida por una distensión de la fibra muscular que genera laceraciones de mayor o menos número de estas fibras, las cuales se rompen y generan hemorragias locales. Los dolores van apareciendo poco a poco o se hacen palpables después del esfuerzo. Pueden existir *desgarros por*

elongación, ocasionados por una contracción súbita y potente del musculo, o un *desgarro por compresión*, los cuales se producen por un mecanismo externo (44).

- **Esguinces:** Es la lesión traumatológica más frecuente. Su mecanismo de lesión generalmente es indirecto, debido q un movimiento torsional forzado que provoca la distensión de los tejidos capsulo-ligamentosos. El esguince de tobillo es el más común, siendo la inversión forzada del pie la principal causa de lesión, afectando más concretamente el fascículo peroneo astragalino anterior (PAA), que es el más frecuentemente roto, siguiendo al patrón lesional el ligamento peroneo calcáneo (PC) y, si la fuerza no lo detiene, acaba lesionándose el peroneo astragalino posterior (PAP) (45).

Inflamatorias

- **Tendinopatía:** Es aquella que engloba a lesiones producidas por movimientos repetitivos, carga mecánica excesiva por tiempo sostenido o vibraciones que afectan al tendón y las estructuras que lo rodean. Su clínica presenta 3 componentes principales: dolor, inflamación, ya sea difusa o localizada, y disminución de movimiento articular. Dentro del grupo de lesiones encontramos las tendinosis, tendinitis, paratendinitis(46).
 - **Tendinosis:** Degeneración crónica de la estructura del tendón sin proceso inflamatorio. Puede producirse por consecuencia de micro desgarros, microtraumatismos de repetición, o problemas vasculares que generen degeneración del tejido conjuntivo ya sea en el interior o los

alrededores del tendón. En muchas ocasiones este tipo de lesiones no producen síntomas (46,47).

- **Tendinitis:** Tendinitis es un término que se sigue usando en la actualidad para describir un síndrome clínico doloroso, sin que exista necesariamente un proceso inflamatorio como tal. Actualmente la mayoría de las lesiones catalogadas como tendinitis se incluyen como **tendinosis o tendinopatía**; a menos que existiera un verdadero proceso inflamatorio en el espesor del tendón, hablaríamos de tendinitis.
- **Paratendinitis:** Cuadros clínicos donde aparece una verdadera inflamación e hiperemia. Las paratendinitis incluyen las tenosinovitis (cuando está afectada una capa de la vaina tendinosa) y la tenovaginitis (cuando afecta las dos capas de la vaina tendinosa). Suelen originarse debido al deslizamiento del tendón sobre una superficie ósea repetitiva, donde el líquido sinovial que segrega la vaina tendinosa se vuelve insuficiente para el nivel de trabajo ejercido, produciendo fricción del tendón dentro de la funda, desencadenando dolor e inflamación por el calor ejercido, deteriorando los tejidos, llevando a una cronicidad que limite la movilidad (46,47).
- **Bursitis:** Es la inflamación de las capsulas o bolsas sinoviales, comúnmente llamadas **bursas**, las cuales son amortiguadores en puntos donde pueda existir roce, facilitando el movimiento articular. La causa más frecuente de la lesión se da debido a una presión o fricción mantenida entre el tejido que recubre a la bursa y el hueso subyacente, siendo el edema y el dolor una principal manifestación clínica (39).

Degenerativas

- **Osteartrosis:** Se describe como una de las enfermedades articulares más frecuentes, caracterizada por dolor mecánico generalmente relacionado con rigidez, provocando la disminución o pérdida de la función articular. Su clínica presenta dolor y limitación funcional progresiva, y que impacta en gran manera en grupos de edad avanzada, existiendo mayor prevalencia en mujeres después de los 50 años (48).

Factores que potencialmente contribuyen al desarrollo de TME

El origen de los TME es multicausal, debido a que las lesiones se producen debido a un conjunto de varios factores, los cuales tienen relación con la actividad o tarea que se realice y sus características. La aparición de sus síntomas no es de forma súbita, si no es el producto de la repetición de una misma actividad durante un tiempo prolongado.

De acuerdo a lo observado, se pueden tener en cuenta tres factores que influyen de manera directa en el desarrollo de los trastornos musculoesqueléticos; Factores físico o ergonómicos, factores organizativos y psicosociales y factores individuales (33, 39,41).

Factores físicos:

- Posturas forzadas o estáticas.

Una postura forzada o estática es aquella donde sometemos a una o varias regiones anatómicas de nuestro cuerpo a dejar de estar en una posición natural y de confort para pasar a una posición forzada al que nuestro cuerpo no ha sido preparado previamente. Estas posiciones generan incomodidad y cansancio, además de hiperextensiones, hiperflexiones y/o

hiperrotaciones osteoarticulares que conlleven a ocasionar lesiones por sobrecarga (41).

- Movimientos repetitivos

Se consideran movimientos repetitivos, a un grupo de movimientos continuos que implica a un mismo conjunto osteomuscular, los cuales realizan una misma actividad con una duración de ciclo de trabajo menor de 30 segundos. Esta secuencia de trabajo continua y repetitiva puede provocar fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por consiguiente una lesión (41).

- Manipulación de fuerzas

La manipulación de fuerzas se define como cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varias personas, como por ejemplo el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas puede generar lesiones o trastornos al sistema musculoesquelético, con mayor frecuencia en la zona dorsolumbar por la realización continua de estas actividades (41,49).

- Vibraciones

Las vibraciones son un gran factor de riesgo para la aparición de trastornos muculoesqueleticos, sobretudo en miembro superior, siendo más específicos en la zona de la muñeca. El efecto de las vibraciones va a depender del tipo de equipo o elemento que produzca la vibración, además de la frecuencia e intensidad de la misma; pero generalmente los efectos suelen causar entumecimiento, cosquilleo o pérdida de sensibilidad, los cuales pueden verse incrementados por la temperatura del ambiente de trabajo (47,50).

- Entornos fríos o excesivamente calurosos

El entorno laboral debe contar con un equilibrio en relación a la temperatura , ya que cuando existe poca ventilación en el ambiente, los trabajadores se sienten cansados y el sudor dificulta la realización de las tareas debido al calor acumulado en el área de trabajo, lo que significa un menor rendimiento e incomodidad por parte del trabajador; por el contrario, el frío excesivo entumece las manos y causa incomodidad además de aumentar la sensación de dolor en caso de lesiones musculares ya que los hace más propensos a calambres o espasmos (49).

- Ambiente laboral inadecuado

El entorno de trabajo puede influir de manera negativa en los trabajadores debido a características que afecten su desempeño laboral y la comodidad del mismo. Algunos ejemplos son el contar con espacios insuficientes o reducidos que puede inducir a una postura forzada y favorecer un desplazamiento peligroso de alguna carga, la baja iluminación para el desempeño de las tareas, un suelo desigual, inestable o resbaladizo que puede aumentar el riesgo de accidente, un mobiliario que no beneficia la ergonomía correcta del trabajador, entre otros.

Factores organizativos y psicosociales:

- Alto nivel de exigencia de trabajo

La sobrecarga de trabajo, entendida como una cantidad de tareas que exceda el límite de lo que podemos realizar en un periodo de tiempo finito genera a nivel psicoemocional situaciones de estrés y una elevada presión mental, además reduce el tiempo de recuperación física entre los días laborables (41).

- Bajo nivel de satisfacción laboral

La insatisfacción laboral es la consecuencia primordial de la afectación del bienestar mental, debido a situaciones de estrés, ansiedad e incluso depresión los cuales fueron ocasionados por una carga laboral excesiva, un mal ambiente laboral o malas condiciones de trabajo que afecta negativamente al trabajador tanto en su capacidad funcional, física y mental, trayendo consigo actitudes negativas e inestabilidad laboral (51).

- Falta de apoyo social

La participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre los distintos aspectos del trabajo, y la importancia que se le da a la misma, es un factor muy importante que ayuda a los trabajadores a sentirse escuchados y considerados como parte fundamental de la empresa o entidad, ya que se puede asumir los logros y fracasos como parte de los mismos. A su vez, el apoyo por parte de compañeros de trabajo, mediante el intercambio de opiniones y retroalimentaciones influirá de manera positiva ayudando a nivel social y emocional en el desempeño del trabajador.

- Falta de seguridad en el trabajo

La Seguridad en el trabajo es el conjunto de técnicas y procedimientos que tienen por objeto eliminar o disminuir el riesgo de que se produzcan los accidentes de trabajo. La ausencia de medidas que mantengan al trabajador en un ambiente seguro para desarrollar sus actividades los expone no solo a riesgos laborales que ocasionen daños a la salud a nivel físico, sino también a nivel emocional, ya que genera inseguridad, disconformidad, malestar e insatisfacción del personal, por la falta de preocupación por parte de la entidad o empresa para con sus trabajadores. Dichas consecuencias motivan a su vez la falta de motivación

y empeño en el trabajo, dando como resultado absentismo laboral e incluso desistimiento total del puesto (52).

Factores individuales:

- **Historial médico**

La historia clínica o historial médico es una de las formas de registro del acto médico donde se registran los eventos de la vida de una persona, cuyo documento es de extrema intimidad, pues el paciente sabe que cualquier distorsión en la información puede influir en su propio perjuicio. Además, se registran datos familiares que también se consideran de un manejo delicado (53).

- **Capacidad física**

Las cualidades o capacidades físicas son los componentes básicos de la condición física, es por ello que son considerados elementos esenciales para el desarrollo motriz y deportivo, basando su entrenamiento en relación a capacidades como la resistencia, fuerza, velocidad y movilidad que ayuden a mejorar el rendimiento físico en las personas y sus distintas actividades (54).

- **Sexo**

Hace referencia a las diferencias biológicas entre el macho y la hembra de la especie, tratándose de características naturales e inmodificables (55).

- **Edad**

Periodo de tiempo lineal que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. La edad implica a su vez, cambios continuos en las personas en relación a periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, divide la vida humana en infancia, juventud, edad adulta y vejez (56).

- **Obesidad**

Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, además de ser considerado como uno de los principales factores de riesgos para enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, y varios tipos de cáncer (57).

- **Tabaquismo**

El tabaquismo es la adicción al consumo de la nicotina, la cual se encuentra contenida en el tabaco. Su consumo excesivo es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como de más de 20 tipos o subtipos diferentes de cáncer (58).

- **Años de servicio**

Los años de servicio o la antigüedad laboral es el tiempo que una persona ha permanecido laborando para una organización, empresa o entidad ya sea pública o privada (59).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Hipótesis

Ho: No existe influencia de los trastornos musculoesqueléticos sobre la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

H1: Existe influencia de los trastornos musculoesqueléticos sobre la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 2:

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala
Trastornos musculoesqueléticos	Localización de trastornos musculoesqueléticos	Localización	Cuello Hombro Brazo Columna dorsal Codo Mano-muñeca Columna lumbar Cadera-pierna Rodilla Tobillo-pie	Nominal
	Presencia de dolor	Molestias a los 12 meses.	Si No	Nominal
		Molestias en los últimos 7 días.	Si No	Nominal
	Características clínicas	Antigüedad del dolor.	< 1 mes 1-3 meses > 3 meses	Ordinal
		Duración del episodio	< 1 hora 1 – 24 horas 1 – 7 días 1 – 4 semanas > 1 mes	Ordinal
		Intensidad del dolor	Escala numérica: 1-5	Numérico

		Limitación en actividades laborales	0 días 1 – 7 días 1 – 4 semanas > 1 mes	Ordinal
Calidad de vida	Función física	Indicador de función física	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
	Rol físico	Indicador de rol físico	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
	Dolor corporal	Indicador de dolor corporal	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
	Salud general	Indicador de salud general	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
	Vitalidad	Indicador de vitalidad	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
	Rol social	Indicador de rol social	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
	Rol emocional	Indicador de rol emocional	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
	Salud mental	Indicador de salud mental	Bajo: 0-33 Medio: 34-67 Alto: 68-100	Ordinal
Características sociodemográficas	Edad	Indicador de edad	20-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-65 años	Ordinal
	Sexo	Indicador de sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Años de servicio docente	Cantidad de años de servicio como docente	1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años Más de 20 años	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de la Investigación

4.1.1 Diseño

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se considera utilizar el método Epidemiológico-Analítico, el cual busca estudiar frecuencias, distribuciones y factores asociados de una enfermedad en una población determinada, además de la comprobación o rechazo de las hipótesis formuladas, siendo el precursor de este método el médico John Snow (60,61). El alcance de este trabajo de investigación será correlacional.

4.1.2 Tipo de investigación

El estudio maneja un tipo de investigación Observacional ,puesto que no se ejecutará una intervención ante los resultados obtenidos, Prospectivo porque los datos se recopilarán apenas se desarrolle la Ficha de recolección de datos ,el cuestionario de Salud SF-36 y el Cuestionario Nórdico de Kuorinka, Transversal porque no existirá un periodo de seguimiento ya que se realizará la recopilación de los datos necesarios para el estudio solo una vez, y Analítico ya que en relación a los datos obtenidos se realizará un análisis que nos lleve a la identificación de las conclusiones del problema.

4.2 Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el distrito de Tacna. El distrito de Tacna cuenta con 78 instituciones de Educación Básica Regular (EBR) estatales y 117 instituciones privadas. Las instituciones educativas seleccionadas para el estudio cuentan con los 3 niveles de EBR. La primera Institución Educativa 42019 LASTENIA REJAS DE CASTAÑÓN, con dirección CALLE MARIA FORERO S/N (TACNA), cuenta con un total de 58 docentes: donde 01 pertenecen al Nivel Inicial, 26 al Nivel Primaria y 31 al Nivel Secundaria. La segunda Institución Educativa 42217 NUESTROS HEROES DE LA GUERRA DEL PACIFICO, con dirección AVENIDA SACUCINI S/N (TACNA), cuenta con un total de 59 docentes: donde 12 pertenecen al Nivel Inicial, 22 al Nivel Primaria y 25 al Nivel Secundaria.

4.3 Muestra y Unidad de Estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por los docentes de los tres niveles de educación (inicial, primaria y secundaria) que trabajan en las instituciones educativas: I.E. 42019 LASTENIA REJAS DE CASTAÑÓN y la I.E. 42217 NUESTROS HEROES DE LA GUERRA DEL PACIFICO en el distrito de Tacna durante el año 2022.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se consideró utilizar un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia para poder abarcar la mayor cantidad de docentes posible en cada uno de los tres niveles. Se estará considerando como población general al total de 117 docentes, distribuidos 13 a nivel inicial, 48 a nivel de primaria y 56 en secundaria.

Para el cálculo de la muestra se utilizará la fórmula propuesta para muestras estratificadas:

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

Siendo N el número de elementos de la población, n el de la muestra, N_i el del estrato i

En la siguiente tabla, podemos observar el resultado del cálculo de muestra estratificada por cada uno de los niveles de educación planteados.

Tabla 3

Muestra estratificada

Nivel	N
Inicial	11
Primaria	41
Secundaria	48
Total	100

3.1 Criterios de inclusión

- Docente de ambos sexos.
- Docente con una experiencia laboral mayor a 1 año.
- Docente que acepten participar a través de un consentimiento informado.
- Docente de educación básica regular.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Docente con enfermedades degenerativas en la columna o extremidades.
- Docente que este cursando con periodo de embarazo.
- Docente con antecedentes de cirugía en columna vertebral.
- Docente con antecedentes de cirugía en extremidades menores a 1 año.
- Docente que acredite alguna condición médica u ortopédica que le impida participar de este trabajo de investigación.

4.4 Procedimientos y métodos

El desarrollo de este trabajo de investigación se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. Presentación de proyecto de tesis al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, el proyecto fue evaluado para su aprobación.
2. Con la resolución de aprobación del proyecto de investigación, se contactó con los directores de las instituciones educativas propuestas para gestionar los permisos necesarios para la ejecución.
3. Con el permiso para la ejecución se enviaron los enlaces con el instrumento digitalizado en Google Forms y el consentimiento informado en formato PDF. Se coordinó con los directores para que motiven y supervisen el llenado de los cuestionarios.
4. Para una mejor organización de la información se crearon accesos diferenciados para cada institución, así como también bases de datos por cada colegio. Esta información fue codificada y trasladada a una base de datos en el programa estadística SPSS para su análisis.

4.5 Instrumento de recolección de datos

1. Se contó con una ficha de recolección de datos sociodemográficos, así como también las características mencionadas en los criterios de inclusión y exclusión (Anexo 03).
2. Para recolectar la información referente a la presencia de trastornos musculoesqueléticos se utilizó el cuestionario Nórdico (Anexo 05). Es un cuestionario ampliamente utilizado en investigaciones epidemiológicas en todo el mundo, es un cuestionario que integra preguntas referentes a los trastornos musculoesqueléticos y su presencia a los 12 meses, 7 días y en la actualidad, distribuyéndolos de acuerdo con cada segmento corporal, así como también las características clínicas de los síntomas (62). La validez de la traducción y adaptación al español de este cuestionario remarcó mediante un análisis factorial ($n > 700$) un coeficiente de consistencia de 0,727 y confiabilidad de 0,816 (63).

Tabla 4

Ficha técnica del Cuestionario Nórdico

CREACION:	A partir de la dificultad para comparar los resultados obtenidos con los distintos métodos de análisis y recolección de síntomas, el año 1987, Kuorinka y colaboradores, en conjunto con el denominado "grupo Nórdico" crean un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesqueléticos, el que, a partir de su creación, adoptó el nombre de "Cuestionario Nórdico".
TRADUCCION:	El Cuestionario Nórdico, con el tiempo ha ido presentando adaptaciones, traducciones y validaciones en diversos países, determinando las propiedades psicométricas adecuadas para su uso. También se ha sugerido la inclusión de escalas numéricas para ayudar a determinar la severidad de los síntomas.
ITEMS:	El cuestionario utilizado de manera general está compuesto por dos secciones: la primera de ellas, debe ser completada con datos generales, acerca de la fecha en la cual se realiza el cuestionario, el sexo, el año de nacimiento, el peso, la talla, el tiempo que lleva realizando la actividad y el promedio de horas que trabaja en la semana. En la segunda sección, contiene preguntas relacionadas sobre el impacto funcional de los síntomas reportados anteriormente, al que se debe acceder, solo si se ha respondido afirmativamente a la pregunta de la primera sección, respecto a la presencia de dolor, molestia, <u>discomfort</u> en algún momento durante los últimos 12 meses.
EDAD DE ADMINISTRACIÓN:	Este cuestionario debido a sus objetivos y características puede ser utilizado para evaluar a personas mayores de edad.
TIPO DE ADMINISTRACIÓN	El cuestionario puede ser autoadministrado, pero también es válido que un personal debidamente capacitado pueda participar en la administración

3. Para valorar la calidad de vida de los participantes se utilizó el cuestionario de Salud SF-36(Anexo 04), el cual también es ampliamente utilizado en investigaciones y publicaciones científicas a nivel internacional; este instrumento está conformado por 36 preguntas que se encuentran distribuidas en 8 dimensiones (64):

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Vitalidad
- Rol social
- Rol emocional
- Salud mental

Se trata de un modelo de cuestionario basado en una escala tipo Likert con 2 a 6 opciones de respuesta dependiendo de cada pregunta. El rango de valoración oscilará entre 0 a 100 puntos, con un mejor estado de salud mientras más alto sea el puntaje. Cuando nos referimos a la fiabilidad de este cuestionario nos encontramos con una consistencia interna de 0,7 de manera general, y por cada una de las dimensiones en nivel de confiabilidad se encuentra mayor a 0,9 (65,66).

Por motivos de análisis se categorizó la escala de valoración en tres segmentos, considerando un valor Bajo en el rango entre 0-33, medio entre 34-67 y alto entre 68-100.

Tabla 5

Ficha técnica del Cuestionario de Salud SF-36

CREACIÓN:	Estados Unidos por Share y Sherbourne en 1992 para el estudio de los resultados médicos (Medical Outcomes Study, MOS)
TRADUCCIÓN:	Esta prueba ha sido traducida y utilizada en varias lenguas y probada psicométricamente en diversos países (Gandek y Ware, 1998; Keller et al, 1998, Vilagut, 2005; Ware et al 1998; Zúñiga et al, 1999)
ITEMS:	Contiene 36 ítems que identifican tanto estados positivos como negativos de salud (Alonso et al., 1995)
EDAD DE ADMINISTRACIÓN:	Este cuestionario está dirigido a personas mayores de 14 años de edad y preferentemente debe de ser autoadministrada, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica.
DIMENSIONES:	Las 8 dimensiones que evalúa el SF-36 son el 1) Funcionamiento Físico (FF), grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos; 2) Rol Físico (RF), grado en el que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias; 3) Dolor Corporal (DC), intensidad del dolor y su efecto en las actividades cotidianas; 4) Salud General (SG), valoración personal de la salud; 5) Vitalidad (V), sentimiento de energía frente al sentimiento de cansancio y agotamiento; 6) Funcionamiento Social (FS), grado en que el estado de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual; 7) Rol Emocional (RE), grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias. 8) Salud Mental (SM), mide la salud mental general, lo que

	<p>incluye la depresión, la ansiedad, el control emocional y de la conducta (Alonso et al., 1998; Zúñiga, et al., 1999).</p> <p>Además, el cuestionario nos permite obtener dos índices globales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EL COMPONENTE DE SALUD FÍSICA (CSF) que está compuesto por las dimensiones de FF, RF, DC y SG; y, ✓ EL COMPONENTE DE SALUD MENTAL (CSM) constituido por las de V, FS, RE y SM (Mena et al., 2006; Vilangut et al., 2005; Ware et al., 1998).
<p>DEFINICIONES CONCEPTUALES:</p>	<p>La definición conceptual que se tiene por cada dimensión es la siguiente (Instituto municipal de Investigación médica, 2000):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Función física: Grado en que la salud limita las actividades físicas correspondientes al autocuidado. En este sentido, también incorpora la capacidad del sujeto para caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y realizar esfuerzos moderados e intensos. El obtener un puntaje alto en esta, y en cada una de las dimensiones siguientes, significa que se obtiene un óptimo desempeño para cada función o rol correspondiente. 2. Rol físico: Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la percepción de dificultad en la realización de actividades. 3. Dolor corporal: Mide la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar. 4. Salud general: Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse. 5. Vitalidad: Sentimientos de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. 6. Función social: Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.

	<p>7. Rol emocional: Grado en que los problemas emocionales, como ansiedad y depresión, interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.</p> <p>8. Salud mental: Mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta, y 'el control emocional.</p> <p>9. Evolución declarada de la salud: Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás. Un mayor puntaje significa que se considera o cree que la salud es mucho peor ahora que hace un año, y un puntaje bajo significa que se considera que la salud actual es mucho mejor ahora que hace un año.</p>
--	--

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1 Análisis Estadístico

Los datos recolectados fueron unificados y codificados en una base de datos a través del programa Microsoft Excel, en la cual se realizó una limpieza de la información para su posterior exportación al programa estadístico SPSS en su versión 26. En este programa se ejecutaron varias listas, una de ellas para poder realizar el análisis descriptivo de los datos, posteriormente se realizó el análisis inferencial mediante una prueba chi cuadrado de independencia, además de desarrollar la prueba estadística Rho de Spearman con nivel de significancia de 5%.

5.2 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación asegura la confiabilidad del proceso de recolección de datos, además de mantener la confidencialidad de los participantes que decidieron participar de nuestro estudio a través de un consentimiento informado, además de garantizar que los resultados obtenidos fueron analizados solo para fines académicos los cuales impartirán un aporte importante a la comunidad científica.

RESULTADOS

Presentación de resultados generales

Tabla 6

Frecuencia de edad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
De 20 a 30 años	3	3%
De 31 a 40 años	9	9%
De 41 a 50 años	37	37%
De 51 a 60 años	48	48%
De 61 a 65 años	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de datos Sociodemográficos

Interpretación:

La tabla 6 nos muestra la categoría menos representativa fue la de 20 a 30 años el cual es representado por el 3% de la población mientras que en un mayor porcentaje la categoría fue entre 51 a 60 años fue representado por el 48%.

Tabla 7

Frecuencia de sexo en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Femenino	74	74%
Masculino	26	26%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de datos Sociodemográficos

Interpretación:

La tabla 7 manifiesta que, según género, el sexo femenino fue representado por el 74% siendo el más representativo, por el contrario, el sexo masculino sólo fue representado por el 26%.

Tabla 8

Frecuencia de Años de servicio en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
0-5 años	6	6%
11-15 años	12	12%
16-20 años	14	14%
6-10 años	4	4%
Mas de 20 años	64	64%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de datos Sociodemográficos

Interpretación:

La tabla 8 señala que según los años de servicio en la categoría de 6-10 años fue representado por el porcentaje más bajo siendo de 4% mientras que en un mayor porcentaje se representó por 64% en la categoría más de 20 años.

Tabla 9

Frecuencia de Trastornos Musculoesqueléticos en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Cuello	31	31,0%
Dorsal	42	42,0%
Lumbar	49	49,0%
Hombro	59	59,0%
Brazo	61	61,0%
Muñeca o mano	58	58,0%
Codo o antebrazo	47	47,0%
Cadera	53	53,0%
Rodilla	53	53,0%
Tobillo o pie	55	55,0%

Fuente: Cuestionario Nórdico Kuorinka

Interpretación:

En la tabla 9, de acuerdo con la frecuencia de trastornos musculoesqueléticos la zona del cuello sólo es representada por el 31%, en la zona dorsal 42%, en la zona lumbar 49% en la zona del hombro 59%, en la zona del brazo 61%, en la zona de muñeca o mano 58%, en la zona del codo o antebrazo 47%, en la zona de la cadera y rodilla 53% y en la zona del tobillo 55%.

Tabla 10

Frecuencia de Antigüedad del dolor en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Cuello		
Categoría	N	%
< 1 mes	5	16,1%
1-3 meses	6	19,4%
> 3 meses	20	64,5%
Dorsal		
Categoría	N	%
< 1 mes	6	14,3%
1-3 meses	9	21,4%
> 3 meses	27	64,3%
Lumbar		
Categoría	N	%
< 1 mes	1	2,0%
1-3 meses	12	24,5%
> 3 meses	36	73,5%
Hombro		
Categoría	N	%
< 1 mes	6	10,2%
1-3 meses	20	33,9%
> 3 meses	33	55,9%
Brazo		
Categoría	N	%
< 1 mes	0	0,0%
1-3 meses	42	68,9%
> 3 meses	19	31,1%
Muñeca o mano		
Categoría	N	%

< 1 mes	6	10,3%
1-3 meses	22	37,9%
> 3 meses	30	51,7%

Codo o antebrazo

Categoría	N	%
< 1 mes	3	6,4%
1-3 meses	15	31,9%
> 3 meses	29	61,7%

Cadera

Categoría	N	%
< 1 mes	0	0,0%
1-3 meses	18	34,0%
> 3 meses	35	66,0%

Rodilla

Categoría	N	%
< 1 mes	14	26,4%
1-3 meses	23	43,4%
> 3 meses	16	30,2%

Tobillo o pie

Categoría	N	%
< 1 mes	9	16,4%
1-3 meses	21	38,2%
> 3 meses	25	45,5%

Fuente: Cuestionario Nórdico Kuorinka

Interpretación:

La tabla 10 nos muestra la antigüedad del dolor según el segmento de cuello con mayor porcentaje se presentaba en la categoría de > 3 meses representada por el porcentaje de 64,5%, para el segmento dorsal con mayor porcentaje se presentaba en la categoría > 3 meses representada por el porcentaje de 64,3%, en el segmento lumbar con mayor porcentaje se presentaba en la categoría > 3 meses representado por el porcentaje 73,5%, en el segmento hombro con mayor porcentaje se presentaba en la categoría > 3 meses representaba por el porcentaje 55,9%, en el segmento brazo el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-3 meses con un porcentaje de 68,9%, en el segmento muñeca o mano se presentó con mayor porcentaje se presentó en la categoría de > 3 meses representado por el 51,7%, en el segmento codo o antebrazo el mayor porcentaje se presentó en la categoría > 3 meses representado por 61,7%, en el segmento cadera el mayor porcentaje se presentó en la categoría > 3 meses representado por el 66%, en el segmento rodilla el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-3 meses representado por 43,4% y en el segmento tobillo o pie el mayor porcentaje se presentó en la categoría > 3 meses representado por el 45,5%.

Tabla 11

Frecuencia de Duración de episodio del dolor en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Cuello		
Categoría	n	%
1-7 días	18	58,1%
8-30 días	3	9,7%
Más de 30 días	10	32,3%

Dorsal		
Categoría	n	%
1-7 días	18	42,9%
8-30 días	9	21,4%
Más de 30 días	15	35,7%

Lumbar		
Categoría	n	%
1-7 días	16	32,7%
8-30 días	16	32,7%
Más de 30 días	17	34,7%

Hombro		
Categoría	n	%
1-7 días	20	33,9%
8-30 días	15	25,4%
Más de 30 días	24	40,7%

Brazo		
Categoría	n	%
1-7 días	25	41,0%
8-30 días	13	21,3%
Más de 30 días	23	37,7%

Muñeca o mano		
----------------------	--	--

Categoría	n	%
1-7 días	28	48,3%
8-30 días	12	20,7%
Más de 30 días	18	31,0%

Codo o antebrazo

Categoría	n	%
1-7 días	12	25,5%
8-30 días	10	21,3%
Más de 30 días	25	53,2%

Cadera

Categoría	n	%
1-7 días	16	30,2%
8-30 días	6	11,3%
Más de 30 días	31	58,5%

Rodilla

Categoría	n	%
1-7 días	24	45,3%
8-30 días	11	20,8%
Más de 30 días	18	34,0%

Tobillo o pie

Categoría	n	%
1-7 días	18	32,7%
8-30 días	19	34,5%
Más de 30 días	18	32,7%

Fuente: Cuestionario Nórdico Kuorinka

Interpretación:

La tabla 11 expone la duración de episodio según el segmento de cuello con mayor porcentaje se presentaba en la categoría de 1-7 días representada por el porcentaje de 58,1%, para el segmento dorsal con mayor porcentaje se presentaba en la categoría 1-7 días representada por el porcentaje de 42,9%, en el segmento lumbar con mayor porcentaje se presentaba en la categoría más de 30 días representada por el porcentaje 34,7%, en el segmento hombro con mayor porcentaje se presentaba en la categoría más de 30 días representada por el porcentaje 40,7%, en el segmento brazo el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-7 días con un porcentaje de 41%, en el segmento muñeca o mano se presentó con mayor porcentaje se presentó en la categoría de 1-7 días representado por el porcentaje 48,3%, en el segmento codo o antebrazo el mayor porcentaje se presentó en la categoría más de 30 días representado por 53,2%, en el segmento cadera el mayor porcentaje se presentó en la categoría más de 30 días representado por el 58,5%, en el segmento rodilla el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-7 días representado por 45,3% y en el segmento tobillo o pie el mayor porcentaje se presentó en la categoría 8-30 días representado por el 34,5%.

Tabla 12

Frecuencia de Nivel de dolor en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categoría	N	%
Nivel 1	20	20,0%
Nivel 2	24	24,0%
Nivel 3	30	30,0%
Nivel 4	15	15,0%
Nivel 5	11	11,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario Nórdico Kuorinka

Interpretación:

La tabla 12 señala que de acuerdo con la frecuencia de nivel de dolor en mayor porcentaje se encuentra la categoría nivel 3 representada por el 30%, seguida del nivel 2 representada por el 24%, nivel 1 con el 20%, nivel 4 con el 15% y por último con menor porcentaje el nivel 5 con el 11%.

Tabla 13

Frecuencia de Limitación en actividades en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Cuello		
Categoría	N	%
> 1 mes	2	6,5%
0 días	17	54,8%
1-4 semanas	2	6,5%
1-7 días	10	32,3%
Dorsal		
Categoría	N	%
> 1 mes	1	2,4%
0 días	18	42,9%
1-4 semanas	3	7,1%
1-7 días	20	47,6%
Lumbar		
Categoría	N	%
> 1 mes	7	14,3%
0 días	19	38,8%
1-4 semanas	4	8,2%
1-7 días	19	38,8%
Hombro		
Categoría	N	%
> 1 mes	9	15,3%
0 días	33	55,9%
1-4 semanas	2	3,4%
1-7 días	15	25,4%
Brazo		
Categoría	N	%
> 1 mes	10	16,4%
0 días	18	29,5%
1-4 semanas	19	31,1%
1-7 días	14	23,0%

Muñeca o mano		
Categoría	N	%
> 1 mes	3	5,2%
0 días	36	62,1%
1-4 semanas	3	5,2%
1-7 días	16	27,6%

Codo o antebrazo		
Categoría	N	%
> 1 mes	8	17,0%
0 días	28	59,6%
1-4 semanas	4	8,5%
1-7 días	7	14,9%

Cadera		
Categoría	N	%
> 1 mes	9	17,0%
0 días	3	5,7%
1-4 semanas	26	49,1%
1-7 días	15	28,3%

Rodilla		
Categoría	N	%
> 1 mes	4	7,5%
0 días	15	28,3%
1-4 semanas	17	32,1%
1-7 días	17	32,1%

Tobillo o pie		
Categoría	N	%
> 1 mes	15	27,3%
0 días	10	18,2%
1-4 semanas	12	21,8%
1-7 días	18	32,7%

Fuente: Cuestionario Nórdico Kuorinka

Interpretación:

La tabla 13 expone la limitación en actividades laborales según el segmento de cuello con mayor porcentaje se presentaba en la categoría de 0 días representada por el porcentaje de 54,8%, para el segmento dorsal con mayor porcentaje se presentaba en la categoría 1-7 días representada por el porcentaje de 47,6%, en el segmento lumbar con mayor porcentaje se presentaba en la categoría 0 días y 1-7 días representados por el porcentaje 38,8%, en el segmento hombro con mayor porcentaje se presentaba en la categoría 0 días representada por el porcentaje 55,9%, en el segmento brazo el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-4 semanas con un porcentaje de 31,1%, en el segmento muñeca o mano se presentó con mayor porcentaje se presentó en la categoría de 0 días representado por el 62,1%, en el segmento codo o antebrazo el mayor porcentaje se presentó en la categoría 0 días representado por 59,6%, en el segmento cadera el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-4 semanas representado por el 49,1%, en el segmento rodilla el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-4 semanas y 1-7 días representados por 32,1% y en el segmento tobillo o pie el mayor porcentaje se presentó en la categoría 1-7 días representado por el 32,7%.

Tabla 14

Frecuencia de Dimensión Función Física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	5	5,0%
Medio	34	34,0%
Alto	61	61,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 14 podemos observar que, de acuerdo con la dimensión función física notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría alta con el 61%, seguida de la categoría media con el 34% y en menor porcentaje la categoría baja representada por el 5%.

Tabla 15

Frecuencia de Dimensión Rol Físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	62	62,0%
Medio	6	6,0%
Alto	32	32,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 15 podemos observar que, de acuerdo con la dimensión rol físico notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría bajo con el 62%, seguido de la categoría alta, representada por el 32% y por último con un menor porcentaje la categoría medio con el 6%.

Tabla 16

Frecuencia de Dimensión Dolor Corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	6	6,0%
Medio	49	49,0%
Alto	45	45,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 16 podemos observar que, de acuerdo con la dimensión dolor corporal notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría media con el 49%, seguida de la categoría alta representada por el 45% y por último con un menor porcentaje la categoría baja representada por el 6%.

Tabla 17

Frecuencia de Dimensión Salud General en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	2	2,0%
Medio	60	60,0%
Alto	38	38,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 17 podemos observar que, de acuerdo con la dimensión salud general notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría media representada por el 60%, seguida de la categoría alta representada por el 38% y en menor porcentaje la categoría baja representada por el 2%.

Tabla 18

Frecuencia de Dimensión Vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	2	2,0%
Medio	38	38,0%
Alto	60	60,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 18 podemos observar que, de acuerdo con la dimensión vitalidad notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría alta con el 60%, seguida de la categoría media representada por el 39% y por último con un menor porcentaje la categoría baja representada por el 2%.

Tabla 19

Frecuencia de Dimensión Función Social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	1	1,0%
Medio	38	38,0%
Alto	61	61,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 19 podemos observar que, de acuerdo con la dimensión función social notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría alta con el 61%, seguida de la categoría media representada por el 38% y por último con un menor porcentaje la categoría baja representada por el 1%.

Tabla 20

Frecuencia de Dimensión Rol Emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	52	52,0%
Medio	9	9,0%
Alto	39	39,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 20 podemos observar que, de acuerdo con la dimensión rol emocional notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría bajo con el 52%, seguida de la categoría alta representada por el 39% y por último con un menor porcentaje la categoría media representada por el 9%.

Tabla 21

Frecuencia de Salud Mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	0	0,0%
Medio	28	28,0%
Alto	72	72,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 21 podemos observar que, de acuerdo con la frecuencia de salud mental notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría alta con el 72%, seguida de la categoría media representada por el 28%.

Tabla 22

Frecuencia de Calidad de Vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Categorías	N	%
Bajo	1	1,0%
Medio	43	43,0%
Alto	56	56,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36

Interpretación:

En la tabla 22 podemos observar que, de acuerdo con la frecuencia calidad de vida notamos que en un mayor porcentaje fue representado por la categoría alta con el 56%, seguida de la categoría media representada por el 43% y por último con un menor porcentaje la categoría baja representada por el 1%.

Resultados por objetivos

Tabla 23

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión función física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,234
Dorsal	0,646
Lumbar	0,169
Hombro	0,02
Brazo	0,017
Muñeca o mano	0,063
Codo o antebrazo	0,012
Cadera	0,683
Rodilla	0,949
Tobillo o pie	0,787

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 23 señala que los trastornos musculoesqueléticos en el hombro ($p=0,02$), brazo ($p=0,017$) y codo o antebrazo ($p=0,012$) tuvieron relación con la dimensión de función física de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 24

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,235
Dorsal	0,1
Lumbar	0,004
Hombro	0,01
Brazo	0,21
Muñeca o mano	0,013
Codo o antebrazo	0,015
Cadera	0,04
Rodilla	0,472
Tobillo o pie	0,5

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 24 nos muestra que los trastornos musculoesqueléticos en la columna lumbar ($p=0,004$), hombro ($p=0,01$), muñeca o mano ($p=0,013$), codo o antebrazo ($p=0,015$) y cadera ($p=0,04$) tuvieron relación con la dimensión de rol físico de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 25

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión dolor corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,00
Dorsal	0,00
Lumbar	0,00
Hombro	0,022
Brazo	0,004
Muñeca o mano	0,035
Codo o antebrazo	0,042
Cadera	0,308
Rodilla	0,917
Tobillo o pie	0,336

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 25 expone que los trastornos musculoesqueléticos en el cuello ($p=0,00$), dorsal ($p=0,00$), lumbar ($0,00$), hombro ($p=0,022$), brazo ($p=0,004$), muñeca o mano ($0,035$) y codo o antebrazo ($p=0,042$) tuvieron relación con la dimensión de dolor corporal de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 26

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud general en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,698
Dorsal	0,083
Lumbar	0,178
Hombro	0,492
Brazo	0,52
Muñeca o mano	0,369
Codo o antebrazo	0,189
Cadera	0,384
Rodilla	0,189
Tobillo o pie	0,285

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 26 manifiesta que ninguno de los trastornos musculoesqueléticos guardo relación ($p > 0,05$) con la dimensión de salud general de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 27

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,698
Dorsal	0,464
Lumbar	0,968
Hombro	0,492
Brazo	0,52
Muñeca o mano	0,413
Codo o antebrazo	0,107
Cadera	0,118
Rodilla	0,264
Tobillo o pie	0,276

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 27 indica que ninguno de los trastornos musculoesqueléticos guardo relación ($p > 0,05$) con la dimensión de vitalidad de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 28

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,059
Dorsal	0,621
Lumbar	0,614
Hombro	0,039
Brazo	0,028
Muñeca o mano	0,07
Codo o antebrazo	0,078
Cadera	0,485
Rodilla	0,639
Tobillo o pie	0,632

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 28 señala que los trastornos musculoesqueléticos en el hombro ($p=0,039$) y brazo ($p=0,028$) tuvieron relación con la dimensión de rol social de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 29

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,023
Dorsal	0,501
Lumbar	0,042
Hombro	0,004
Brazo	0,004
Muñeca o mano	0,002
Codo o antebrazo	0,01
Cadera	0,386
Rodilla	0,136
Tobillo o pie	0,762

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 29 señala que los trastornos musculoesqueléticos en el cuello ($p=0,023$), lumbar ($0,042$), hombro ($p=0,004$), brazo ($p=0,004$), muñeca o mano ($0,002$) y codo o antebrazo ($p=0,01$) tuvieron relación con la dimensión de rol emocional de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 30

Influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna.

<i>Segmento</i>	<i>P-valor</i>
Cuello	0,743
Dorsal	0,732
Lumbar	0,568
Hombro	0,828
Brazo	0,971
Muñeca o mano	0,914
Codo o antebrazo	0,412
Cadera	0,412
Rodilla	0,412
Tobillo o pie	0,858

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 30 nos muestra que ninguno de los trastornos musculoesqueléticos guardo relación ($p > 0,05$) con la dimensión de salud mental de la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Tabla 31

Influencia de los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

Segmento	P-valor
Cuello	0,139
Dorsal	0,378
Lumbar	0,404
Hombro	0,004
Brazo	0,011
Muñeca o mano	0,026
Codo o antebrazo	0,001
Cadera	0,368
Rodilla	0,519
Tobillo o pie	0,539

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 31 expone que los trastornos musculoesqueléticos en el hombro ($p=0,004$), brazo ($p=0,011$), muñeca o mano ($0,026$) y codo o antebrazo ($p=0,001$) tuvieron un p-valor menor a $0,05$. Por lo tanto, se puede asumir que no existe influencia de los trastornos musculoesqueléticos sobre la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.

DISCUSIÓN

El objetivo de este proyecto de investigación fue el determinar la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, sin embargo, los resultados obtenidos demostraron que no existe una influencia entre estas dos variables estudiadas. Estos resultados difieren con el estudio realizado por **Gómez Moreira, et al**, quien trabajó con los mismos instrumentos de medición que se utilizaron en nuestro proyecto, llegando a la conclusión de que los síntomas dolorosos y depresivos contribuyen a la reducción de la calidad de vida del docente, donde un 65,2% de los profesionales con presencia de dolor agudo presentaron disminución de la calidad de vida (CV), un 69,6% en docentes con presencia de dolor crónico y 56,5% en aquellos que se vieron limitados físicamente por el dolor. Por su parte, **Vega, et al**, apoyaría a **Gómez Moreira, et al**, debido a que su estudio señala que los docentes que presentan altos índices de TME se ven reflejados de forma negativa en su calidad de vida mental y física, tal como lo refleja sus resultados obtenidos tras la comparación entre aquellos docentes con más de seis zonas de dolor frente a docentes con menos de seis zonas de dolor en las ocho escala o dimensiones de la CV , donde el primer grupo en mención demostró una disminución de la calidad de vida en seis de las ocho dimensiones evaluadas en el cuestionario SF-36 ($p < 0.05$) .A pesar de que nuestro estudio y sus resultados no rechazaron nuestra hipótesis nula, se encontraron diferentes puntos de la investigación que si mostraron correlación; como es el caso de la relación directa de TME con la CV de 4 de los 10 segmentos corporales evaluados con un p-valor menor a 0,05 tales como hombro ($p=0,004$), brazo ($p=0,011$), muñeca o mano ($p=0,026$) y codo o antebrazo ($p=0,001$), que a su vez se relacionan con los resultados obtenidos en la prevalencia de TME, donde la zona del brazo fue la de mayor porcentaje con un 61%, seguido por el hombro con 59%, muñeca o mano 58% y el codo o antebrazo en un 47%, ámbito donde VEGA si compartiría cierta relación con nuestro estudio, ya que sus resultados señalan que la mayor prevalencia de dolor en los últimos 12 meses es en la región de cuello y hombros en 68,6%.La discrepancia de los resultados obtenidos en comparación con los autores **Gómez Moreira y Vega** pueden ser explicados por diferencias en el tamaño de muestra ya que el primero en mención trabajo solo con una muestra final de 23 docentes, además de la diferencia de los ámbitos de estudio establecidos por cada

proyecto y sus investigadores, que en nuestro caso fueron docentes de colegios urbanos de la ciudad de Tacna de los 3 niveles de Educación Básica Regular , no obstante, **Vega**, considero colegios urbanos y rurales , mientras que **Gómez Moreira** solo considero docentes de inicial y primaria. Otro punto importante por resaltar, es el hecho de que los docentes de nuestra población estudiada ha presentado una prevalencia significativa de dolor en todas las zonas que conforman los miembros superiores (MM.SS.), lo cual, podría ser explicado a causa de que el grupo de docentes evaluados en nuestro estudio realicen ciertas actividades que ocasionen sobre esfuerzo y fatiga muscular específicamente en los MM.SS.; como la corrección de cuadernos de trabajo durante largas jornadas, la preparación de materiales educativos, el uso prolongado de la computadora para la realización de sus sesiones de clase, entre otras actividades que muchas veces no culmina dentro de las horas académicas establecidas , sino que muchos de ellos continúan su labor docente en sus hogares.

De acuerdo a la dimensión función física de la calidad de vida, los resultados demostraron que existe una relación con los trastornos musculoesqueléticos de hombro ($p=0,02$), brazo ($p=0,017$) y codo o antebrazo ($p=0,012$). A su vez, acorde a los valores obtenidos por el cuestionario SF-36, podemos observar que fue representado por la “**Categoría Alta**” con un porcentaje del 61%, coincidiendo con el estudio de **Ayala,D** donde sus resultados señalaron una puntuación alta con una media de $85,07(\pm 18,85)$, sin embargo, en relación a la sintomatología musculoesquelética , este autor señala que la región del cuello fue la más predominante con un 41,8% ,seguida por la región dorso-lumbar con un 35,8% ,esto discreparía con nuestros resultados obtenidos ya que de acuerdo a la predominancia de TME, la zona del cuello sólo es representada por el 31%, mientras que el hombro es la más predominante con un 61%. Esta diversidad de resultados pueden haberse dado por el hecho principal de que la población de docentes con quien trabajó **Ayala,D**, fue estudiada durante la emergencia sanitaria, por ende este grupo de docentes no realizaban trabajo presencial ,si no ,un trabajo remoto o también llamado teletrabajo, donde las horas laborales se volvieron más rutinarias y sedentarias por el uso de las computadoras como su herramienta principal para desarrollar sus labores académicas , situación que los obligaba a permanecer en posturas estáticas por un tiempo prolongado, que pudo repercutir de manera negativa en la frecuencia de TME en dorsolumbar y cuello como mostraron sus resultados. Asimismo, utilizó una

versión diferente del instrumento para la recolección de datos en relación a la CV que es el SF-12, el cual es una versión reducida del SF-36, que a pesar de que la versión SF-12 nace a partir de la SF-36, y ambos cuentan con un porcentaje de fiabilidad mayor a 0,7 en alfa de Cronbach, el SF12 es recomendado aplicarlo en muestras de población grandes (500 individuos a más), mientras que el SF-36 para muestras de menor tamaño que fue nuestro caso con 100 docentes.

Por otro lado, los resultados entre los TME y CV en la dimensión rol físico demostraron que la columna lumbar ($p=0,004$), el hombro ($p=0,01$), la muñeca o mano ($p=0,013$), codo o antebrazo ($p=0,015$) y cadera ($p=0,04$) presentaron relación, asimismo, la dimensión rol físico, fue representado con un 62% dentro de la “**Categoría Baja**” de acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de calidad de vida SF-36 asemejándose con los resultados de **Burbano, K** de Ecuador, donde su investigación señaló que el rol físico fue el segundo dominio afectado con una media de 67.35. En cuanto a la prevalencia de TME, esta fue la zona del cuello con un 66%. Las discrepancias de algunos resultados pueden deberse como primera instancia al tamaño de la muestra del estudio comparado, pero principalmente por el ámbito de estudio, ya que este autor trabajó en relación a docentes de Educación Superior, muy por el contrario, nuestro estudio se basó en docentes de Educación Básica Regular; que si bien ambos grupos de docentes se desempeñan de manera profesional y competente, la diferencia recae visiblemente en las distintas poblaciones de enseñanza y sus diferencias, como las distintas edades en las que oscilan los estudiantes con quienes desempeñan su rol docente, las distintas distribuciones de horarios laborales y en especial la diferencia en la formación y las técnicas de enseñanza que cada grupo de docentes brinda a sus estudiantes.

Con respecto a la dimensión “**Dolor Corporal**”, podemos observar que los trastornos musculoesqueléticos en el cuello ($p=0,00$), dorsal ($p=0,00$), lumbar ($0,00$), hombro ($p=0,022$), brazo ($p=0,004$), muñeca o mano ($0,035$) y codo o antebrazo ($p=0,042$) son aquellos que tiene relación con esta dimensión, a su vez, nuestros resultados señalaron que esta se encuentra en una “**Categoría Media**” de acuerdo al cuestionario SF-36 de CV con un porcentaje del 49%. En el estudio realizado por **Farid, V**, este pudo demostrar que una media de $64,9 \pm 29,6$ de la población de docentes presentan una baja en el dominio dolor corporal y que las zonas de TME prevalentes fueron la zona del cuello en más de la mitad de los

docentes con un 56,1% y menos común en hombro con 15,2%. Resultados similares obtuvo el estudio de **Solís, M**, ya que comprobó que su zona prevalente de TME también fue el cuello con un 47% y menos común en las muñecas/manos (26 %), pero que difiere de forma particular con los que obtuvimos en nuestro estudio, ya que se encontró que el hombro es la segunda zona más prevalente de TME con 59%, seguida por las muñecas y manos con 58%. Analizando estos hallazgos, a pesar de que los resultados obtenidos mencionan que se encuentran relacionados 7 de 10 segmentos de TME, los porcentajes posicionan a nuestra población de docentes en una categoría media de **“Dolor Corporal”**, esto se podría explicar considerando de que los docentes evaluados pudieron aprender a convivir con el dolor ,ya que el 30% de la población informó que el nivel de dolor con el que lidiaban se encontraba en un nivel 3 de 5, es decir un dolor tolerable, donde muchos de ellos pudieron dejar de lado la importancia de una atención temprana con un profesional, ya sea por poner como prioridad el trabajo, las tareas y necesidades del hogar, entre otras responsabilidades personales que aplazaban la atención de su salud, llegando a depender solo de medicamentos analgésicos que solo manejan el dolor de manera transitoria ,ya que apoyándonos en los datos obtenidos en relación a antigüedad de dolor, la mayoría de los docentes evaluados oscila en un rango > 3 meses durante los últimos 12 meses, pudiendo ser considerado como un dolor semi-agudo a crónico, asociado claramente a un TME.

En cuanto a la dimensión **“Salud General”** de la calidad de vida, este fue representado por la **“Categoría Media”** con un 60%, sin embargo, no se evidencio ninguna relación entre los trastornos musculoesqueléticos y esta dimensión ($p>0,05$), datos que **Lizana, P** también señala en su estudio, ya que sus resultados en la dimensión salud general señalaron una media de $43,44 \pm 10,04$. Por su parte, tanto **Burbano, K**, como **Gomes Moreira, A**, mencionan en sus estudios que **“Salud General”** es el dominio que más se vio afectado ya que obtuvo la calificación más baja de calidad de vida en comparación con las demás dimensiones. Estos resultados podrían deberse a diferencias Geográficas y poblacionales, ya que **Gomes Moreira, A**, realizó su estudio en docentes de Brasil, mientras **Burbano, K**, en docentes de **Ecuador**, donde pueden existir divergencias tanto en el estilo de vida como de carga laboral y emocional.

Por lo que se refiere a la “**Dimensión Vitalidad**”, se pudo observar que ninguno de los trastornos musculoesqueléticos guardó relación ($p > 0,05$) con la dimensión, viéndose reflejado en el puntaje obtenido en el SF-36, donde se posicionó en la “**Categoría Alto**” con un 60,0%. **Berasategi, N** señaló en relación a sus resultados que los docentes de su estudio habían mostrado niveles más altos de calidad de vida percibida en la dimensión de “**salud psicológica**”, categoría que guarda relación con “**Dimensión Vitalidad**” que se encuentra dentro del “**componente mental**” en nuestro instrumento SF-36, por otro lado, **Gómez, A** discrepa con nuestros resultados, ya que, en su estudio señala que las docentes mujeres sí se vieron afectadas, en esta dimensión con una media de 38.779 ± 7.98 , además de ser este género predominante dentro de la población de su estudio con un porcentaje del 71%, datos sociodemográficos con los que concordamos con **Gómez, A** ya que nuestra población cuenta con un porcentaje de 74% de mujeres, sin embargo eso no contribuyó a obtener resultados similares.

En el presente estudio, de las 8 dimensiones, solo 5 guardaron relación con los TME en ciertos segmentos o zonas corporales, donde el segmento del hombro guardó relación en las 5 dimensiones y el brazo en 4 de ellas; una de esas 5 dimensiones fue la de “**Rol Social**” teniendo una relación en hombro de $p = 0,039$ y brazo $p = 0,028$, consiguiendo una puntuación de calidad de vida de 61,0%, ubicándolo en una “**Categoría Alta**”. Resultados similares obtuvo **Cuarán, E**, quien obtuvo una media de 76,25 con una desviación estándar de 21,61, donde no se vio una alteración negativa en esta dimensión, Sin embargo, a pesar de que nuestro estudio guarde cierta relación con este autor y se haya utilizado el mismo instrumento de medición, el estudio en mención fue aplicado en estudiantes de bachillerato de Ecuador, mientras que el nuestro fue aplicado en docentes de educación básica regular.

Por lo que se refiere a la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la **Dimensión “Rol Emocional”** se encontró que las zonas del cuello ($p=0,023$), lumbar ($0,042$), hombro ($p=0,004$), brazo ($p=0,004$), muñeca o mano ($0,002$) y codo o antebrazo ($p=0,01$) tuvieron relación con esta dimensión; su puntaje según el cuestionario SF-36, lo posicionó en la categoría bajo con el 52%. Es así como el **“Rol Emocional”** se posiciona como la segunda dimensión en el estudio que obtuvo la **“Categoría Baja”** después de **Rol Físico**, que se ven gravemente afectadas por los TME; información que también comparte **Cuarán, E**, quien obtuvo el puntaje más bajo en esta dimensión con una media de 47,7. Estos resultados pueden asociarse a diversos factores, como la rutina diaria en el trabajo, o el estrés laboral que se fue acumulando alrededor de los años, lo cual se relaciona con los porcentajes obtenidos de los años de servicio docente, donde un 64% cuenta con > de 20 años de labor, y que a su vez recae en el hecho de que el 48% de la población se encuentra entre los 51 a 60 años de edad. Cifras similares comparte la investigadora **Flor, V**, en su investigación “Prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna”, donde señala que los docentes se encuentran entre los 55 y 65 años (38.3%), y con una trayectoria docente de >31 años en un 40.7% de su población, presentando una prevalencia de dolor del 81,9%, siendo estas cifras preocupantes, puesto que refleja la gran necesidad de una intervención fisioterapéutica adecuada ya que el trabajo continuo con niños menores de 5 años solo incrementara la afección.

Por último, en lo que respecta a la relación entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión **“Salud Mental”**, esta no guarda relación con ninguno de los trastornos musculoesqueléticos, obteniendo un porcentaje de 72,0% en la Calidad de vida, posicionándolo en la **“Categoría Alto”**. En este aspecto como investigadores, notamos diferencias con los resultados vistos en la dimensión anterior (**Rol Emocional**), ya que obtuvo el segundo puntaje más bajo, mientras que los puntajes obtenidos en esta dimensión (**Salud mental**), cambian radicalmente a un puntaje alto. Esta variación de resultados podría interpretarse en que puede existir una falta de sinceridad al momento de responder estas secciones del cuestionario por parte de los docentes, ya que les es difícil aceptar el hecho de que pueden estar atravesando por algún problema o estado emocional, a pesar de que las encuestas

fueron totalmente anónimas. Si bien, son diferentes dimensiones, ambas se relacionan debido a que el rol emocional evalúa como las emociones pueden afectar en la realización de un óptimo desempeño del trabajo u otras actividades cotidianas, mientras que la salud mental engloba los problemas emocionales en sí, como la ansiedad, la depresión, el control emocional, entre otros estados mentales que pueden afectar un desarrollo normal de la vida. A pesar de ello, gracias a que el instrumento contiene un amplio alcance debido a las 36 ítems que evalúan las diferentes dimensiones que engloba la CV, se pueden detectar estas peculiaridades, siendo interesante dentro del criterio de los investigadores cuando acontecen este tipo de situaciones ya, que nos ayuda a ampliar las investigaciones e incluso ser un indicio para que profesionales especialistas en salud mental puedan realizar un estudio más profundo en relación a este criterio.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El estudio demostró que no existe influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna en el año 2022.

SEGUNDA:

De acuerdo a la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión “**Función Física**”, se demostró que, si existe influencia, pero solo con los segmentos corporales de hombro ($p=0,02$), brazo ($p=0,017$) y codo o antebrazo ($p=0,012$).

TERCERA:

La influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión “**Rol Físico**” se observó en la columna lumbar ($p=0,004$), el hombro ($p=0,01$), la muñeca o mano ($p=0,013$), codo o antebrazo ($p=0,015$) y cadera ($p=0,04$).

CUARTA:

En cuanto a la dimensión “**Dolor Corporal**”, podemos observar que los trastornos musculoesqueléticos en el cuello ($p=0,00$), dorsal ($p=0,00$), lumbar ($0,00$), hombro ($p=0,022$), brazo ($p=0,004$), muñeca o mano ($0,035$) y codo o antebrazo ($p=0,042$) son aquellos que tienen influencia con la Calidad de Vida en esta dimensión.

QUINTA:

Con respecto a la “**Salud General**”, no se evidencio ninguna influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y esta dimensión ($p>0,05$).

SEXTA:

Por lo que se refiere a la “**Dimensión Vitalidad**”, se pudo observar que ninguno de los trastornos musculoesqueléticos guardo influencia ($p>0,05$) con la dimensión.

SEPTIMA:

La influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión “**Función Social**” se dio solo en los segmentos corporales de hombro ($p=0,039$) y brazo ($p=0,028$).

OCTAVA:

En lo que respecta a la dimensión “**Rol Emocional**” en docentes se encontró que las zonas del cuello ($p=0,023$), lumbar ($0,042$), hombro ($p=0,004$), brazo ($p=0,004$), muñeca o mano ($0,002$) y codo o antebrazo ($p=0,01$) guardaron relación.

NOVENA:

Con respecto a la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión “**Salud Mental**”, no se encontró influencia con ninguno de los trastornos musculoesqueléticos.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

A pesar de que los resultados obtenidos en esta investigación señalan que no hubo una influencia relevante entre las variables estudiadas, se sugiere a futuros investigadores o estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación continuar ejecutando estudios que busquen determinar la Influencia de los Trastornos musculoesqueléticos en la Calidad de vida de los docentes , pero a través de un estudio más amplio que pueda determinar la influencia en base a sus características sociodemográficas tales como edad, sexo y años de servicio, realizando una comparación entre cada una de ellas.

SEGUNDA:

A raíz de la prevalencia de Trastornos musculoesqueléticos en miembros superiores de los docentes de Educación Básica Regular de esta investigación, se recomienda realizar estudios en base a análisis ergonómicos del puesto de trabajo, que permitan evaluar la exposición de los docentes a posturas que puedan generar o empeorar los trastornos musculoesqueléticos.

TERCERA:

Debido a que la dimensión Rol Emocional del Cuestionario SF-36 para la Calidad de Vida fue la segunda con mayor asociación de Trastornos musculoesqueléticos y que se posicionó en la categoría “Bajo” en un 52% de la población estudiada en esta investigación, se sugiere a profesionales del campo de la Psicología a promover campañas de salud mental que brinden a los docentes herramientas para el control y manejo de emociones, evitando así que los problemas emocionales interfieran en la realización de sus actividades laborales u otras actividades diarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luttmann A, Jäger M, Griefahn B. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo. Serie de protección de la salud de los trabajadores 5. Organización Mundial de la Salud; 2004.
2. Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo. Trastornos musculoesqueléticos - Salud y seguridad en el trabajo - EU-OSHA [Internet]. [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>
3. Treatment. NA of S Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee on Identifying Disabling Medical Conditions Likely to Improve with. Selected Health Conditions and Likelihood of Improvement with Treatment. Washington (DC): National Academies Press (US); 2020.
4. GÓMEZ-GALÁN M, PÉREZ-ALONSO J, CALLEJÓN-FERRE ÁJ, LÓPEZ-MARTÍNEZ J. Musculoskeletal disorders: OWAS review. Ind Health. julio de 2017;55(4):314-37.
5. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Introducción a los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral 2007. [Internet]. EU-OSHA; Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/71>
6. Cheng HYK, Wong MT, Yu YC, Ju YY. Work-related musculoskeletal disorders and ergonomic risk factors in special education teachers and teacher's aides. BMC Public Health. 10 de febrero de 2016;16:137.
7. Karakaya İÇ, Karakaya MG, Tunç E, Kihtr M. Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. Int J Occup Saf Ergon JOSE. 2015;21(3):344-50.
8. Mohseni Bandpei MA, Ehsani F, Behtash H, Ghanipour M. Occupational low back pain in primary and high school teachers: prevalence and associated factors. J Manipulative Physiol Ther. diciembre de 2014;37(9):702-8.
9. Elias HE, Downing R, Mwangi A. Low back pain among primary school teachers in Rural Kenya: Prevalence and contributing factors. Afr J Prim Health Care Fam Med. 17 de abril de 2019;11(1):e1-7.

10. Flor Calderón V. Prevalencia y factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna;
11. Kraemer K, Moreira MF, Guimarães B. Musculoskeletal pain and ergonomic risks in teachers of a federal institution. *Rev Bras Med Trab.* 18(3):343-51.
12. Lizana PA, Vega-Fernandez G, Lera L. Association Between Chronic Health Conditions and Quality of Life in Rural Teachers. *Front Psychol.* 9 de enero de 2020;10:2898.
13. Flor-Calderon-Valeria.pdf [Internet]. [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1465/Flor-Calderon-Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Vega-Fernández G, Lera L, Leyton B, Cortés P, Lizana PA. Musculoskeletal Disorders Associated With Quality of Life and Body Composition in Urban and Rural Public School Teachers. *Front Public Health.* 1 de junio de 2021;9:607318.
15. Idoiaga Mondragon N, Berasategi Sancho N, Dosil Santamaria M, Ozamiz-Etxebarria N. Reopening of Schools in the COVID-19 Pandemic: The Quality of Life of Teachers While Coping with This New Challenge in the North of Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 22 de julio de 2021;18(15):7791.
16. Lizana PA, Vega-Fernandez G, Gomez-Bruton A, Leyton B, Lera L. Impact of the COVID-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. *Int J Environ Res Public Health.* 4 de abril de 2021;18(7):3764.
17. Lizana PA, Vega-Fernandez G. Teacher Teleworking during the COVID-19 Pandemic: Association between Work Hours, Work–Family Balance and Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health.* 16 de julio de 2021;18(14):7566.
18. Solis-Soto M, Schön A, Solis-Soto A, Parra M, Radon K. Prevalence of musculoskeletal disorders among school teachers from urban and rural areas in Chuquisaca, Bolivia: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017;
19. Fahmy VF, Momen MAMT, Mostafa NS, Elawady MY. Prevalence, risk factors and quality of life impact of work-related musculoskeletal disorders among school teachers in

Cairo, Egypt. BMC Public Health. 3 de diciembre de 2022;22:2257.

20. Elizabeth BOK. TEMA: “EVALUACIÓN DE TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS Y CALIDAD DE VIDA A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE EN LA CIUDAD DE IBARRA.” :98.

21. Fernando ARD. “EVALUACIÓN DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO Y CALIDAD DE VIDA EN DOCENTES TELETRABAJADORES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS FISCOMISIONALES «CRISTO REY» Y «SAGRADO CORAZON DE JESUS» DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA 2020”. :88.

22. Gomes Moreira AS, Amorim Santino T, Ferreira Tomaz A, Gomes Moreira AS, Amorim Santino T, Ferreira Tomaz A. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. Cienc Amp Trab. abril de 2017;19(58):20-5.

23. David CLE. EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA U.E. “ABELARDO MONCAYO” DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI PERIODO 2020”.

24. Machado AM. 4. El concepto de calidad. :12.

25. NIVEL1_CALIDAD.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.pasaiaport.eus/images/NIVEL1_CALIDAD.pdf

26. v12n1a01.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

27. 80535203.pdf [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

28. Patiño MC, Gil LCG, Rivera SM, Gómez AIV, Ossa PAV, Hernández JA. CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN EL AÑO 2014. :34.

29. Nava Galán MaG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Rev Enferm Neurológica. 31 de diciembre de 2012;11(3):129-37.
30. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? [Internet]. [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
31. Molina RT. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. :12.
32. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública México. julio de 2002;44(4):349-61.
33. Solis MM, Barón MCR, Radillo SEM, Rivera BRG. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PÚBLICA A NIVEL SUPERIOR EN MÉXICO. :19.
34. Armenta Zazueta L, Verdin A, León F. Generalidades en la calidad de vida laboral de los docentes en educación básica en el norte de México. 2021.
35. curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
36. Per ED. DISEÑO CURRICULAR NACIONAL.
37. Per ED. DISEÑO CURRICULAR NACIONAL. :227.
38. cap04.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf
39. Ángel A, Alejandra Q, Héctor R. Trastornos músculo esqueléticos. :53.
40. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
41. riesgos-bloque-1-trastornosmusculoesqueleticos-saludlaboralydiscapacidad.pdf [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-1-trastornosmusculoesqueleticos-saludlaboralydiscapacidad.pdf>

42. Lesiones Traumáticas [Internet]. [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_ii/lesiones_t.htm
43. luxaciones.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.traumatologosentoluca.com.mx/pdf/luxaciones.pdf>
44. Pérez DJS. ARTÍCULOS DE REVISIÓN. :8.
45. guía_clinica_y_imagen.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.serme.es/wp-content/uploads/2017/07/guia_clinica_y_imagen.pdf
46. Terminol_Clasificacion_tendinopatias_XXJJTrauma.pdf [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: http://femede.es/documentos/Terminol_Clasificacion_tendinopatias_XXJJTrauma.pdf
47. MAN.071 - Prevención TME origen laboral en extremidades superiores.pdf [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://prevencion.fremap.es/Buenas%20prcticas/MAN.071%20-%20Preveni%c3%b3n%20TME%20origen%20laboral%20en%20extremidades%20superiores.pdf>
48. Viteri Tapia FJ, Muñoz Suárez DA, Rosales Pérez GJ, Hernández Izurieta JP, Jaramillo Villalobos JS, Cortés Naranjo CW, et al. Osteoartrosis. Una revisión de literatura. Rev Cuba Reumatol [Internet]. agosto de 2019 [citado 18 de marzo de 2022];21(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. folleto5.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fauca.org/wp-content/uploads/2016/05/folleto5.pdf>
50. GUIA_vibraciones-mecanicas_final_baixa-calidade.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://idearainvestigacion.es/wp-content/uploads/2014/10/GUIA_vibraciones-mecanicas_final_baixa-calidade.pdf
51. Insatisfaccion laboral.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/826/Insatisfaccion%20laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

52. e34d1558-fed9-4830-a8e3-b0678c433bb1.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Seguridad+en+el+trabajo/e34d1558-fed9-4830-a8e3-b0678c433bb1>
53. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. :10.
54. Varela N. Capacidades Físicas. :9.
55. Conceptos_de_genero.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: http://ovsyg.ujed.mx/docs/biblioteca-virtual/Conceptos_de_genero.pdf
56. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
57. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
58. Tabaquismo [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/tobacco>
59. Economipedia [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Antigüedad laboral. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/antiguedad-laboral.html>
60. Cerda L J, Valdivia C G. John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna. Rev Chil Infectol. agosto de 2007;24(4):331-4.
61. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Metodología de la investigación en epidemiología. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=193961560&bookid=2448>
62. Andersson G, Biering-Sørensen F, Hermansen L, Jonsson B, Jørgensen K, Kilbom A, et al. Scandinavian questionnaires regarding occupational musculo-skeletal disorders. Nord Med. 1984;99(2):54-5.
63. Morales-Quispe J, Suárez Oré CA, Paredes Tafur C, Mendoza Fasabi V, Meza Aguilar L, Colquehuanca Huamani L. Trastornos musculoesqueléticos en recicladores que laboran en Lima Metropolitana. An Fac Med. octubre de 2016;77(4):357-63.

64. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* junio de 1992;30(6):473-83.
65. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O’Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ.* 18 de julio de 1992;305(6846):160-4.
66. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med.* 2016;4:2050312116671725.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p align="center">Interrogante principal</p> <p>¿Cuál es la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?</p> <p align="center">Interrogante específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión función física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022? • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022? • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión dolor corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022? • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos 	<p align="center">Objetivo general</p> <p>Determinar la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.</p> <p align="center">Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión función física en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. • Conocer la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol físico en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. • Conocer la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión dolor corporal en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. • Identificar la influencia 	<p align="center">Hipótesis general</p> <p>Ho: No existe influencia de los trastornos musculoesqueléticos sobre la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.</p> <p>H1: Existe influencia de los trastornos musculoesqueléticos sobre la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.</p>	<p align="center">Primera Variable</p> <p>Trastornos musculoesqueléticos.</p> <p align="center">Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Localización - Molestias a los 12 meses. - Molestias en los últimos 7 días. - Antigüedad del dolor. - Duración del episodio. - Intensidad del dolor - Limitación en actividades laborales. <p align="center">Segunda Variable</p> <p>Calidad de vida</p> <p align="center">Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud general - Vitalidad - Rol social - Rol emocional - Salud mental <p align="center">Variable interviniente</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p align="center">Tipo de investigación</p> <p>Observacional Prospectivo Transversal Analítico</p> <p align="center">Ámbito de estudio</p> <p>Instituciones educativas</p> <p align="center">Unidad de Estudio</p> <p>Docentes de los tres niveles de enseñanza.</p> <p align="center">Técnicas de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos sociodemográficos. - Cuestionario Nórdico de Kuorinka. - Cuestionario de Salud SF-36.

<p>y la calidad de vida en la dimensión salud general en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022? • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022? • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022? • ¿Cuál es la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022? 	<p>entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud general en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Analizar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión vitalidad en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. •Conocer la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol social en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. •Identificar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión rol emocional en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. •Analizar la influencia entre los trastornos musculoesqueléticos y la calidad de vida en la dimensión salud mental en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. 			
--	---	--	--	--

Anexo 02: Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN DOCENTES DE LOS 3 NIVELES DE ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LA CIUDAD DE TACNA, 2022”. El presente estudio tiene como objetivo el determinar la influencia de los trastornos musculoesqueléticos en la calidad de vida en docentes de los 3 niveles de enseñanza de la Educación Básica Regular de la ciudad de Tacna, 2022. La información que se recaudará es parte fundamental del trabajo de investigación, para el cual usted ha sido seleccionado(a) y su participación es importante para el logro de los resultados esperados; la ejecución de este proyecto de investigación no supone para usted algún tipo de riesgo potencial a corto, mediano o largo plazo.

Su participación es completamente voluntaria, pudiendo retirarse en el momento que desee.

En caso requiera explicación y/o información adicional esta será otorgada sin ningún problema por la investigadora Paola Alejandra Monardes Cuadros por medio del número de celular 938391380 o al correo pmonardescuadros@gmail.com. También puede comunicarse de manera directa con el Comité de Ética de la Universidad Privada de Tacna a través del siguiente correo: cei@upt.edu.pe

Mediante la presente le hacemos de su conocimiento que toda información que pueda proporcionar será tratada con total confidencialidad, así como también utilizada únicamente para los fines de esta investigación.

En señal de aceptar voluntariamente su participación, firmar el documento en la parte inferior.

Gracias por su participación.

Participante
DNI:

Investigador
DNI:

Anexo 03: Ficha de Recolección de Datos

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Años de servicio docente: _____
4. ¿Usted cuenta con un diagnóstico médico de artrosis en alguna zona de su cuerpo?
Si _____ No _____
5. Ha tenido algún antecedente de:
 - Cirugía en columna vertebral _____
 - Cirugía en miembros inferiores _____
 - Cirugía en miembros superiores _____
6. ¿Está actualmente embarazada?
Si _____ No _____
7. ¿Hace cuánto se realizó la cirugía?
Más de 1 año _____ Menos de 1 año _____

Anexo 04: Resolución de Unidad de Investigación y Ética



UPT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 454-2022-UPT/FACSA-D

Tacna, 23 de agosto del 2022

VISTA:

La solicitud presentada por la estudiante **MONARDES CUADROS, Paola Alejandra** solicitando la inscripción de su Proyecto de Tesis; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 057-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019 se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 038-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Reglamento para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que, mediante Resolución N° 058-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019, se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 039-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que mediante OFICIO Nro. 00104- 2022-UPT-UI-FACSA de fecha 23 de agosto del 2022, el Coordinador de la Unidad de Investigación de la FACSA, remite el Proyecto "INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN DOCENTES DE LOS 3 NIVELES DE ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LA CIUDAD DE TACNA, 2022" así como la conformidad de revisión del jurado dictaminador al **Mg. Andy Freud Arrieta Córdova** y declarándolo APTO para su ejecución,

Que, a la estudiante **MONARDES CUADROS, Paola Alejandra**, ha cumplido con los pasos establecidos en el Artículo 11 del Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, por lo que es procedente la Inscripción y autorización de Ejecución del Proyecto de Investigación.

Que, estando a las atribuciones conferidas al señor Decano por el Artículo 51° del Estatuto y Artículo 68° del Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- INSCRIBIR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN del Proyecto de Tesis: "INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN DOCENTES DE LOS 3 NIVELES DE ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LA CIUDAD DE TACNA, 2022", Presentado por la Estudiante **MONARDES CUADROS, Paola Alejandra**, Asesorado por la **Mg. Andrea Jennifer Schiaffino Miovich**.

ARTICULO SEGUNDO.- La Secretaría Académico – Administrativa de la Facultad, adoptará las acciones pertinentes para viabilizar lo dispuesto en el Artículo anterior.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Firmado por: PATRICIO CRUZ MENDEZ
Cargo: DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Empresa: UNIVERSIDAD PRIVADA DE
TACNA

Anexo 05: Escala de Salud SF-36

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹ Excelente	<input type="checkbox"/> ² Muy buena	<input type="checkbox"/> ³ Buena	<input type="checkbox"/> ⁴ Regular	<input type="checkbox"/> ⁵ Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ¹	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ²	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ³	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁴	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁵
--	---	--	--	---

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

110495033

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Anexo 05: Cuestionario Nórdico Kuorinka

	CUELLO	HOMBRO		BRAZO		MUÑECA O MANO		CODO O ANTEBRAZO		ZONA DORSAL	ZONA LUMBAR	CADERA		RODILLA		TOBILLO O PIE	
1. ¿Ha tenido molestias (dolor, hormigueo) en alguna parte de estas regiones del cuerpo?	() Si	() Si	() Izq.	() Si	() Izq.	() Si	() Izq.	() Si	() Si	() Si	() Si	() Si	() Izq.	() Si	() Izq.	() Si	() Izq.
			() Der.		() Der.		() Der.		() Der.				() Der.		() Der.		() Der.
			() Ambos		() Ambos		() Ambos		() Ambos				() Ambos		() Ambos		() Ambos.
	() No	() No		() No		() No		() No		() No	() No	() No		() No		() No	

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta.

	CUELLO	HOMBRO	BRAZO	MUÑECA O MANO	CODO O ANTEBRAZO	ZONA DORSAL	ZONA LUMBAR	CADERA	RODILLA	TOBILLO O PIE
2. ¿Desde hace cuánto tiempo?	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses	() < 1 mes () 1-3 meses () > 3 meses
3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No
4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No	() Si () No

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta.

	CUELLO	HOMBRO	BRAZO	MUÑECA O MANO	CODO O ANTEBRAZO	ZONA DORSAL	ZONA LUMBAR	CADERA	RODILLA	TOBILLO O PIE
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 8-30 días <input type="checkbox"/> > 30 días
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> < 1 hora <input type="checkbox"/> 1-24 horas <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> 0 días <input type="checkbox"/> 1-7 días <input type="checkbox"/> 1-4 semanas <input type="checkbox"/> > 1 mes

	CUELLO	HOMBRO	BRAZO	MUÑECA O MANO	CODO O ANTEBRAZO	ZONA DORSAL	ZONA LUMBAR	CADERA	RODILLA	TOBILLO O PIE
8. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
9. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
10. Póngale nota a sus molestias entre 1 (molestias muy leves) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

