

**CARACTERIZACIÓN DEL MALESTAR DOCENTE, ENFERMEDADES  
OSTEOMUSCULARES Y ALTERACIONES DE LA VOZ EN EDUCADORES DE  
PRIMARIA Y SECUNDARIA DE ALGUNOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA,  
2000 - 2014**

**KATHERINE ÁLVAREZ SÁENZ  
MARÍA FERNANDA ANGULO ENRÍQUEZ  
DALILA ALEJANDRA BURBANO GUALGUAN  
LINA MILENA NÚÑEZ MURILLO  
JENNY CRISTINA ZAMORA MUÑOZ**

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA – DIVISIÓN DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA  
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: SALUD OCUPACIONAL  
SAN JUAN DE PASTO  
OCTUBRE  
2016**

**CARACTERIZACIÓN DEL MALESTAR DOCENTE, ENFERMEDADES  
OSTEOMUSCULARES Y ALTERACIONES DE LA VOZ EN EDUCADORES DE  
PRIMARIA Y SECUNDARIA DE ALGUNOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA,  
2000 - 2014**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialistas en Gerencia de la  
Seguridad y Salud en el Trabajo.**

**KATHERINE ÁLVAREZ SÁENZ  
MARÍA FERNANDA ANGULO ENRÍQUEZ  
DALILA ALEJANDRA BURBANO GUALGUAN  
LINA MILENA NÚÑEZ MURILLO  
JENNY CRISTINA ZAMORA MUÑOZ**

**Asesor  
MARÍA OSLEY GARZÓN DUQUE  
Docente Facultad de Medicina  
Universidad CES Medellín, Colombia**

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA – DIVISIÓN DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA  
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: SALUD OCUPACIONAL  
SAN JUAN DE PASTO  
OCTUBRE  
2016**

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	5
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 JUSTIFICACIÓN	7
1.3 PREGUNTA DE TRABAJO	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GENERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. METODOLOGIA	10
3.1 ENFOQUE METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN	10
3.2 TIPO DE ESTUDIO.	10
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	10
3.3.1 Población	10
3.3.2 Muestra	10
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA	10
3.4.1 Criterios de Inclusión	10
3.4.2 Criterios de Exclusión	10
3.5 TEMAS DE ANÁLISIS	11
3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	11
4. MARCO GENERAL DE LA MONOGRAFÍA	12
4.1 CAPITULO 1: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES DE LA VOZ, ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES Y MALESTAR DOCENTE	13
4.1.1 Enfermedades osteomusculares	13
4.1.2 Alteraciones de la voz.	18
4.1.3 Malestar docente	21
4.2 CAPITULO 2: TIPO DE MANEJO O TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES, ALTERACIONES DE LA VOZ Y MALESTAR DOCENTE.	25
4.2.1 Tratamiento para enfermedades osteomusculares	25
4.2.2 Tratamiento para alteraciones de la voz	30
4.2.3 Tratamiento para malestar docente	32
4.3 CAPITULO 3: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	35
4.3.1 Promoción y prevención para enfermedades osteomusculares	35
4.3.2 Promoción y prevención para alteraciones de la voz	36
4.3.3 Promoción y prevención para malestar docente	37
5. DISCUSIÓN	41

6.	CONCLUSIONES	44
7.	RECOMENDACIONES	45
	BIBLIOGRAFIA	46

## RESUMEN

La presente monografía titulada Caracterización del malestar docente, enfermedades osteomusculares y alteraciones de la voz en educadores de primaria y secundaria de algunos países de Latinoamérica, 2000 – 2014; lleva a conocer el importante papel que desempeña el docente en la vida de cualquier persona, pues es el que le aporta una serie de valores y de conocimientos importantes para su trayectoria profesional y personal. En cualquier parte del mundo, el docente es ese trabajador silencioso quien enseña desde las primeras letras hasta los mas grandes conocimientos, pero a este gran personaje no se le ha dado el verdadero significado a su ardua labor y el reconocimiento de los diferentes riesgos a los que se puede ver expuesto como cualquier trabajador.

Es por tal motivo que las autoras se proyectaron realizar una revisión documental de tres afecciones de salud que los docentes presentan de manera más frecuente y mostrar las asociaciones que tienen éstas en el desarrollo de su qué hacer.

El diseño de la construcción monográfica se realizó mediante un enfoque narrativo de tipo descriptivo de revisión documental, correspondiente entre los años 2000-2014.

Se concluye que las patologías nombradas son las más frecuentes en los docentes y que se debe prestar atención desde su formación profesional para evitar el desarrollo de las mismas durante su actividad laboral.

**Palabras clave:** Salud Laboral, Enfermedades Osteomusculares, Alteraciones de la Voz, Malestar Docente, Promoción, Prevención, Tratamiento.

# 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los informes de la (OMS) en el 2002 sobre la necesidad de calidad de vida en el trabajo han puesto en evidencia la relevancia del riesgo laboral como un problema de salud pública donde las profesiones con relación social (docencia y salud) generan mayor nivel de estrés laboral debido a la interacción con individuos de culturas y contextos diferentes (1).

Se considera que el malestar docente dentro del contexto educativo puede estar relacionado con múltiples factores incluyendo aspectos a nivel organizacional como conflictos con compañeros, escases de recursos materiales, espaciales y personales, falta de reconocimiento social del docente, ambigüedad, conflicto de rol, presiones de tiempo, atención a diversidad, entre otros. A nivel interpersonal el docente se ve expuesto a las reacciones de los estudiantes de conductas destructivas, padres poco comprensivos o colaboradores que conlleva a expectativas laborales no cumplidas, autoestima dañada o introversión en el desarrollo de su profesión (1).

Así mismo, en Europa (2–4) se mencionan estudios donde se refleja el incremento del volumen, carga e intensidad de las actividades desarrolladas por los docentes, convirtiéndose a futuro en un desencadenante de enfermedades o síndromes complejos que deterioran su calidad de vida y la de sus seres queridos, perdiendo la capacidad de mantener la función específica de su labor, afectando los procesos de aprendizaje en calidad, identidad, legitimidad y autoridad, que a su vez genera una imagen profesional distorsionada y alejada del deber ser.

En algunos estudios realizados en España (5, 6), se encuentra la relación directa entre el trabajo docente y trastornos de la salud, así como las causas del absentismo laboral, hallando en común tres enfermedades las cuales son alteraciones de la voz, enfermedades osteomusculares y enfermedades psíquicas y nerviosas; relacionadas con el ejercicio profesional y que son la causa directa de la baja laboral.

A nivel de América Latina (7–10), los estudios realizados coinciden que la carga laboral en los docentes ha aumentado debido a los cambios realizados en los procesos de enseñanza-aprendizaje que se vienen implementando y que están basados en métodos o modelos elaborados técnicamente que desplazan la experiencia del maestro, limita los procesos de enseñanza e incrementa el trabajo que va en detrimento de su calidad de vida y se refleja en una tendencia a estar insatisfecho con su trabajo (11). Así mismo, estos estudios muestran un perfil

patológico similar entre sí, estableciendo tres categorías de problemas de salud, tal como se describe a continuación:

- Alteraciones de la voz
- Enfermedades Osteomusculares.
- Malestar docente.

De igual manera, en Colombia según estudios realizados se reconocen las tres categorías anteriormente mencionadas (3,12), sin embargo refieren no darle la importancia en Seguridad y Salud en el Trabajo, lo que ha hecho que se desarrollen acciones aisladas sin impacto significativo en las condiciones de trabajo (13). Por lo tanto, se resalta la importancia de realizar estudios más profundos sobre las condiciones laborales de los docentes con el fin de identificar los factores de riesgo modificables. Es necesario que los docentes y sus organismos sindicales o asociaciones científicas se apersonen sobre dicha problemática y estimulen investigaciones sobre sus aspectos particulares, que mejore la calidad de la actividad académica y su bienestar (3).

Por las razones anteriormente expuestas, se pretende aportar al conocimiento más detallado de la situación, a partir de la realización de una monografía que avanzará con una revisión documental detallada para la identificación y el reconocimiento de la problemática de los riesgos laborales en la población docente, que afecta los diferentes roles de desempeño, situaciones que podrían llevar a un aumento de la frecuencia de accidentalidad, absentismo, desinterés en su labor y a su vez repercutiendo en la productividad de las instituciones; en miras a que en un futuro este análisis pueda ser tomado como marco de referencia para el abordaje de la problemática a nivel local o nacional.

De acuerdo a las razones anteriormente expuestas, la presente monografía centrará su atención en la descripción de los riesgos laborales del docente en relación con su salud, ambiente laboral, carga de trabajo, y los factores psicosociales que se derivan o que implican su labor

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Esta monografía se realizó con el fin de caracterizar tres categorías de problemas de salud en los docentes como son alteraciones de la voz, enfermedades osteomusculares y malestar docente que pueden llegar a afectar su estado físico, mental y social.

Es importante realizar esta recopilación porque será una base de información para identificar las acciones que se han determinado e implementado en lo que tiene que ver con la prevención de enfermedades y promoción de la salud que permitirá conocer y diferenciar los factores de riesgo a los que se expone el docente y que

pueden generar dichas enfermedades, por tal situación se beneficiara tanto a los docentes como a las instituciones educativas.

Así mismo el beneficio es para las autoras de la monografía porque les permite informarse sobre el manejo de la temática que se da en otros países y ampliar el campo de trabajo para incursionar, explorar y desarrollar con más precisión y veracidad los conceptos abordados.

Este trabajo se podrá tomar como punto de partida para la planeación y ejecución de las actividades dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, encaminadas a favorecer la salud de los docentes y a tomar las medidas preventivas y correctivas necesarias.

Desde el punto de vista teórico, esta monografía promoverá espacios de reflexión y discusión para aquellas personas que quieran tener una forma distinta de ver la problemática y generar una intervención acorde a la situación vivida por los docentes.

### **1.3 PREGUNTA DE TRABAJO**

¿De qué información se dispone en algunos Países de América Latina en lo que tiene que ver con los actores asociados a la alteración de la voz, enfermedades osteomusculares y malestar docente, así como sus factores de riesgo, tratamiento, complicaciones y actividades de promoción y prevención que se han implementado para el manejo de tales patologías entre los años 2000 y 2014?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar las principales características que reporta la literatura relacionados con las alteraciones de la voz, malestar docente y enfermedades osteomusculares en docentes de primaria y secundaria, así como las actividades de promoción y prevención que se han implementado para manejar dichas patologías en algunos países de América Latina entre los años 2000-2014.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características referidas en la literatura que están asociadas a las alteraciones de la voz, enfermedades osteomusculares y malestar docente.
- Explorar el tipo de manejo o tratamiento que se ha dado a estas patologías en algunos países de América Latina, especialmente en Colombia, y las complicaciones que se derivan de las mismas.
- Identificar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se ha realizado para el manejo de estas patologías en la población docente en América Latina.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 ENFOQUE METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.2 TIPO DE ESTUDIO.**

La caracterización fue realizada con un enfoque narrativo de tipo descriptivo de revisión documental para la estructuración de una monografía, correspondiente a los años 2000 – 2014.

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

**3.3.1 Población.** La población de estudio fue tomada de la literatura que hace referencia a enfermedades osteomusculares, alteraciones de la voz y malestar docente en algunos Países de América Latina, tales como Brasil, Argentina, Chile, México y particularmente Colombia donde dicha población de referencia fueron los docentes de primaria y básica secundaria; teniendo en cuenta las investigaciones realizadas entre los años 2000-2014.

**3.3.2 Muestra:** Para este trabajo la muestra se tomó después de realizar la depuración documental a los documentos que contenían información de interés para la monografía durante el periodo de tiempo establecido, siendo un total de 116 bibliografías, distribuidas en libros, artículos, trabajos de grado, monografías, las cuales son el soporte para el estudio.

#### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA**

##### **3.4.1 Criterios de Inclusión**

- Documentos publicados en América Latina de alteraciones de la voz, enfermedades osteomusculares y malestar docente publicados en los años 2000-2014
- Documentos y artículos en revistas científicas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad docente
- Literatura de paginas indexadas de América Latina y el Caribe
- Documentación en medio físico proveniente de bibliotecas universitarias.

##### **3.4.2 Criterios de Exclusión**

- Documentos que no tenían claridad con lo deseado
- Paginas indexadas que trataban otro tipo de malestares

- Enfermedades osteomusculares que no incluían a los docentes.
- Documentos referentes a molestias o malestar en preescolar y universidades
- Estudios de alteraciones de la voz de profesionales diferentes a la docencia.

### **3.5 TEMAS DE ANÁLISIS**

Los temas centrales de análisis para configurar el estudio en la presente monografía fueron las alteraciones de la voz, malestar docente, enfermedades osteomusculares en docentes de primaria y secundaria, así como las actividades de promoción y prevención.

### **3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información se obtuvo de los documentos consultados y se realizaron fichas técnicas (cuadros de resumen) a nivel interno de las autoras, en primera instancia ejecutando una revisión del resumen de los documentos para establecer la pertinencia del mismo dentro del desarrollo de la monografía, si éstos documentos cumplían con los requisitos objeto de estudio como alteraciones de la voz, enfermedades osteomusculares y malestar docente, correspondientes a los años 2000 y 2014 se estudiaban y se analizaban, al no cumplir con lo establecido no se lo tenía en cuenta.

Para la recolección de la información las autoras realizaron un análisis minucioso aplicando la revisión del tema de estudio, para determinar los factores de riesgo a los cuales estaban expuestos los docentes y/o la sintomatología ya presentada, lo cual se hizo por medio de libros, documentos, artículos de revistas, páginas indexadas, etc.

### **3.7 PLAN DE ANÁLISIS DOCUMENTAL**

El plan de análisis documental se lo pudo realizar al determinar el estudio de las diferentes afecciones y sintomatología que presentó el docente según la exploración de los países como Chile, Brasil, Argentina, México y Colombia.

Por consiguiente el proceso se dio inicio con la lectura de cada documento, seguido de la realización de una ficha técnica (cuadros de resumen), posteriormente se procedió a la socialización de los documentos encontrados para la sustracción de la información de interés según los criterios de inclusión como documentos publicados en América Latina de alteraciones de la voz, enfermedades osteomusculares y malestar docente publicados en los años 2000-2014, documentos y artículos en revistas científicas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad docente, literatura de paginas indexadas de América

Latina y el Caribe, documentación en medio físico proveniente de bibliotecas universitarias.

Finalmente, se realizó el orden de los documentos para de esta manera establecer la construcción de los capítulos de la presente monografía dando respuesta a la pregunta de investigación, permitiendo el cumplimiento de los objetivos establecidos.

#### 4. MARCO GENERAL DE LA MONOGRAFÍA

La docencia es considerada una actividad generadora de múltiples y específicas condiciones de exposición laboral que incide sobre el perfil salud-enfermedad y que se puede expresar en diversos momentos en el desgaste físico o mental de los profesores (15).

Dentro de las características de las condiciones de trabajo de los(as) docentes se identifican la sobrecarga de trabajo, la inseguridad dentro y fuera de los planteles educativos, las relaciones interpersonales, la falta de motivación y la baja remuneración, que no corresponde con la responsabilidad de los docentes. Así mismo, el docente, en el desarrollo de su función se expone a diario a grupos numerosos, con una metodología de enseñanza generalmente tradicional, con escasos recursos pedagógicos tecnológicos innovadores y avanzados, lo cual hace que aun el marcador, el tablero y la voz continúen siendo los instrumentos por excelencia en la actividad pedagógica (15).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y según Alemañy (6), desde los años 80 las investigaciones demuestran que existe una relación entre el desempeño laboral docente y la aparición de diferentes enfermedades que se van desencadenando con el transcurrir del tiempo. A continuación, se procede a la descripción de las más comunes:

**Malestar Docente:** El termino hace referencia al agotamiento emocional, burnout, insatisfacción laboral, depresión, ansiedad (16). El malestar docente acarrea consecuencias como la desmotivación y el estrés al laborar (17). Es un fenómeno que afecta al docente y que se origina en respuesta a una serie de factores o acontecimientos negativos que lo aquejan (18), afectando su autoestima y provocando inseguridad (19).

**Enfermedades osteomusculares:** Según el Instituto para la Seguridad y la Salud Ocupacional (NIOSH), la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Fundación para la prevención de riesgos laborales (20, 21), define las enfermedades osteomusculares como un grupo de condiciones o un conjunto de lesiones inflamatorias y degenerativas de los músculos, tendones, articulaciones, estructuras de soporte como los discos intervertebrales, ligamentos y nervios. También se menciona que las lesiones osteomusculares hacen parte de un grupo de condiciones relacionadas con el trabajo porque ellas pueden ser causadas tanto por exposiciones ocupacionales como no ocupacionales.

Generalmente se localizan en la zona del cuello, espalda, hombros, codos, muñecas y manos. Dentro de los diagnósticos médicos más comunes están la tendinitis, tenosinovitis, síndrome del túnel carpiano, mialgias, cervicalgia, entre otros. El síntoma predominante es el dolor asociado a inflamación, pérdida de fuerza y disminución o incapacidad funcional de la zona anatómica afectada (21).

**Alteraciones de la voz:** La voz es el sonido que se produce cuando el aire pasa desde los pulmones a través de la laringe. En la laringe se encuentran las cuerdas vocales, dos bandas musculares que vibran para emitir los sonidos. Para la mayoría de nosotros, la voz juega un papel importante sobre quienes somos, lo que hacemos y como nos comunicamos. Es por esto que actividades como hablar demasiado, gritar constantemente o fumar pueden provocar ronquera, también pueden causar problemas como nódulos, pólipos y llagas en las cuerdas vocales (22). El profesional de voz es aquella persona que utiliza su voz como medio primario para la comunicación dentro de su ocupación (23), el uso continuado y su abuso obligado suponen un riesgo laboral importante(6).

De acuerdo al planteamiento del problema establecido para el desarrollo de esta monografía se tuvieron en cuenta algunos Países de Latino América en los que se han realizado y publicado estudios e información de enfermedades osteomusculares, malestar docente y alteraciones de la voz tales como Brasil, Argentina, México, Chile y Colombia los cuales estarán involucrados en los siguientes capítulos.

## **4.1 CAPITULO 1: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES DE LA VOZ, ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES Y MALESTAR DOCENTE**

**4.1.1 Enfermedades Osteomusculares.** Según la Conferencia Internacional del Trabajo (20) realizada en el 2002 con respecto a las enfermedades del sistema músculo esquelético, define que son aquellas enfermedades causadas por ciertas actividades laborales o por factores de riesgo presentes en el trabajo.

Los desordenes músculo esqueléticos constituyen uno de los problemas más comunes de salud de los trabajadores, con un importante impacto en la calidad de vida del individuo, representando una de las principales causas de discapacidad física y ocupacional (24).

El aumento registrado en el numero de afecciones músculoesqueléticas según informes de diferentes organizaciones del trabajo a nivel nacional e internacional indican que los índices de morbi-mortalidad son importantes y proporcionales al ausentismo laboral (25).

De acuerdo a lo anteriormente descrito y con estudios realizados se menciona la docencia como una de las profesiones en las que se presenta con mayor frecuencia este tipo de enfermedad profesional determinada por las “condiciones ergonómicas inadecuadas (posturas mantenidas, repetitivas y prolongadas) como manipulación de materiales, trabajo con video terminales (VDT) y mobiliario de trabajo inadecuados e insuficientes” (26).

De acuerdo a lo reportado en la literatura revisada en Argentina, Chile y México (25, 26), se encontró un porcentaje alto sobre las enfermedades anteriormente descritas, asociadas especialmente a tres aspectos:

1. Exigencias ergonómicas: el estar de pie durante el mayor tiempo de su jornada laboral y las posturas inadecuadas.
2. En cuanto a las condiciones de salud, las principales enfermedades diagnosticadas por el médico son: varices en piernas, enfermedades de columna, lumbago, ciática, tenosinovitis y tendinitis.
3. Malestares sufridos: el dolor de espalda. Coincidiendo en los tres países que el mayor porcentaje de enfermedad sufrida en los docentes es atribuido al dolor de espalda y varices en las piernas (25).

Por su parte Brasil aporta en algunos estudios (27, 28) que la sobrecarga de trabajo, muchas veces es ejercida por posiciones ortostáticas no confortables en función de los largos periodos de pie durante sus actividades laborales (escribir en el pizarrón, cargar materiales didácticos para el aula, levantamiento de peso, torsiones de tronco, ejecutar la instalación de recursos audiovisuales y moverse constantemente de un edificio a otro, la carencia de un aula adecuada para descanso, la inadecuación de mesas y sillas para el ejercicio del trabajo docente).

Otros estudios de Brasil (27–29), refieren una asociación entre el género femenino y el padecimiento de sintomatología osteomuscular por tener menor fuerza física y mayor carga psicológica por las obligaciones de familia. Las patologías osteomusculares citadas fueron Lumbalgia, dorsalgia, artritis, artrosis, tendinitis, bursitis, síndrome del túnel carpiano.

En el caso de Colombia, la literatura (12,14,24,25,30), reporta que la etiología de los desordenes músculoesqueléticos es multifactorial asociada a la carga física, influencias psicológicas, influencias sociales, trauma acumulativo, edad, genero, posturas inadecuadas al trabajar, levantamiento diario de cargas y trabajo físico extenuante, generando sintomatología como fatiga muscular provocada por tensión muscular estática, dinámica o repetitiva, a su vez establece los segmentos corporales comúnmente afectados como espalda, cuello, miembros superiores e

inferiores, producidos por un esfuerzo excesivo del sistema psicomotor que provoca cervicalgia, dorsalgias y lumbalgias.

Así mismo se menciona que un gran porcentaje de docentes acude a los servicios de salud con quejas osteomusculares remitiendo la incapacidad para el trabajo, visto que las patologías señaladas se caracterizan como una de las principales causas de alejamiento ocupacional (28), generando así la “modificación de la calidad de vida del trabajador, los cambios en las perspectivas y actitudes psicosociales individuales, familiares y sociales, la disminución de la productividad y el aumento de los costos económicos de los cuidados a la salud” (20).

Dadas las particularidades anteriormente expuestas, se procede a la descripción general de las patologías mencionadas en los apartes anteriores:

**Lumbalgia:** dolor localizado o referenciado a la parte inferior de la columna vertebral y producido por un estiramiento o por algún trastorno como la osteoartritis, espondilitis anquilosante, ciertas neoplasias o hernia de disco. La Lumbalgia es un síntoma frecuente que suele asociarse con vicios posturales, obesidad, relajación de los músculos abdominales o permanencia durante largos periodos de tiempo en posición sedente. El dolor puede ser localizado y estático, puede acompañarse de debilidad o espasmos musculares o irradiarse desde el dorso hacia una o las dos piernas (31).

**Cervicalgia:** Designa el dolor a nivel de columna cervical. El dolor se localiza en la nuca, pero debido a que los nervios destinados a los miembros superiores pasan muy cerca, puede ser que los dolores se irradien hacia el brazo. El dolor de cervicales es común y, a menudo impiden realizar movimientos de cabeza. Puede ir acompañado de cefalea, cansancio o mareos (vértigos). Puede deberse a traumatismos y aparece incluso mucho tiempo después de este. El dolor de cervicales es crónico; si dura más de seis meses. Las causas más frecuentes son las artrosis o malas posturas en el trabajo (32).

**Dorsalgia:** Cuadro de dolor situado en la región dorsal o torácica, de causa variable, mayormente relacionado con la postura; bien sea por deformidades como la escoliosis, hipercifosis, dorso plano o por mantener posturas inadecuadas. La mayoría de estos dolores se sitúan en los tejidos blandos: ligamentos y músculos principalmente.

Las posturas inadecuadas son un factor detonante de estos dolores, los desequilibrios de los bloques corporales (cervical, dorsal y lumbar) están interconectados por las cadenas musculares, cualquier desequilibrio de un bloque modificará el otro y alterará la correcta mecánica articular vertebral. Los síntomas pueden ser variados dependiendo del origen, desde un dolor constante y difuso en la región dorsal hasta un dolor agudo localizado a un lado de las vertebrales dorsales que puede irradiarse a lo largo de la costilla, la gran mayoría de veces el

dolor transmitido por el nervio, se debe a un espasmo muscular por la alteración mecánica de estas articulaciones interapofisiarias y/o costo-vertebrales (33).

**Bursitis:** Inflamación de la bolsa, una estructura de tejido conjuntivo que rodea a ciertas articulaciones. Debe ser precipitada por una artritis, una infección, una lesión traumática o un esfuerzo o ejercicio físico excesivo. El síntoma principal es un dolor intenso en la articulación afectada, particularmente con el movimiento (31).

**Tendinitis:** Es la inflamación a nivel de los tendones, de las fundas tendinosas situadas en las proximidades de una articulación. Se manifiesta en ocasión de sobre fatigas deportivas, profesionales o con motivo de un traumatismo o de obesidad. Esta inflamación provoca dolores, apreciándose una tumefacción local con manchas rojas y limita las posibilidades de movimiento de la articulación (34).

**Síndrome de túnel carpiano:** es una entidad clínica caracterizada por dolor, parestesias y entumecimiento en la distribución del nervio mediano. Es universalmente aceptado que la clínica se presenta por compresión del nervio a su paso a través del túnel del carpo. La presión del nervio llega a producir isquemia, esta isquemia de nervio mediano resulta en deterioro de la conducción nerviosa, originando parestesias y dolor (35).

**Varices:** son las venas superficiales de la pierna y el muslo que se vuelven visibles, prominentes e hinchadas, de color azul o rojizo. Aparecen como consecuencia de una circulación venosa deficiente. Los músculos de las piernas pueden verse debilitados por una mala higiene corporal, tal como la sedentariedad, posición de pie o sedente prolongada, cansancio general, sobre fatiga o pedaleo continuo o estático al accionar algún tipo de maquinaria (34).

**Artritis:** es la inflamación de una o más articulaciones. La artritis involucra la degradación del cartílago. El cartílago normal protege una articulación y permite que esta se mueva de forma suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación, sin la cantidad usual de cartílago los huesos se rozan esto causa dolor, inflamación y rigidez (36).

**Artrosis (osteoartritis):** forma de artritis en la que una o más articulaciones sufren cambios degenerativos. Es la forma más frecuente de artritis; su causa es desconocida, pero pueden estar implicados factores químicos, mecánicos, genéticos metabólicos y endocrinos. La tensión emocional a menudo agrava el proceso.

Suele comenzar con dolor después del ejercicio o de poner en juego la articulación, eventualmente puede presentarse rigidez, dolor a la palpación, crepitación aumento del tamaño y deformación, subluxación y derrame sinovial (31).

**Tenosinovitis:** Inflamación de la vaina de un tendón por depósitos de calcio, irritación o traumatismos reiterados, niveles de colesterol en sangre elevados, artritis reumatoide, gota o gonorrea. A veces puede oírse un crujido con el movimiento del tendón (31).

**Ciática:** La disfunción del nervio ciático es una forma de neuropatía periférica que se presenta cuando existe daño al nervio ciático, el cual está localizado en la parte posterior de la pierna e inerva los músculos de la parte posterior de la rodilla y de la parte inferior de la pierna. Dicho nervio proporciona sensibilidad a la parte posterior del muslo, parte inferior de la pierna y a la planta del pie (37).

**4.1.2 Alteraciones de la Voz.** Las alteraciones de la voz incluyen estados en los que se observan modificaciones acústicas de la misma, con lo que se deteriora su calidad y disminuye su capacidad de proyectarse al oyente (38). Razón por la cual es un tema sensible para la población docente, dado que su actividad diaria implica un uso continuado de la misma en diferentes circunstancias que implican sobre esfuerzos y agotamiento que pueden acarrear alteraciones en el mediano y largo plazo.

Es importante diferenciar entre la voz profesional y la voz ocupacional, la primera hace referencia a profesionales que han recibido un entrenamiento específico para su voz (actores, locutores, cantantes); y la segunda, hace referencia a profesionales que deben hacer uso de su voz pero no han recibido ningún entrenamiento (docentes, operadores de centros de atención telefónica) (39).

Las patologías vocales son un problema de salud de creciente interés en nuestra sociedad, por lo que se han realizado diversos estudios sobre los profesionales de la voz en general, siendo más comunes éstas en el grupo docente, debido a que la voz constituye el instrumento de trabajo y de comunicación imprescindible de los docentes (38,40).

Así mismo, el problema de la voz es un fenómeno multidimensional que por lo general incluye una autopercepción de la reducción del bienestar físico, emocional, social, y profesional (41).

Por lo tanto, “el quehacer de un profesor es complejo como también la producción de la voz ya que no es un fenómeno aislado sino que depende de muchos factores ya sean intrínsecos y extrínsecos como el ambiente y la propia carga laboral y como lo plantean algunos autores tiene una relación indiscutible con la carga vocal” (42).

Según la literatura revisada se encuentra que en Chile, Brasil, Argentina y México (38,41–43) un factor de riesgo importante es el tiempo de habla prolongado e

inadecuado del uso de la voz, el cual conlleva a una disfonía que se constituye en la patología de la voz más frecuente en distintas profesiones.

En México se encuentra una clasificación para las alteraciones de la voz en función en función de tres criterios (44):

1. *Cuantitativo:*

- Afonía
- Disfonía

2. *Localización:*

- Laringofonías
- Rinofonías

3. *Etiología:*

- Disfonías Orgánicas
- Disfonías Funcionales.

Así mismo “México destaca la afonía que se convierte en una dolencia frecuente entre el profesorado obligado a elevar continuamente la voz por encima del murmullo (o griterío de las aulas). La agresión a la laringe desemboca, muy a menudo, en lesiones como los nódulos o los pólipos que pueden precisar la intervención quirúrgica y reeducación de la voz” (6).

Un estudio realizado en Argentina refiere que la disfonía está estrechamente vinculada con la exigencia que tienen los docentes de forzar la voz, que es su herramienta principal de trabajo, resultados que se relacionan con aportes de investigación en Chile, donde menciona que el tiempo de habla conocido como abuso bucal se suma al mal uso vocal por falta de técnica desde su formación pedagógica para enfrentar las exigencias vocales en sus tareas diarias, estimulando la aparición de fatiga muscular traduciéndose finalmente en disfonía por hiperfunción sostenida por uso muscular inadecuado, independientemente del nivel escolar en el cual el profesor realice sus labores docentes, todos tienen una alta probabilidad de generar disfonías y destaca que el riesgo es mayor para las mujeres (41,42,45).

Un punto importante que se resalta en Argentina es la acústica en las aulas donde le llaman contaminación acústica que hace referencia al ruido que está íntimamente ligada al establecimiento educativo, arquitectura del mismo, proximidad de las aulas al exterior, avenidas, calles de alto tránsito, fábricas, comercio ruidoso, etc. “Destacando que no existe en éste País un código de edificación ni normas que establezcan la arquitectura y construcción o adaptación acústica para el desarrollo de la actividad docente” (45).

En una investigación realizada en Brasil (46), se encontró como factores de riesgo para las alteraciones de la voz, las condiciones ambientales referentes a su labor, la ausencia de nociones básicas sobre el uso de la voz, así como las condiciones de estrés llenas de sentimientos negativos como agresividad, indisciplina, falta de respeto y violencia pueden predisponer al docente a irritaciones laríngeas. La situación de estrés contribuye al mal uso y abuso de la voz generando esfuerzos y adaptaciones del aparato fonador llevando al profesional al desarrollo de disfonías.

En la literatura Colombiana revisada se encontró que en el 2001 se realizó un estudio en el departamento de Risaralda donde se posicionó la patología vocal en un octavo lugar en el listado de las enfermedades vocales de esta muestra donde los docentes calificaron como factor de riesgo “el ruido” (47).

Así mismo, en éste estudio se habla sobre la promoción de la salud vocal de los docentes que han tomado como base, estudios previos así como los informes de enfermedad profesional dados en ese tiempo por la Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP) del Seguro Social donde solo se ha reportado un caso de disfonía diagnosticado como enfermedad profesional reflejando así el desconocimiento de esta patología asociada a las condiciones del trabajo de los docentes y pese a las investigaciones que sustentan la afectación del desempeño y la salud vocal de los profesores deben continuar realizando sus actividades en las mismas condiciones intralaborales que atentan contra su salud (47).

Una investigación epidemiológica realizada en Bogotá (Colombia) habla de la prevalencia de disfonías y la distribución de factores de riesgo asociados al problema vocal arrojando como resultado que la disfonía está asociada fundamentalmente al género masculino, al manejo del volumen alto de la voz en la mayor parte de la jornada y hablar por más de 7 horas al día (48).

Las enfermedades comúnmente reportadas en los estudios descritos anteriormente son:

**Laringitis:** se debe a una inflamación de la laringe, a la entrada de la tráquea bronquial, donde se encuentran las cuerdas vocales. En general, en caso de laringitis aguda se siente picor, sequedad o ardor en la garganta, la voz se hace ronca, hay carraspera en la garganta y tos, pero no existen signos de dificultad respiratoria (34).

**Pólipo:** Pequeño crecimiento de aspecto tumoral que sobresale de una mucosa superficial (31).

**Nódulos:** Pequeña tumoración inflamatoria o fibrosa que se desarrolla en las cuerdas vocales de las personas que están forzando constantemente la voz. Denominado nódulos de los cantantes y nódulos de los maestros (31).

**Disfonía:** es un término general que describe a una variedad de alteraciones de la voz, estas pueden variar desde la eufonía o voz normal hasta la afonía o pérdida total de la voz. Es provocada por alteraciones funcionales u orgánicas de la laringe o perturbaciones de origen neurológico o endocrino. Se manifiesta por el cambio del tono, intensidad, timbre o duración de la voz. La disfonía que suelen presentar los profesores son de causa mecánica por el mal uso y abuso de la voz es decir, suele ser de tipo funcional (49).

**Afonía:** Trastorno caracterizado por la incapacidad de producir sonidos vocales normales debido a un esfuerzo excesivo de las cuerdas vocales (31).

**4.1.3 Malestar Docente.** Cuando se habla de malestar docente se hace referencia a un fenómeno que afecta a una buena parte del profesorado y que se origina en respuesta a una serie de factores o acontecimientos negativos que aquejan a dicho profesorado en el marco educativo.

Esta respuesta vendría precedida de un estilo atributivo pesimista, es decir, la pérdida de interés y motivación por su trabajo, que sería el responsable del incremento de los índices de estrés laboral (“Burnout”) y ansiedad que exhiben los docentes afectados, pudiéndose llegar alcanzar la depresión como un último resultado (17).

Monge afirma que el malestar docente es el termino que se refiere al proceso en el que los maestros expresan sus signos subjetivos y corporales producidos por el desgaste y sufrimiento de su proceso laboral, “un aspecto relevante del llamado malestar docente es su inicial indeterminación es decir, la dificultad de definirlo, en ubicarlo con claridad: se sabe que algo no anda bien, pero somos incapaces de definirlo” (50).

El malestar docente es una problemática compartida que sufren los profesionales de la educación al realizar su función con amplitud de expresiones físicas y psíquicas hasta facilitar su elaboración, es decir, “la posibilidad psíquica de salir de la tendencia inconsciente de la repetición”(7), desencadenando actividades rutinarias que limitan la creatividad del docente.

En el surgimiento del malestar docente hay dos tipos de factores; los de primer orden que corresponde a la función que desempeña el docente, que inciden directamente sobre el profesor produciendo tensiones asociadas a sentimientos y emociones negativas entre estos se ubican los recursos materiales, condiciones de trabajo agotamiento y acumulación de exigencias; en segundo orden esta lo referente a tensiones ambientales, como las que se presentan en el contexto promoviendo la disminución de motivación en el trabajo y de su esfuerzo. Cuando estas se acumulan influyen en la imagen que tiene el profesor sobre si mismo llevando a la auto depreciación del yo (50).

Cabe aclarar que no son los oficios en sí mismos los que generan la enfermedad sino las condiciones concretas y específicas en que se realiza el trabajo lo que se ha denominado factor de riesgo. Las condiciones psicosociales de trabajo destacan niveles elevados de demanda laboral unidos a los indicadores de jornada laboral, lo que demuestra que los docentes están sometidos a fuertes procesos de intensificación laboral que repercuten negativamente en el bienestar psicológico y de salud (17).

En algunos Países de América Latina como Argentina, Brasil, México, Chile y Colombia el trabajo docente también se revela como problema a investigar a partir de las enfermedades de los docentes y el sufrimiento psíquico en sus múltiples manifestaciones (51), dentro de las que se encuentran el malestar docente como el conjunto de situaciones que deterioran las condiciones laborales del personal docente.

La oficina regional de educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC) en su estudio exploratorio sobre condiciones de trabajo y salud docente reporta que los docentes de Chile presentan los más altos índices de malestar docente en comparación a Argentina y México (52).

Algunos estudios de Brasil (53-56) hacen un aporte acerca de la relación entre la salud mental y trabajo del profesor la cual ha sido estudiada desde los ámbitos pedagógicos, sociológicos y psicológicos durante los últimos años; revelan una categoría adolecida que reclama falta de reconocimiento y trabajo en condiciones precarias dominadas por la violencia social, sin embargo poco se habla de los profesores enfermos y que requieran reubicación.

La docencia es catalogada como una profesión destinada a innumerables estresores psicosociales, además de dictar clases el profesor debe atender las nuevas demandas, como el dominio de tecnologías; abordaje de diversos temas relacionados a la salud, sexualidad, medio ambiente, educación vial entre otros; ejecutar trabajos administrativos; organizar actividades extraescolares, participar en reuniones pedagógicas y de coordinación, de seminarios, reuniones de equipo docente, dificultad de aprendizaje de alumnos, la comunicación se hace impedida o restringida, los docentes refieren sentirse desmotivados y sin energía a causa de múltiples cuadros depresivos. De esta manera el tiempo de ejecución para las actividades disminuye, por consiguiente, aumenta la carga de trabajo extra. La sumatoria de estas demandas crea efectos negativos sobre la salud de este grupo ocupacional (53, 54), siendo estas condiciones parte de la constelación de situaciones que prefiguran lo que se denomina como malestar docente.

En México el malestar docente se lo atribuye al estrés el cual es definido como la experiencia de emociones negativas y desagradables tales como enfado, frustración ansiedad, depresión y nerviosismo que van acompañados de cambios

fisiológicos y bioquímicos que a su vez generan cansancio físico emocional y actitudinal (57).

Argentina refiere que los malestares que manifiestan padecer los docentes han sido abordados por distintos autores como Steve, Martinez, Tenti Fanfani (58), desde la categoría de “malestar docente” hace referencia a las manifestaciones inespecíficas como son los sentimientos del desconcierto e insatisfacción ante los problemas que plantean la práctica docente, el desarrollo de esquemas de inhibición como forma de cortar la implicación personal con el trabajo que se realiza, las peticiones de traslado como forma de huir de situaciones conflictivas, el deseo de abandonar la docencia, el ausentismo, el cansancio físico, la ansiedad y la autoculpabilización ante la incapacidad para mejorar la enseñanza y la depresión.

De la misma manera en Colombia se han realizado estudios que analizan el inicio del término “Malestar Docente” publicado por primera vez en 1987 cuyo autor es José Manuel Steve (59), recalca que las condiciones socio laborales de la docencia son los desencadenantes del estrés laboral, y este a su vez puede convertirse en crónico y el individuo al no utilizar los mecanismos adecuados para afrontarlo puede llegar a padecer esta sintomatología, perjudicando los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Otro estudio realizado en Colombia permitió describir algunas características de los docentes que son desencadenantes de estrés como el entorno laboral, la insatisfacción personal, las dificultades laborales, la relación con estudiantes con dificultades y el autoconocimiento, que permitió concluir la relación de éstas con el síndrome de agotamiento profesional presentado por los docentes, destacando como situación más desencadenante de estrés la incapacidad que refieren sentir para el manejo de estudiantes con discapacidad física, mental y sensorial (60).

Otra publicación de Colombia presenta los resultados de una investigación que hace referencia a docentes oficiales del Departamento de Antioquia; en este estudio se tomo como base los diagnósticos dados en consulta a los docentes por la Fundación Medico Preventiva dentro de los que se observaron: enfermedades cardiovasculares, osteomusculares, gastrointestinales, infecciosas y las enfermedades mentales, de estas últimas se destacaron la depresión leve, diversos trastornos de adaptación mixtos con depresión, pánico, personalidad emocionalmente inestable, ansiedad, reacción al estrés agudo relacionados con factores ambientales, organizacionales y personales como predisponentes para la manifestación de estas condiciones. Dentro de los docentes referenciados en el estudio como población objeto se encontró las características de agotamiento emocional y despersonalización característicos del Síndrome de Agotamiento profesional (61).

Para aportar a un mejor entendimiento de la sintomatología anteriormente descrita a continuación se dan a conocer los conceptos a los que se hace referencia cuando ésta se describe:

**Estrés:** cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo (31).

**Burnout:** o “estar quemado por el trabajo” puede entenderse como una forma específica de respuesta al estrés laboral crónico, que incluye sentimientos displacenteros y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el trabajo en si mismo. Constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual (62).

**Ansiedad:** estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico mas que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse (31).

**Depresión:** trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o perdida personal. Pero también es un estado emocional patológico caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución del autoestima, vacío y desesperanza que no responden a una causa real explicable. Las manifestaciones son muy variables y van desde la falta de motivación e incapacidad de concentración hasta alteraciones fisiológicas graves de las funciones corporales y pueden corresponder a diferentes síntomas de diversas enfermedades físicas y mentales (31).

**Motivación:** necesidades, intereses, recuerdos u otros incentivos conscientes o inconscientes que inician o mantienen un comportamiento particular (31).

**Tensión:** situación resultante del estrés físico y psíquico, caracterizada por un aumento del tono muscular, de la frecuencia respiratoria y cardiaca, así como un estado emocional de irritación, ansiedad y desasosiego (31).

**Nerviosismo:** cualquier estado mental que interfiera de modo evidente en el normal funcionamiento de la persona (31).

**Agotamiento:** es un cansancio extremo, esta asociado a una serie de reacciones del organismo: dificultad para respirar, falta de energía, y la sensación de que las fuerzas se escasean. El agotamiento puede ser de tipo emocional. Hay situaciones personales en las que sentimos un deterioro de nuestra emotividad. El agotamiento emocional puede estar relacionado por sentirnos humillados o acosados (63).

**Esfuerzo:** se denomina la fuerza que se aplica contra algún impulso o resistencia, para contrarrestarlo o revertirlo. Así mismo, se llama esfuerzo a la energía o al vigor que se pone en la realización de algo, venciendo obstáculos. El esfuerzo también se considera una virtud del ánimo, relacionada con la fuerza o el empeño con que se afronta una dificultad o se alcanza un objetivo (64).

**Autodepreciación:** es tener una baja autoestima (65).

**Insatisfacción:** sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se cubre una necesidad, cosa que provoca malestar o disgusto (66).

**Frustración:** cuando un impulso, un deseo y la persona no es capaz de satisfacerlo, se manifiesta como un estado de vacío o de anhelo insaciado (67).

**Sufrimiento:** es la sensación motivada por cualquier condición que someta a un sistema nervioso al desgaste. El sufrimiento puede ser por causas físicas o emocionales (psicológicas) y siempre es consciente (68).

**Ausentismo:** el ausentismo laboral es el conjunto de ausencias de los empleados a su trabajo, justificadas o no, es considerado un factor que reduce seriamente la productividad. Generalmente es causado por la falta de motivación y estímulo, desagradables condiciones de trabajo, la escasa integración del empleado en la empresa y el impacto psicológico de una dirección deficiente (69).

## **4.2 CAPITULO 2: TIPO DE MANEJO O TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES, ALTERACIONES DE LA VOZ Y MALESTAR DOCENTE.**

A continuación, se describen los tratamientos de manera general que se encuentran en la literatura acerca de las enfermedades de los docentes descritos en el capítulo anterior.

**4.2.1 Tratamiento para Enfermedades Osteomusculares.** Es importante saber que los tejidos musculares necesitan de oxigenación y perfusión tisular adecuada para lograr el metabolismo fisiológico de función muscular, en el caso de actividades repetitivas las masas musculares no alcanzan a tener una relajación completa dando lugar a la acumulación de sustancias de desecho que ocasionan dolor a corto plazo y disminución progresiva de la capacidad muscular, causando inflamación de las estructuras afectadas.

**Tratamiento para columna** Segura Vargas y la revista MedlinePlus (70–71) se recomienda tomar medidas generales, tales como:

- Evitar posiciones que desencadenan el dolor

- Realizar ejercicios antes y durante las actividades en que mantenga el cuello en una posición incómoda
- Dormir en sillón blando con el torso a 45 grados
- Uso de AINES o acetaminofén + codeína acompañado de calor y masaje durante la primera semana
- Si se acompaña de una radiculopatía puede considerarse la extirpación del disco, cordectomía o laminoplastía.

**Tratamiento para Lumbalgia y ciática** Los autores del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebro Vasculares, el Manual Merck y el Spine–Health (72–73) refieren que los tratamientos para lumbalgia y ciática se debe poner en práctica de acuerdo a las siguientes recomendaciones:

- Reposo en cama en una posición cómoda con cadera y rodillas flexionadas.
- Calor local
- Masaje
- Analgésicos orales
- Relajantes musculares orales
- Reducción de peso si hay caso de obesidad
- Mejoría del tono, fuerza muscular y de la postura

**Tratamiento para cervicalgia** Los autores (74,75) refieren que para el manejo de cervicalgia puede haber un tratamiento conservador que engloba pautas no agresivas o no invasivas como:

- La utilización de un collarete blando
- Tracción cervical
- Administración de antiinflamatorios, relajantes musculares o analgésicos suaves

En casos agudos se recurriría a un tratamiento no conservador o quirúrgico:

- Laminectomía de descompresión indicada para detener la evolución de los signos progresivos.

**Tratamiento para dorsalgia** El tratamiento prioritario debe basarse en el alivio del dolor que se presenta, por lo general se recurre a medicamentos antiinflamatorios que proporcionan una mejora temporal, el Manual Merck sugiere las siguientes recomendaciones (73,76):

- Reposo, frío y compresión
- Inclinationes de la pelvis para reducir el grado de lordosis lumbar
- Giros abdominales para reforzar la musculatura de esa zona

- Flexiones del tronco en sedestación para estirar la columna lumbar
- Ejercicios para reforzar la espalda y postura
- Tracciones anteriores de la cadera para reforzar el musculo recto anterior.

**Tratamiento para bursitis** Los movimientos articulares repetitivos diariamente requiere tratamientos encaminados al manejo del dolor, la estabilidad y recuperación muscular, los cuales deben basarse de acuerdo a los siguientes aspectos (70):

- Se inicia con medidas conservadoras como: ejercicio pasivo y evitar trabajos con el hombro sobre la cabeza.
- Uso de corticosteroide con anestésico local, con aguja 25 hacia la tuberosidad mayor 2.5 centímetros bajo el cuadrante lateral anterior del acromion.
- Como tratamiento no conservador se considera como alternativa la cirugía abierta o artroscopia para descomprimir el espacio, la bursectomía y debridación, reparación del manguito si fuera necesario.

**Tratamiento para tendinitis** Se prescribirán ejercicios del hombro en todos los casos agudos, subagudos, crónicos con el fin de lograr toda la amplitud de movimientos y ejercer tal vez un efecto profiláctico de las recidivas (repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia), es importante la instrucción cuidadosa del paciente por el médico o por el fisioterapeuta. En este sentido los autores consideran de vital importancia las siguientes recomendaciones (73,77,78):

- Inmovilización con férula o yeso
- Reposo de la parte afectada
- Aplicación de calor o de frio
- Analgésicos locales AINE
- Ejercicio controlado varias veces al día
- Aplicación de corticoide en la vaina tendinosa

**Tratamiento para artritis** No se identifica el mejor tratamiento para el manejo de artritis, debido a que cada persona responde de diferente manera frente a los diversos tratamientos, cada una de las recomendaciones buscan mejorar la función y disminuir el dolor (72,73,79,80)

- Administración de AINE
- Administración de corticoides
- Descanso
- Relajación
- Terapia física y ocupacional

**Tratamiento para artrosis** El principal objetivo del tratamiento en la artrosis es mejorar el dolor y la incapacidad funcional sin provocar efectos secundarios, por consiguiente los tratamientos están encaminados a métodos farmacológicos y recomendaciones que contribuyan a evitar lesiones articulares, de acuerdo a lo anterior se sugiere atender los siguientes aspectos (72,73,80):

- Educación del paciente acerca de la naturaleza, el pronóstico, la necesidad de cooperación y la consecución y el mantenimiento de un nivel óptimo del estado físico
- El ejercicio con movimiento isométrico, isotónico, isocinético, postural, fortalecimiento; lo que contribuye a la normalidad del cartílago y el grado de movilidad, desarrollando los tendones y músculos.
- Ejercicios diarios de estiramiento
- Evitar sillas blandas y cojines debajo de las rodillas y que debe sentarse en sillas de respaldo recto, que no sean bajas
- Utilizar una cama dura con una tabla de madera debajo del colchón
- Realizar ejercicios posturales y mantener su actividad física, laboral e intelectual
- Administración de ácido acetilsalicílico
- Administración de AINES
- Administración de relajantes musculares
- Administración de corticoides intramusculares
- Cirugía laminectomía, osteotomía y artroplastia total (en caso de fracaso en el tratamiento anterior)

**Tratamiento para varices** Este tratamiento se realiza para mejorar el aspecto de las extremidades inferiores, suprimir la fatiga o el dolor y evitar las complicaciones de la estasis venosa prolongada. El método terapéutico consiste en la inyección de medicamentos esclerosantes y/o en la intervención quirúrgica. El tratamiento de las varices en muchos casos será paliativo, es decir, servirá para aliviar la sintomatología y evitar o retrasar su progresión, o en otros casos pueden curarse definitivamente. A continuación se relacionan diversos tratamientos cabe anotar que es preciso consultar con un profesional calificado (73,81):

Medidas físico-higiénicas: consiste en la corrección de los factores que dan lugar a la aparición de varices y que describen las siguientes medidas:

- Empleo de medias de compresión ligera en pequeñas venas varicosas
- Medias elásticas de soporte más energético de longitud hasta la rodilla o hasta el muslo
- Contención externa: se realiza con un vendaje elástico colocada desde la punta de los dedos del pie hasta por debajo del hueco poplíteo, la compresión es eficaz para disminuir la fatigabilidad y se aplica habitualmente durante todo el periodo postoperatorio.

- En caso de la aparición de úlceras el tratamiento consiste en la cura local de la úlcera y en la mejoría del desagüe en la zona afectada, mantener miembros inferiores levantados para mejorar la circulación, limpiar la úlcera y colocar apósitos de última tecnología, puede indicarse la escisión y el injerto cutáneo para la úlcera en las lesiones grandes.

**Tratamiento quirúrgico:** Consiste en eliminar las venas afectadas mediante los siguientes métodos:

- Injerto venoso para la derivación de arterias coronarias y periféricas
- Safenectomía (extirpación de la vena safena)
- Escleroterapia (inyección para esclerosar las venas)
- Microcirugía: técnica moderna que elimina únicamente los trayectos afectados mediante incisiones mínimas.
- Laser o fotoesclerosis: rayo de luz de un solo color que es captada específicamente por un color, las células que tienen ese color absorben la energía luminosa, estas se calientan y terminan por destruirse sin que afecten los tejidos circundantes.
- Radiofrecuencia: se utilizan ondas de radio que mediante la introducción en la vena de un catéter con dos polos transmiten la energía térmica a la pared del endotelio, produciendo el cierre de la vena.

**Tratamiento farmacológico:** Existen numerosos medicamentos que actúan aumentando el tono de la pared venosa y otros ayudan a aliviar los síntomas o a tratar las complicaciones entre los más utilizados están:

- Aumento de tono venoso: Extracto de Ginkgo Biloba, Extracto de Castaño de Indias
- Anticoagulantes de uso tópico, los cuales facilitan la circulación y/o eliminación de los acúmulos de glóbulos rojos en los tejidos, como Warfarina, Enoxaparina, Coumadín, Eparina.

**Tratamiento para síndrome del túnel carpiano** Existen varios tipos de tratamiento en función de cada sintomatología y grado de afectación y/o del origen del síndrome del túnel carpiano, el cual ocurre por el aumento de la presión del nervio mediano y tendones de la muñeca refiriendo los siguientes tratamientos (70,82):

**Tratamiento etiológico:** el cual se identifica con una enfermedad asociada y se debe manejar con un tratamiento específico por ejemplo diabetes, gota, artritis, etc.

**Tratamiento conservador:** indicado en casos leves, el cual puede responder a:

- Uso de muñequera para soporte
- Antiinflamatorios
- Reposo de la mano con férula dorsal nocturna en extensión que abarque mano y antebrazo
- Rehabilitación ocupacional
- Infiltración local con corticoides

**Tratamiento quirúrgico:** el cual está indicado en los siguientes casos:

- Persistencia de síntomas a pesar del tratamiento médico
- Déficit sensitivo o motor
- Existencia de síntomas severos o progresivos de más de doce meses de evolución
- Cirugía endoscópica del túnel carpiano

**Tratamiento para tenosinovitis** El tratamiento para la tenosinovitis se concentra en reducir el dolor y la inflamación, precedido que los síntomas se deben al abuso excesivo del pulgar y empuñadura repetitiva, si esta afección no recibe tratamiento puede limitar su movimiento de manera permanente, por lo tanto es requiere llevar a cabo las siguientes recomendaciones (70,83,84):

- Disminuir actividades desencadenantes de la enfermedad como sobre uso, descompensación entre actividad y reposo, debilidad de la musculatura proximal o desequilibrio muscular, realización de patrones de movimiento inadecuados, siendo estos factores mecánicos que pueden provocar daño mediante mecanismos de compresión continua secundaria a un movimiento repetido, por ejemplo: en la mayor parte de los trabajos realizados con la mano en los que se solicita la pinza anatómica como son escribir, teclado informático y otras actividades similares
- Lidocaína 1 mililitro inyectado con aguja calibre 25, seguida de acetoniado de triamcinolona en la vaina del primer extensor dorsal común (para infiltración).
- Uso de AINES (analgésicos)
- Inmovilización de la muñeca
- En casos graves cirugías de la vaina del extensor común.

**4.2.2 Tratamiento para Alteraciones de la Voz.** La voz es una parte esencial del ser humano debido a que esta ayuda a comunicarse de forma verbal, además es por medio de la cual se puede identificar una persona (83), transmitir las palabras y pensamientos. La postura y la respiración tienen gran importancia en la emisión de la voz debido a que si la columna no tiene una postura adecuada no puede producir una voz fisiológicamente correcta (86).

La voz se produce con el aire inspirado por la nariz que lo adecua al organismo, luego baja a la faringe, pasa a la laringe que es un órgano móvil específico de la

producción de la voz, en su interior se ubica el esfínter glótico con sus respectivos labios que se denominan cuerdas vocales haciendo la emisión de la misma (86).

El concepto de mal uso de la voz hace referencia al comportamiento distorsionado del aparato fonador que interfiere con la producción vocal efectiva, el abuso vocal es el uso incorrecto del tono y de la intensidad en la producción vocal, lo que puede llegar a ocasionar daño sobre la mucosa laríngea (85), produciéndose las alteraciones estudiadas en el capítulo anterior sobre la disfonía, afonía, pólipos, nódulos, entre otras.

A continuación, se hace referencia acerca de los tratamientos encontrados para cada una de las patologías:

**Tratamiento para nódulos vocales** Son lesiones bien delimitadas, de pequeño tamaño simétrico y bilateral (85), redondeadas que afectan a una o ambas cuerdas vocales impidiendo que su cierre sea completo. Los nódulos son crecimientos benignos causados por el abuso de la voz entre mas se abuse de la voz más se agrandaran y se endurecerán dichos nódulos (87, 88). Se sugiere las siguientes recomendaciones:

- En casos iniciales y agudos puede ser suficiente con reposo vocal relativo durante 1 o 2 semanas
- Debe realizarse una rehabilitación vocal (logopedia).
- Si la rehabilitación vocal no funciona se recurre a la cirugía.

**Tratamiento para Pólipos vocales** Es la lesión benigna más frecuente, pueden tomar distintas formas y algunos de ellos pueden ser causados por el abuso de la voz, pueden hallarse en ambas o en una de las cuerdas vocales, tienen la apariencia de una inflamación o protuberancia similar a una ampolla, estos son más grandes que los nódulos (85,88),

- Intervención quirúrgica: consiste en extirpar el pólipo de la cuerda vocal, se hace únicamente cuando son muy grandes o están presentes durante largo tiempo.
- Tratamiento del reflujo gastroesofágico, alergias y problemas de tiroides
- Reeduación de comportamiento o terapia de voz, proporcionados por un patólogo del habla y el lenguaje, la terapia de la voz incluye el aprendizaje de la buena higiene vocal.

**Tratamiento para disfonía.** La disfonía es la pérdida del timbre normal de la voz generando voz ronca, rasposa, apagada, entrecortada, etc. El tratamiento indicado para el paciente con disfonía por mal uso o abuso de la voz es el siguiente (85,89):

- Identificar y eliminar los comportamientos que producen mal uso o abuso vocal y remplazarlos por patrones aceptables de producción vocal
- Disminuir el esfuerzo en la producción vocal
- Introducir técnicas de relajación para desactivar la tensión cervical y/o laringe.
- Modificar la respiración como base esencial para el desarrollo de la terapia
- Reconocimiento de conductas de abuso vocal y tratar de corregirlas
- Ingerir abundantes líquidos
- Rehabilitación vocal proporcionada por un especialista

**4.2.3 Tratamiento para Malestar Docente.** Es importante resaltar que esta enfermedad debe ser tratada por profesionales de salud mental para que así exista un mejoramiento en la salud de los docentes que aquejan los síntomas resaltados en el capítulo anterior sobre malestar.

**Tratamiento para estrés:** El estrés puede ser provocado por exceso de trabajo, desordenes emocionales o cuadros de ansiedad, frente a esta situación el cuerpo humano reacciona tanto en el aspecto biológico como en el psicológico por tal razón su tratamiento se da desde el punto de vista (90–92):

Tratamiento farmacológico:

- Antidepresivos y ansiolíticos (benzodiazepinas), constituyen un grupo de fármacos con efecto hipnótico, anti convulsionante, ansiolítico y relajante muscular que inciden directamente en la respuesta fisiológica de estrés.
- Medicamentos homeopáticos: método terapéutico para la prevención, alivio o tratamiento de enfermedades que se emplean para aliviar los trastornos emocionales y de ansiedad que pueden venir acompañados de posibles trastornos del sueño.
- Fitoterapia (plantas medicinales): se define actualmente como la utilización de los productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, para prevenir aliviar o curar un estado patológico, con el objetivo de mantener la salud.

**Tratamiento no farmacológico:**

- Hábitos saludables: realizar ejercicio de forma regular, mantener una dieta equilibrada, dedicar tiempo al descanso y dormir las horas necesarias.
- Recomendaciones higiénico-dietéticas: los expertos recomiendan ingerir 5 porciones de frutas y verduras diarias, y realizar entre 4 y 5 comidas al día siendo el desayuno la principal ingesta de la jornada.
- Psicoterapia (terapia de conversación): este tipo de terapia suele emplearse en los síntomas del estrés y ansiedad, el experto busca la forma de abordar los síntomas mediante la corrección de patrones de pensamientos negativos o erróneos.

- Terapia cognitivo conductual (TCC): tiene como objetivo modular la realidad distorsionada de los afectados, reduciendo sus comportamientos conductuales y ofreciendo herramientas que ayuden a manejar el estrés diario.
- Técnica de biofeedback: consisten el aprendizaje del control voluntario de las funciones fisiológicas y de las actividades automáticas es decir de la tensión muscular, la respiración y la presión sanguínea.
- Técnicas de respiración y relajación: se basan en la idea de que liberando el cuerpo de la tensión muscular, se liberará la tensión de la mente a través de la respiración abdominal, de ejercicios tensión- distensión de los grupos musculares.
- Técnicas de autocontrol: se realiza un entrenamiento a la persona para regular sus conductas, dirigiendo sus esfuerzos a regular su propio entorno mas no a modificar posibles o supuestos estados internos inmanejables.
- Adicionalmente la estimulación eléctrica, la acupuntura o la audioanalgesia constituyen técnicas alternativas para hacer frente al estrés y a sus consecuencias(90).

**Tratamiento para Ansiedad:** La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite ponerse alerta ante ciertos sucesos, cuando la ansiedad se ve desbordada éste sistema de respuesta funciona incorrectamente. Cuando la ansiedad se presenta inadecuadamente o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona se la considera como un trastorno (91). En esta patología se tienen en cuenta diferentes técnicas de tratamiento como las farmacológicas, cognitivas, de relajación y basadas en la conducta, como se menciona a continuación (93–95):

**Farmacológicas: Ansiolíticos:** alprazolam, loracepam, diacepam, cloracepam. Estos medicamentos producen un efecto tranquilizante, actúan en pocos minutos disminuyendo la intensidad y la frecuencia con la que se presentan los episodios de ansiedad, pueden presentar efectos adversos como somnolencia, alteraciones de la memoria y de la concentración, su consumo prolongado puede generar efectos de dependencia y/o tolerancia. (94)

**Antidepresivos:** fluoxetina, paraxetina, fluvoxamina, sertralina, citalopram, estos medicamentos poseen una alta especificidad contra la ansiedad y escasos efectos colaterales, no presentan interacciones con otros medicamentos y no crean dependencia. (94)

Este tratamiento farmacológico debe estar prescrito y revisado cada mes o dos meses por un especialista (psiquiatra), debe evitarse la automedicación o la auto experimentación o en el abandono del fármaco por decisión propia. Este tratamiento farmacológico debe estar siempre acompañado por un tratamiento de tipo psicológico. (94)

**Técnicas cognitivas:** Se basan en el entrenamiento del individuo con técnicas que mejoran su capacidad de auto-observación auto-corrección de sus pensamientos, su conducta y sus emociones.

**Técnicas de relajación de la actividad fisiológica:** Enseñan a las personas a relajarse, disminuir la activación fisiológica, soltar los músculos, respirar correctamente, etc.

**Técnicas centradas en la conducta:** Resaltan la necesidad de exponerse a las situaciones temidas acercándose a los estímulos que provocan la ansiedad, bajo el principio de aproximaciones sucesivas y el principio del esfuerzo.

**Tratamiento para la depresión:** La depresión es un trastorno afectivo y a su vez de expresión de dolor que se manifiesta con signos psíquicos y somáticos (ansiedad extrema a causa de dolor o fatiga) que para el diagnóstico y tratamiento es importante valorar el entorno del paciente. Una vez diagnosticada la depresión, el paciente debe iniciar el tratamiento, siendo en casi todos los casos una acción combinada de terapia farmacológica con apoyo psicológico. A continuación de describen los tipos de tratamiento (95):

**Tratamiento psicoterápico:** Hay varios enfoques en la psicoterapia incluyendo la terapia cognitiva-conductual, la interpersonal, la psicodinámica y otras clases de terapia conversacional que ayudan a las personas a recuperarse de la depresión. La psicoterapia ofrece al individuo la oportunidad de identificar los factores que contribuyen a su depresión, para que así sea capaz de afrontar estas causas psicológicas, conductuales, interpersonales y situacionales; además, ayuda a incorporar gradualmente actividades placenteras y satisfactorias nuevamente en la vida de las personas (96).

**Tratamiento farmacológico:** Los medicamentos pueden ser útiles para reducir los síntomas de la depresión en algunas personas, sobre todo en casos de depresión moderada a grave; la depresión puede tratarse combinando la farmacología y la psicoterapia.

Farmacológicos: Amitriptilina, desipramida, citalopram, fluoxetina, duloxetina, paroxetina, sertralina, itilina, nortriptilina, imipramina, desipramina, venlafaxina, bupropion (97).

#### **Otros tratamientos:**

- Autoayuda guiada: su objetivo consiste en que los pacientes adquieran capacidades de autocontrol y manejo de la sintomatología. Se emplean tanto soportes bibliográficos como materiales digitales, se ha demostrado efectividad en pacientes con depresión leve-moderada

- Ejercicio físico: mejora el bienestar personal, físico y psíquico, con una intensidad moderada de 40 a 45 minutos de dos a tres veces en la semana para pacientes con depresión leve-moderada.
- Terapia electroconvulsiva (TEC): consiste en provocar una crisis comicial generalizada (convulsión), mediante la estimulación eléctrica del sistema nervioso central, actualmente se aplica bajo anestesia y miorelajación, se considera efectiva en pacientes adultos con depresión grave o resistente (98).

### **4.3 CAPITULO 3: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.**

Para dar inicio al capítulo es importante tener en cuenta la diferencia entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El objetivo de la prevención es evitar que una vez dada la exposición a uno o dos factores considerados como de riesgo o potenciales causantes de una patología o dolencia ésta se desarrolle al adelantar acciones que eviten la progresión al daño; mientras que la promoción hace énfasis en la optimización del estado de bienestar formulando e implementado políticas saludables, y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, y así aumentar el control sobre su salud favoreciendo la productividad y competitividad (99).

La Organización Mundial de Salud (OMS) reafirma que la promoción de la salud debe estar dirigida no solo a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también a las modificaciones de las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La prevención de la enfermedad se utiliza como termino complementario de la promoción de la salud, en este contexto la prevención de la enfermedad es abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (100).

**4.3.1 Promoción y Prevención para Enfermedades Osteomusculares.** La patología osteomuscular es una de las más comunes en la población mundial y tiene importantes consecuencias para el individuo y la sociedad siendo responsable de altos costos en el sistema de salud y de la gran cantidad de ausencias laborales (101).

Chocó, Cely y Sánchez (24,101,102) mencionan estrategias para un enfoque preventivo y de control de las enfermedades musculo esqueléticas que están siendo impulsadas por las recomendaciones que se describen en los siguientes apartes:

- Un diseño ergonómico de herramientas para mejorar el balance de los ángulos corporales más apropiados.
- Uso de estaciones diseñadas ergonómicamente y mobiliario graduable para los oficios o tareas a realizar.
- Inspecciones a los puestos de trabajo para conocer riesgos de su actividad dejando las respectivas recomendaciones
- Realizar una definición del perfil bio-laboral (para conocer las condiciones de salud y determinar si son acordes a las actividades a desarrollar)
- Disminuir la velocidad en la ejecución de las tareas.
- Controlar los movimientos repetitivos
- Controlar el tiempo de exposición adecuando horarios de trabajo
- Capacitación constante en higiene postural
- Capacitación en manejo de cargas
- Incentivar el trabajo en equipo para que haya participación activa y compromiso en su trabajo
- Charlas educativas por puestos de trabajo
- Realizar continuas rotaciones de trabajo
- Realizar calistenia y pausas de descanso (pausas activas) por ejemplo: manos hacia arriba con palmas afuera, movimientos de elevación y descenso de hombros, entre otros.
- Campañas educativas sobre la promoción de estilos de vida y trabajo saludables
- Práctica de actividad física y mantenimiento de un índice de masa corporal adecuado

**4.3.2 Promoción y Prevención para Alteraciones de la Voz** La Organización Internacional de Trabajo (OIT) considera al profesorado como la primera categoría profesional en riesgo de contraer alteraciones de voz por el uso de voz proyectada, por ésta razón considera fundamental que el docente tenga la posibilidad de abordar un aprendizaje vocal para prevenir posibles trastornos de la voz que puedan aparecer durante el ejercicio de su profesión (39,103–104):

- Realizar intervenciones que vayan separadas por genero y edad considerando el tiempo de exposición a condiciones del entorno y la intensidad de uso de la voz
- Entrenamientos ocupacionales (aprender mecanismos de regulación y de anticipación)
- Entrenamiento técnico para regular la producción de la voz
- Cursos cortos o intensivos sobre el cuidado de la voz
- Talleres que posibiliten registrar y contribuir un nuevo patrón de comportamiento vocal y un cambio de malos hábitos fonatorios por lo menos una vez al año
- La edad justa para la prevención se extiende desde los 20 a 30 años

- Crear conciencia de que la voz es un medio de expresión y comunicación y no como un elemento de trabajo.
- Evitar el consumo de cigarrillo
- Por cada taza de café consumida beber un vaso con agua debido a que la cafeína y el alcohol producen deshidratación de las cuerdas vocales
- Evitar hablar rápido y respirar entre las frases
- Consulta por otorrinolaringólogo y fonoaudiólogo
- Aprender técnica vocal correcta
- Control de temperatura y humedad de las aulas
- Evitar factores físicos que produzcan obstrucción de la vía aérea superior por ejemplo todo lo relacionado con la acústica de las aulas que no suele ser apropiada
- Evitar factores químicos que contribuyan a la rinitis alérgica.

**4.3.3 Promoción y Prevención para Malestar Docente** La prevención es fundamental para hacer reales las expectativas del docente, la toma de conciencia de las dificultades reales a las que han de enfrentarse en su desempeño profesional evitan las frustraciones sobrevenidas en el desarrollo de su labor (105,106):

- Técnicas de relajación para el manejo de estrés
- Manejo de tiempo libre con pautas para planear y organizar actividades recreativas
- Generar estrategias de prevención sobre la salud laboral de los docentes
- Buscar estrategias colectivas de modificación
- Aprender a disfrutar de pequeños logros, así como advertir nuevos y buenos matices en la cotidianidad
- Programar y aprovechar los periodos vacacionales para salir del circuito de tensión y reincorporarse al trabajo con fuerzas renovadas, adquiere gran importancia la utilización saludable del tiempo libre diario y de los fines de semana
- Entre las medidas protectoras del malestar no pueden faltar la dieta equilibrada, la actividad física, la relajación muscular, la actitud mental positiva, etc.
- Intercambiar experiencias y opiniones con los colegas. La comunicación y las relaciones personales precedidas por la cordialidad neutralizan los aspectos del trabajo.
- Inspecciones medicas y programas epidemiológicos
- El clima institucional de confianza, seguridad, respeto y valoración es una de las mejores vacunas contra el malestar, así como uno de los principales factores del crecimiento individual y colectivo
- Prevención de la intimidación en el centro educativo en todos los niveles

- Provisión de información sobre los servicios de atención como números de ayuda para intervención en crisis, centros de atención psicológica y psiquiátrica
- Intervención cuando se identifica riesgo de suicidio
- Tener cercanía con el psicólogo de la institución
- Referencia a profesionales especialistas en los casos pertinentes.

De acuerdo a la generalidad que se presenta en las recomendaciones expuestas, a continuación, se describen las medidas que toman o que sugieren los países estudiados en ésta monografía:

Al indagar estudios bibliográficos en Chile se encuentra que el origen del estrés en este País es atribuido principalmente por sobrecarga laboral y el hecho de ser blanco recurrente de agresividad por parte de padres y alumnos, lo que provoca ausentismos reiterados y aumento en el pedido de licencias medicas, por lo tanto el tratamiento que se debe dar ante esta situación es insistir en la necesidad de estudiar aquellos grupos de trabajadores que son más vulnerables dentro del trabajo y en específico aquellos que tienen responsabilidades sindicales (107).

Continuando con Chile la literatura refiere que un individuo que trabaja pasa alrededor de un tercio del tiempo total del día en su lugar de trabajo, sin considerar el tiempo adicional destinado a transporte y otras actividades relacionadas. Al mismo tiempo la depresión es reconocida como una de las patologías más prevalentes en éste país. Al indagar los síntomas depresivos la población Chilena refiere que se da más frecuentemente entre los 25 y 65 años de edad, justamente cuando la población es económicamente activa (108).

Entre la terapia se encuentra:

- Realizar actividades de recreación y deportivas
- Asesoramiento de especialistas de salud laboral
- Reconocimiento de la labor docente
- Monitoreo continuo de la salud del profesor
- Fortalecimiento de la formación inicial y continua (109).

Haciendo referencia a la literatura argentina relata que el único recurso con que cuenta el trabajador son los servicios de salud públicos y de obra social. En el caso de salud mental la posibilidad de atención gratuita es muy escasa y el acceso a la atención privada resulta difícil por el esfuerzo económico que no todos pueden realizar. Cuando se logra acceder a la obra social hay unas políticas de ajuste, limitando los tratamientos en tiempo y a veces en modalidad; “lo cual es fuente de angustia y ansiedad para muchos/as docentes que acceden a ellos luego de largas listas de espera. La opción es un tratamiento o medicación con controles periódicos y la licencia suele convertirse en el único tratamiento”(7).

Desde el punto de vista vocal Argentina destaca la importancia de la “postura” en la fisiología de la voz, debido a que depende de ella gran parte del equilibrio de tensiones musculares que se necesita para “un modo fonatorio económico”. La posición correcta debe ser: “erecta, manteniendo una buena distribución del apoyo plantar y una cintura pélvica estable”. Cuando se hace un equilibrio de tensiones va a permitir que “la cabeza esté relajada, erguida, con hombros descendidos y una adecuada alineación de las curvaturas vertebrales, y así se va a favorecer el modo fonatorio mas económico y confortable”. Pero también recalca lo trascendental que es la inclusión de asignaturas que aborden específicamente en los planes de estudio de la formación de grado con un trabajo metódico, dirigido y sobre todo constante (104).

Por su parte México aporta en uno de sus estudios actividades para disminuir el estrés, entre ellas se encuentran mejorar las condiciones de trabajo en las escuelas, aplicar programas de intervención para disminuir el malestar en los docentes y prevenir los problemas de salud asociados al estrés del profesor, dotar al docente de recursos pedagógicos y psicosociales para afrontar las demandas de su trabajo las cuales cambian vertiginosamente al ritmo del desarrollo social (110).

En Brasil se hace un llamado a las intervenciones de las Secretarías Municipales las cuales deben orientarse a contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los docentes que permita prevenir el estrés laboral a través de un área ocupacional con personal idóneamente calificado en la parte psicosocial Terapeutas Ocupacionales y trabajadores Sociales que desarrollen programas y/o estrategias que proporcione y fomente hábitos laboralmente saludables (56).

Entre las actividades recomendadas se tiene evaluación del puesto de trabajo y de ser necesario adecuación la ambiente de trabajo, reeducación del sujeto para el autocuidado, por medio de gimnasia laboral, higiene postural, alternancia entre los miembros inferiores (de apoyo) en el trabajo en las posiciones bípeda y sedente y la atención del mobiliario de forma que sean adecuadas a las posturas del trabajador (28).

Por otra parte en Colombia se habla de buscar un adecuado reconocimiento de la labor que desempeñan los docentes mediante refuerzos sociales, reconocimientos públicos y apoyo a su gestión buscando aumentar su nivel de compromiso, que podría verse reflejado en una mayor productividad y una mejor calidad a la prestación del servicio, evitar situaciones en el trabajo como actividades repetitivas y sobrecargas en la tarea, otorgar premios o reconocimientos a la puntualidad y asistencia en los más altos grados de evaluación docente, generar un ambiente laboral de buenas relaciones interpersonales, dedicación al esparcimiento con jornadas de tiempo libre en las que disfrute de actividades que proporcionen bienestar al docente (111).

También se refiere en la literatura de Colombia que “los esfuerzos de la vigilancia epidemiológica no han sido suficientes, pues estas patologías siguen a la cabeza de las estadísticas de enfermedades laborales en el mundo. Se requiere diseñar nuevas estrategias para la prevención o intervención de los desordenes musculo esqueléticos en la población docente, disminuyendo la prevalencia y progresión”. Para lo cual se requiere de la realización de actividades enfocadas en evitar la exposición, la carga física y mental realizando intervenciones ergonómicas, promocionando la realización de ejercicio físico y la disminución del estrés en el trabajo (25).

Un estudio de prevalencia en alteraciones de la voz realizado en la ciudad de Bogotá Colombia, refiere que el mayor problema fue el de hablar fuerte, por lo que posteriormente recomiendan emprender acciones de prevención del desorden vocal, orientado principalmente a reeducar a los docentes en mantener un habla mas higiénica a menor intensidad y en proporcionar estrategias pedagógicas que le permitan a los docentes disminuir el tiempo del habla en clase (48).

Siguiendo con la promoción de la salud vocal en Colombia a partir de un análisis fonoergonómico concluye que la promoción de la salud y seguridad no solo puede abordarse con la realización de talleres y jornadas de de higiene vocal como se menciona en el estudio anterior sino conjuntamente con la implementación de políticas organizacionales en busca del fomento de la seguridad y salud de los docentes y miembros de las instituciones educativas. Dentro del análisis fonoergonómico que consideró el ambiente físico, los objetos o maquinas, la tarea y la persona. Cabe destacar que en éste estudio se enfocaron solo en el riesgo físico/ruido, dando recomendaciones para las condiciones de trabajo (47):

- Acústica en las aulas: tener buena condición acústica para que el mensaje del profesor llegue en forma clara y sin esfuerzo.
- Aislamiento acústico: los niveles sonoros más altos dependen del aislamiento acústico de los recintos frente al ambiente exterior.
- Tiempo de reverberación: en el salón de clase los sonidos se reflejan en las paredes, y cuando varios de ellos se encuentran se destruyen o se potencializan produciendo el fenómeno físico de reverberación.
- Inteligibilidad: medida correspondiente al grado de entendimiento del lenguaje hablado en un ambiente ruidoso y/o con reverberación.

## 5. DISCUSION

La Información de estudio recopilada de los países como México, Argentina, Chile, Brasil y Colombia en referencia a las enfermedades osteomusculares, alteraciones de la voz y malestar docente, arroja resultados de los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos los docentes de primaria y secundaria; sin embargo no existe un referente que permita visualizar que los resultados de estos estudios han sido asumidos para implementar medidas que puedan minimizar los riesgos y favorecer la salud de los docentes.

“La profesión docente es siempre una actividad que puede entenderse o interpretarse en dos sentidos, incluso opuestos por las múltiples definiciones de las caracterizaciones de la razón ser del docente” en este sentido el docente asume diferentes roles en el ejercicio de su qué hacer. La enseñanza puede vivirse con optimismo y convertirse en una forma de auto relación profesional, ya que en ella podemos darle sentido a toda una vida; no es posible esconder la otra cara de la profesión docente la cual es exigente, a veces físicamente agotadora, sujeta siempre al juicio de un público que con sus preguntas pone a prueba no solo a sus conocimientos sino también a su propia coherencia personal (112-113).

El docente no reconoce durante el ejercicio de la profesión en qué momento se atribuyen las enfermedades laborales debido a la falta de empoderamiento para el manejo de las actividades laborales seguras (114). Por lo tanto, con ésta monografía se buscó resaltar la importancia del cuidado de la salud de los educadores mostrando las posibles patologías a las que se pueden enfrentar, pero al mismo tiempo se da a conocer los tratamientos y las prevenciones que se deben considerar como un aspecto vital en la seguridad y salud laboral.

Por medio de la revisión bibliográfica de los países en mención es relevante resaltar las pocas acciones preventivas y correctivas que se han tomado para mitigar las patologías que aquejan al docente. En este sentido se requiere plantear la diversificación de responsabilidades no solo del docente sino también de las instituciones educativas en busca de esquemas que permitan administrar espacios de reposición laboral, mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud de los docentes que conlleve al bienestar y a la salud laboral del mismo.

Es importante conceptualizar que la enfermedad laboral es de carácter transitorio o permanente la cual se da como consecuencia directa durante el desempeño de sus labores mientras que el accidente de trabajo ocasiona un daño funcional, orgánico e incluso invalidez o la muerte, en este sentido la principal preocupación de cualquier empleador debe ser el control del riesgo que atenta contra la salud física y mental de sus trabajadores.

Los accidentes de trabajo y enfermedades laborales son factores que interfieren en el desarrollo normal de cualquier actividad laboral, incidiendo negativamente en su productividad y conllevando además a graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social.

Cabe considerar las disposiciones de la organización Internacional de Trabajo (OIT) (115), y las leyes establecidas conforme al Sistema de riesgos Laborales la cual establece elaborar un programa de seguridad y salud en el trabajo encaminada a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus correspondientes ocupaciones laborales las cuales deben ser desarrolladas en forma multidisciplinaria.

En este sentido la labor del docente refleja condiciones de trabajo de precariedad la cual se ve reflejada en la sobrecarga laboral y de horario, así como la exigencia ergonómica y una alta carencia de materiales, comunicación, zonas de difícil acceso, recursos e infraestructura para el desarrollo adecuado de la labor e incluso la falta de expectativas pueden ser causas de afecciones tanto físicas como psicológicas (15, 53, 55).

La implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo debe cobijar al docente de instituciones públicas y privadas proyectando una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que el perjuicio derivado del trabajo del docente es alto. La bibliografía de análisis refiere en su gran mayoría establecer programas de promoción y prevención, pero no se tiene definido estrategias de carácter obligatorio para las instituciones.

Es importante mencionar que paralelo a la ejecución de ésta monografía la normatividad Colombiana a través de FECODE consiguió que el Ministerio de Educación firmara el decreto 1655 del 20 de agosto del 2015 en el cual se reglamenta el artículo 21 de la Ley 1562 del 2012 donde se estableció un acuerdo en referencia al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, actividades de promoción y prevención, al igual que la tabla de enfermedades laborales y el manual de calificación de pérdida de capacidad laboral, comités prioritarios y paritarios para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (116).

Se considera éste decreto como un punto de partida para desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad laboral mitigando los riesgos en beneficio de la salud de los docentes.

Con la presente monografía se logro hacer la descripción de las afecciones y/o alteraciones que padece el docente en el transcurso de su labor, destacando tres grupos importantes como enfermedades osteomusculares, alteraciones de la voz y malestar docente, de los cuales se hace referencia y se coincide con la

sintomatología en los cinco países de Latinoamérica estudiados (Chile, Brasil, México, Argentina y Colombia).

Por consiguiente en las enfermedades osteomusculares se encontró que es una de las problemáticas más comunes de discapacidad física y ocupacional en los docentes; (21) las alteraciones de la voz se denota como un tema sensible en la población docente, dado que en su trabajo diario necesitan el uso continuo de la voz lo que implica sobre esfuerzo y agotamiento vocal; y el malestar docente afecta a gran parte de los educadores lo que genera apatía y desmotivación en su trabajo provocando ausentismo laboral y disminución en el rendimiento de sus tareas. (17)

Por otra parte, para llegar a establecer los tipos de tratamiento fue necesario hacer una búsqueda minuciosa de los estudios o documentación existente en cada país, logrando resaltar lo que en el capítulo 2 se dio a conocer para cada alteración referente a tratamiento farmacológico, físico, quirúrgico, psicológico y alternativo.

Hubo dificultad en la búsqueda de dichos tratamientos para las diferentes enfermedades, debido a que las referencias bibliográficas son reducidas en cada país; sin embargo, se logró argumentar un buen proceso y protocolo para las alteraciones nombradas.

Así mismo, se identificaron acciones de promoción de la salud y medidas preventivas de las enfermedades que tienen como prevalencia la implementación de políticas saludables y la ejecución de actividades que ayudan a los docentes en el cuidado de su salud evitando la aparición de enfermedades laborales y/o accidentes de trabajo.

Para desglosar la información obtenida fue necesario recurrir a la lectura de diferentes autores, documentos, artículos, literatura gris y libros los cuales ayudaron a esclarecer la pregunta de investigación y dio respuesta a los objetivos planteados lo que permitió realizar la construcción de los capítulos propuestos en ésta monografía.

Finalmente se destaca como fortalezas en el desarrollo de la monografía la colaboración, disposición y acompañamiento de la asesora que fue muy importante para la creación de este trabajo, así mismo la dedicación y compromiso de las autoras y las ayudas tecnológicas por lo cual fue posible extraer contenidos de interés y de gran valor, obteniendo un resultado satisfactorio, positivo y de mucho aprendizaje.

## 6. CONCLUSIONES

Los docentes están expuestos a un sin número de afecciones como el exceso de carga mental, el abuso de la voz y las posturas mantenidas las cuales están asociadas de manera significativa con el desempeño de su ocupación y que en algunas oportunidades no se les da el manejo adecuado, incurriendo en constantes ausencias laborales.

Las enfermedades osteomusculares es otro de los males que aquejan a los docentes debido a las jornadas exhaustivas de trabajo y los movimientos repetitivos osteomusculares hacen que se desencadenen patologías afectando nervios, músculos y tendones, especialmente en sus miembros superiores.

Los tratamientos que se derivan de los documentos de análisis en México, Brasil, Argentina, Chile y Colombia coinciden con el manejo farmacológico, conservador (no invasivo), quirúrgico, psicológico, terapéutico y alternativo de las patologías que padecen los docentes.

Se concluye que las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no son dirigidas a las necesidades del docente, impidiendo el desarrollo de sus actividades de manera óptima con lo que se puede ver afectada la salud de los mismos, en este sentido las actividades o acciones que se están realizando son específicas para el manejo de la enfermedad común y no a la enfermedad de origen laboral.

## **7. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las instituciones educativas diseñar sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo elaborando un plan de acción que conlleve a la ejecución de un cronograma de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad apoyados con las entidades prestadoras de salud y administradoras de riesgos laborales de acuerdo a las necesidades específicas tanto del docente como de la institución.

Se sugiere a las instituciones educativas implementar y fortalecer campañas de sensibilización a los docentes para su autocuidado y manejo de estilos de vida saludables.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Muñiz A, Pérez Navarro LJ. Problemas del Estrés en Docentes de Secundaria. Año 2. Numero 3:67-71.
2. Toro Lb, Ursúa MP. Malestar docente y creencias de autoeficacia del profesor. Rev. Esp Pedagog. 2005; 493-510.
3. Álvarez Heredia F, Conti Parra L, Valderrama Mantilla F, Moreno Vargas O, Jiménez Barbosa I. Salud ocupacional. Bogotá Ecoes. 2007;
4. Del Pozo Armentia A. Repercusiones de la depresión en los docentes en el ámbito escolar. Rev. Complut Educ. 2000; 11(1):85-103.
5. Federación de trabajadores de la enseñanza (UGT). Catalogo de enfermedades profesionales en los docentes de los centros educativos públicos de primer ciclo de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria. 2003.
6. Alemañy Martínez. La docencia: Enfermedades frecuentes de esta profesión. Cuad Educ Desarro. Abril de 2009; 1 No 1.
7. Martínez D, Collazo M, Liss M. Dimensiones del trabajo docente: una propuesta de abordaje del malestar y el sufrimiento psíquico de los docentes en la Argentina. Educ Soc Camp. 2009; 30(107):389-408.
8. Cornejo R. Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. Rev. Docencia. 2008; 35:77-85.
9. Robalino M. La salud y el trabajo en la educación de Latino América. Retratos Esc Bras. Diciembre de 2012; 6(11):315-26.
10. Boom AM. Malestar docente y profesionalización en América Latina. Rev. Esp Educ Comp. 2000;(6):87-112.
11. Rodríguez A. Satisfacción laboral y síndrome de *burnout* en profesores de educación primaria y secundaria. Rev Colomb Psicol. 2006; 15:81.
12. Peña Valderrama Mj, Pachón Urrego O. Distribución de diagnósticos y su relación con los factores demográficos en docentes del Magisterio en el 2010. 2012;

13. Lozada MA. La docencia: ¿un riesgo para la salud? Av En Enferm. 2012; 23(1):18-30.
14. Castro CMG, Sánchez AIM. Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá. Av En Enferm. 2013; 31(2):30.
15. Condiciones de trabajo y bienestar. Malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile
16. Chávez RC. Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile. Educ Soc. 2009; 30(107):409-26.
17. Esteve JM. Temas para la Educación: El malestar docente. [Internet] [Consultado 2015 noviembre 10]. Septiembre de 2012; Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd9615.pdf>
18. De La Torre Ramírez C. El malestar docente: un fenómeno de relevancia internacional. [Internet] [Consultado 2016 Abril-Agosto 12]. 2007; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10578/8096>
19. Gustems J. Arte y bienestar. Investigación aplicada [Internet]. Edicions Universitat Barcelona; 2014. Disponible en: [www.publicacions@ub.edu](http://www.publicacions@ub.edu)
20. Porras V, Orjuela Ramírez M, Vargas Porras C. Lesiones osteomusculares de miembros superiores y región lumbar: caracterización demográfica y ocupacional: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2001-2009. Enferm Glob. 2013; 12(32):119-33.
21. Fundación para la prevención de riesgos laborales. Enfermedades Osteomusculares: Tu salud no está en nómina. Ponle cara a la enfermedad [Internet]. 2014;3. Disponible en: [www.tusaludnoestaennomina.com/wp-content/uploads/2015/04/boletin-enfermedades-osteomusculares.pdf](http://www.tusaludnoestaennomina.com/wp-content/uploads/2015/04/boletin-enfermedades-osteomusculares.pdf)
22. Medline Plus. Información de la salud para usted: Trastornos de la voz. [Internet]. 24 de julio de 2014; Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/voicedisorders.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/voicedisorders.html)
23. Jiménez Fandiño Lh. Laringe y Voz: Voz Profesional [Internet]. Disponible en: <http://www.laringeyvoz.com/vozprofesional.htm>
24. Gómez-Vélez D, Leal-Terranova O, Arias-Moreno P. Síntomas Osteomusculares en Docentes: Una revisión de la literatura. Rev. Colomb Salud Ocupacional. 2015;4(2):24-9.

25. Sánchez Y. Riesgo osteomuscular y factor de riesgo ergonómico, una visión integrada en docentes. Rev. Salud Hist Sanid -Line. 2016; 9(1):70-83.
26. Claro S, Bedregal P. Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. Rev. Médica Chile. 2003; 131(2):159-67.
27. Cardoso JP, Araujo TM de, Carvalho FM, Oliveira NF de, Reis EJFB dos. Psychosocial work-related factors and musculoskeletal pain among schoolteachers. Cad Saúde Pública. 2011; 27(8):1498-506.
28. Cezár-Vaz Mr, De Almeida V, Capa M, Pereira Rocha L, Miritz Borges A, De Oliveira Severo L, et al. Trastornos Musculoesqueléticos en profesores: estudio de enfermería del trabajo. Cienc Enferm. 2013; 19(3):83-93.
29. Fernandes MH, Rocha V, Oliveira A. Factores asociados a prevalencia de síntomas osteomusculares en profesores. Rev. Salud Pública Bogotá. 2009; 11(2).
30. Castañeda-Zapata Dy, Moreno-Vélez C, Vergara-Cardona Dm, Gómez L. Sintomatología Osteomuscular y Factor de Riesgo Postural en Docentes de Primaria y Bachillerato. Rev. Colomb Salud Ocupacional. 2012; 2(2):25-7.
31. Mosby SL. Diccionario de medicina OCEANO MOSBY. 4°. Océano;
32. Marnet J. Cervicalgia Definición. 12 de diciembre de 2012; Disponible en: [salud.ccm.net/faq/7442-cervicalgia-mediodefinicin](http://salud.ccm.net/faq/7442-cervicalgia-mediodefinicin)
33. Kinemez. Dorsalgia [Internet]. Dorsalgia. 2016 [citado 11 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.metodo-mezieres.com/index.php/es/tratamientos/columna-vertebral/dorsalgia>
34. Chen Y. Masaje chino. Ediciones Robinbook; 2003.
35. Ministerio De La Protección Social. Atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculo esqueléticos. [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GATISO-DESORDENES%20%MUSCULARES%20ESQUELETICOS.PDF>
36. Medlineplus. Artritis [Internet]. 3 de mayo de 2016; Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001243.htm>
37. Clínica de Especialidades Traumatológicas. Ciática [Internet]. Disponible en: <http://www.traumatologosdeguatemala.com/index.php>

38. Federación de trabajadores de la enseñanza. Catálogo de Enfermedades Profesionales de los Docentes de Centros Educativos Públicos de Primer Ciclo de Educación Infantil, primaria y secundaria obligatoria: Enfermedades Asociadas a la Docencia Alteraciones de la Voz. FETE-UGT [Internet] [Internet]. Disponible en: [riesgoslaborales.feteugt-sma.es/p\\_preventivo/documentos/alteracionesvoz.pdf](http://riesgoslaborales.feteugt-sma.es/p_preventivo/documentos/alteracionesvoz.pdf)
39. Ruiz JNF, Martínez JAC. Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo. [Internet] [Consultado 2016 septiembre 1]. Rev. Cienc Salud. 2016; 14(4):97-112.
40. Espinoza V, Zañartu M. Estudio dinámico de parámetros de filtrado inverso para el seguimiento ambulatorio de la función vocal. [Internet]. En 2014.
41. Agostini-Zampieron M, Barlatey-Frontera C, Barlatey-Frontera Mf, Arca-Fabre A. Prevalencia de disfonías funcionales en docentes argentinos. Aten Fam. 2013; 20(3):81-5.
42. Castillo A, Casanova C, Valenzuela D, Castañón S. Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. Cienc Trab. 2015;17(52):15-21.
43. Rincón Cediél M. Influencia de los factores intrínsecos en la producción de la voz de docentes de educación básica primaria. Rev. CEFAC. 2014; 16(5):1589-605.
44. Clínica San Vicente. Alteraciones de la voz: Disfonía [Internet] [Consultado 2016 febrero 4]. 2014; Disponible en: <http://www.clinicasanvicente.es/servicios/alteraciones-de-la-voz-disfonia/>
45. Garrini D, Leonardini R. Contaminación Acústica: Como agente generador de disfonía profesional en la actividad docente.
46. Alves La, Robazzi M, Marziale M, De Felipe A, Da Conceição Romano C. Alteraciones de la salud y de la voz del profesor, un asunto de salud del trabajador [Internet] [Consultado 2016 marzo 11]. Rev. Lat.-Am Enferm [Internet]. 2009; 17(4). Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4041/4816>
47. Cutiva LCC, Muñoz AI. Promoción de la Salud Vocal de los docentes a partir de un estudio fono-ergonómico aplicado en disfonía ocupacional.

48. Latorre CL, Jutinico K, Salgado M, Pérez P, López S. Prevalencia de disfonías en profesores pertenecientes a un grupo de colegios privados de Bogotá. Rev. Areté. 2009;9:57-72.
49. Salas Sánchez WA, Centeno Huaman J, Landa Contreras E, Chunga A, Manuel J, Benites Gálvez M DEL R. Prevalencia de disfonía en profesores del distrito de Pampas-Tayacaja-Huancavelica [Internet] [Consultado 2016 abril 15]. Rev. Medica Hered. 2004;15(3):125-30.
50. Martínez A, Alberto C. Sobre la salud y la enfermedad en el personal docente del colegio Antonio Villavicencio: una mirada al malestar docente desde la gestión de instituciones educativas. 2012;
51. Martínez D. Abriendo el presente de una modernidad inconclusa: treinta años de estudios del trabajo docente [Consultado marzo 9]. Red Estud Trab Docente [Internet]. Septiembre de 2001; Disponible en: [http://archivo.cta.org.ar/IMG/pdf/30\\_anos\\_Deolidia\\_Martinez.pdf](http://archivo.cta.org.ar/IMG/pdf/30_anos_Deolidia_Martinez.pdf)
52. Revista De Psicología. Cuerpo Docente: Análisis Psicodinámico del Trabajo de Profesores Reubicados de Brasilia, Brasil.
53. Estudio descriptivo del síndrome de burnout en Profesores de la Red Municipal de Nova Lima-Brasil: Perspectivas de Análisis y Posibilidades de Abordaje en el Sector de RR.HH
54. Mercado CEA C. Burnout y estilos de afrontamiento en profesores de enseñanza media de establecimientos municipales y particulares subvencionados de la provincia de Santiago. 2014;
55. Sousa Duarte F, Méndez A. Praxis Revista de Psicología. Cuerpo Docente: Análisis Psicodinámico del Trabajo de Profesores Reubicados de Brasilia, Brasil. 2013; 23(23).
56. Da Mata CM. Estudio Descriptivo del Síndrome de Burnout en Profesores de la Red Municipal de Nova Lima-Brasil: Perspectivas de Análisis y Posibilidades de Abordaje en el Sector de RR.HH [Internet]. 2015. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3345>
57. Zavala Zavala J. Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos [Internet] [Consultado 2016 junio 3]. Educación. 2008;17(32):67-86.

58. Privados Sadd, Aires Spdb. Las condiciones de trabajo y salud de los docentes privados. Disponible en: <http://www.corrientes.sadop.net/Article/29/Files/CYMAT.pdf>
59. Quintero Quintero A del P. El malestar en el docente: estado del arte desde los aportes teóricos psicoanalíticos publicados en Argentina, México, Colombia, Brasil, Chile y Paraguay, entre 1983 y 2013. 2014;
60. Gómez-Restrepo C, Rodríguez V, Padilla Ac, Avella-García C. El docente, su entorno y el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en colegios públicos en Bogotá (Colombia). Rev. Colomb Psiquiatr. 2009; 38(2):279-93.
61. Restrepo-Ayala NC, Colorado-Vargas GO, Cabrera-Arana GA. Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. Rev. Salud Pública. 2006;8(1):63-73.
62. Consejo Colombiano De Seguridad. Salud Trabajo y Ambiente. Tercedr Trimest 2013. 2013; 20(77).
63. Definición agotamiento [Consultado 2016 julio 23] [Internet]. Disponible en: <http://definicion.mx/agotamiento/>
64. Significados. [Consultado 2016 julio 23] [Internet]. Disponible en: <http://www.significados.com/>
65. Morandeira V. Coaching para protagonistas. [Consultado 2016 julio 28] [Internet]. Disponible en: <http://cordobacoaching.blogspot.com.co/2011/11/prohibido-la-auto-depreciacion.html>
66. Diccionario manual de la lengua española. Vox [Internet]. Larousse Editorial, S.L.; Disponible en: [es.thefreedictionary.com](http://es.thefreedictionary.com)
67. Bautista S. Frustraciones. [Consultado 2016 julio 28]. Madridsureste [Internet]. Abril de 1998; Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/M-13902/Articulos/artFrustraciones.htm>
68. Sufrimiento. [Consultado 2016 julio 28] [Internet]. Disponible en: [es.m.wikipedia.org](http://es.m.wikipedia.org)
69. Introducción el ausentismo laboral es. [Consultado 2016 julio 26] [Internet]. Disponible en: [http://www.academia.edu/8947157/Introducci%C3%B3n\\_El\\_Ausentismo\\_Laboral\\_es](http://www.academia.edu/8947157/Introducci%C3%B3n_El_Ausentismo_Laboral_es)

70. Segura Vargas FA. Enfermedades Osteomusculares. [Consultado 2016 agosto 3]. [Internet]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/63960078/Enfermedades-osteomusculares>
71. Medlineplus. Medicamentos para el Dolor de Espalda. [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. 23 de agosto de 2016; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007486>.
72. National Institute Of Neurological Disorders And Stroke. Dolor Lumbar [Internet] [consultado 2016 septiembre 14]. NIH [Internet]. 27 de octubre de 2015; Disponible en: [https://spanol.ninds.nih.gov/trastornos/dolor\\_lumbar.htm](https://spanol.ninds.nih.gov/trastornos/dolor_lumbar.htm)
73. Berkow R. El Manual Merck: De Diagnostico y Terapéutica. 9.ª ed. Madrid, España: Harcourt Brase; 1997.
74. Spine-Health. Tratamiento de la Ciática [Internet] [consultado 2016 septiembre 14]. :22 de febrero 2013.
75. Ironcrowns. Cervicalgia Tratamiento, Causas y Ejercicios para Recuperarse [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. Disponible en: [www.ironcrowns.com/articulos/2013/07/08/cervicalgia-tratamiento-causas/](http://www.ironcrowns.com/articulos/2013/07/08/cervicalgia-tratamiento-causas/)
76. Junquera Landeta M. ¿Que es la dorsalgia? Causas, Síntomas y Tratamiento [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. Fisioterapia Online [Internet]. Disponible en: <http://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-dorsalgia-causa-sintomas-y-tratamiento>
77. Howard C. Terapéutica 1963. Decimoquinta. Salvat Editores, S.A; 1963.
78. Dmedicina.com Salud y Bienestar. Tendinitis [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. 3 de noviembre de 2015; Disponible en: [www.dmedicina.com/enfermedades/musculos-y-huesos/tendinitis.html](http://www.dmedicina.com/enfermedades/musculos-y-huesos/tendinitis.html)
79. Mandal A. Tratamiento de la Artritis [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. 3 de diciembre de 2012; Disponible en: [www.news-medical.net/health/Arthritis-Treatment-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Arthritis-Treatment-(Spanish).aspx)
80. Dmedicina.com Salud y Bienestar. Artrosis [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. 5 de agosto de 2015; Disponible en: [www.dmedicina.com/enfermedades/musculos-y-huesos/artrosis.html](http://www.dmedicina.com/enfermedades/musculos-y-huesos/artrosis.html)
81. Montenegro Serrano JC. Salud al Día: Varices [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. Web consultas Tu Cent Medico Online [Internet]. Disponible en: [www.webconsultas.com/varices/tratamiento-de-las-varices-748](http://www.webconsultas.com/varices/tratamiento-de-las-varices-748)

82. Webconsultas Tu Centro Medico Online. Salud al Día: Síndrome del Túnel Carpiano [Internet] [consultado 2016 septiembre 14]. Disponible en: [www.webconsultas.com/salud-al-dia/tunel-carpiano/tratamiento-del-tunel-carpiano-2136](http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/tunel-carpiano/tratamiento-del-tunel-carpiano-2136)
83. E Fisioterapia. Tenosinovitis de Quervain [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. 8 de noviembre de 2012;(6). Disponible en: [www.efisioterapia.net/articulos/tenosinovitis-quervain](http://www.efisioterapia.net/articulos/tenosinovitis-quervain)
84. Familydoctor.org. Tenosinovitis de Quervain/tratamiento [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14]. Abril de 2014; Disponible en: <http://esfamilydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/de-quervains-tenosynovitis/treatment.html>
85. Alteraciones De La Voz Y El Lenguaje. [Consultado 2016 Agosto 3] [Internet]. Disponible en: [cirugia.uah.es/pregrado/docs/tema\\_25\\_patologia\\_%20voz\\_lenguaje.pdf](http://cirugia.uah.es/pregrado/docs/tema_25_patologia_%20voz_lenguaje.pdf)
86. Entre telones: La Voz [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16]. 4 de agosto de 2008; Disponible en: <http://entretelones.blogcindario.com/2008/08/00011-la-voz-que-es.html>
87. Ruiz J. Alteraciones de la Voz [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16] [Internet]. 2013. Disponible en: <http://es.slideshare.net/JessicaRuiz8/alteraciones-de-la-voz>
88. American Speech-Language-Hearing Association. Nódulo y Pólipos de las Cuerdas Vocales [Internet] [Consultado 2016 setiembre 16]. ASHA [Internet]. Disponible en: [www.asha.org/public/speech/disorders/Nodulos-y-Polipos-de-las-cuerdas-vocales/](http://www.asha.org/public/speech/disorders/Nodulos-y-Polipos-de-las-cuerdas-vocales/)
89. D'Urzo Yorio MA. ¿Que es la Disfonía? [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16] [Internet]. Otorrinolaringología. 2016. Disponible en: [http://otorrinodurzo.mex.tl/65602\\_Disfonia.html](http://otorrinodurzo.mex.tl/65602_Disfonia.html)
90. Pellini C. Salud y Medicina: El estrés causas y consecuencias y tratamiento stress síntomas. [Consultado 2016 agosto 18]. 18 de noviembre de 2014; Disponible en: [historiaybiografias.com/tag/ciencia-en-el-hogar/](http://historiaybiografias.com/tag/ciencia-en-el-hogar/)
91. Boiron. Tratamientos para el estrés [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16] [Internet]. BOIRON. Disponible en: [www.boiron.es/tratamiento-estres-ansiedad#](http://www.boiron.es/tratamiento-estres-ansiedad#)

92. Martínez L. Cinco Terapias para Controlar el Estrés. [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16]. Disponible en: <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/5-terapias-para-controlar-el-estres>
93. Dmedicina.com salud y bienestar. Ansiedad [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16]. DME iSalud.com [Internet]. diciembre de 2015; Disponible en: [www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html](http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html)
94. Portalcantabria.es. Técnicas para el Tratamiento de la Ansiedad. [Internet] [Consultado 2016 agosto 18]. Disponible en: <http://portalcantabria.es/Psicologia/58.php>
95. Clínica de la ansiedad. Ansiedad [Internet] [consultado 2016 agosto 18]. Disponible en: <https://clinicadeansieda.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/que-farmacos-se-utilizan-en-el-tratamiento-de-la-ansiedad-y-que-efectos-tienen/>
96. Gonzales Núñez H. Salud al Día: Depresión [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16]. Disponible en: [www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293](http://www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293)
97. Abrahamson DJ. Como Ayuda la Psicoterapia a las Personas a Recuperarse de la Depresión. [Internet] [Consultado 2016 agosto 19]. Disponible en: [www.apa.org/centrodeapoyo/depresion.aspx](http://www.apa.org/centrodeapoyo/depresion.aspx)
98. Familydoctor.Org. Depresión [Internet] [Consultado 2016 agosto 19]. Septiembre de 2012; Español.
99. Casas SB, Klijn TP. Promoción de la salud y su entorno laboral saludable [Internet] [Consultado 2016 agosto 31]. Rev Lat-Am Enferm. 2006;14(1):136-41.
100. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16] [Internet]. 1986. Disponible en: [www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_otawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_otawa.pdf)
101. Chocó BJC. La actividad física en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad osteomuscular [Internet][Consultado 2016 agosto 31]. Iatreia. 2013; 26(4-S):17.
102. Cely Infante JA. Programa de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones Osteomusculares [consultado 2016 septiembre 08] [Internet]. 2013. Disponible en:

[http://www.ustabuca.edu.co/gpresenzia/comunidades/ustabmanga/ustabmafiles/doc/PG-SO-OH004\\_programa\\_de\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_lesiones\\_osteomusculares.docx](http://www.ustabuca.edu.co/gpresenzia/comunidades/ustabmanga/ustabmafiles/doc/PG-SO-OH004_programa_de_vigilancia_epidemiologica_lesiones_osteomusculares.docx).

103. Echegaray MA, Saez A, Fazio S. Salud Vocal: adecuado uso de la voz y prevención de disfonías [Internet] [Consultado 2016 septiembre 12]. Hosp Univ. Uncuyo [Internet]. 15 de abril de 2014; Disponible en: <http://hospital.uncuyo.edu.ar/salud-vocal-adecuado-uso-de-la-voz-y-prevencion-de-disfonias>
104. Díaz C. La producción de la voz: estructuras anatómicas y biomecánica laríngea. [Internet] [Consultado 2016 agosto 08]. En 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/38815>
105. Suteba. Disfonia: Una Problemática Docente [Internet][Consultado 2016 septiembre 12] [Internet]. Disponible en: [www.suteba.org.ar/da-mundial-de-la-voz-una-problematika-docente-6706.html](http://www.suteba.org.ar/da-mundial-de-la-voz-una-problematika-docente-6706.html)
106. Bustamante MH, Palomino RA. Incidencia de Síndrome de Burnout en la Accidentalidad Laboral [Internet] [Consultado 2016 septiembre 16] [Internet]. 2015. Disponible en: <http://compartirpalabramaestra.org/alianza-gimnasio-campestre-compartir/incidencia-del-sindrome-de-burnout-en-la-accidentalidad-laboral>
107. Martínez V. Salud Mental de Profesor [Internet] [consultado 2016 septiembre 12]. Disponible en: [www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=406](http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=406)
108. Buzzetti Bravo M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en directores del colegio de profesores AG de Chile [Internet] [Consultado 2016 agosto 08]. 2005; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137677>
109. Saavedra Á, Von Mühlenbrock C. Promoción de la salud mental ocupacional: Revisión y proyecciones para Chile [Internet] [Consultado 2016 agosto 31]. Rev. Chil Neuro-Psiquiatr. 2009; 47(4):293-302.
110. Cuadra Martínez DJ, Jorquera Gutiérrez RÁ, Pérez Cea MA. Las teorías subjetivas del profesor acerca de su salud laboral: implicancias en la promoción de la salud preventiva en el trabajo docente [Internet] [Consultado 2016 agosto 05]. Cienc Trab. 2015; 17(52):1-6.
111. Rodríguez E, Oramas A, Rodríguez L. Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México. [Internet] [Consultado 2016 agosto 31]. Salud Los Trab. 2007; 15(1):2-16.

112. Muñoz Muñoz CFM, Piernagorda Gutiérrez DCP. Relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en docentes de básica primaria y secundaria perteneciente a una institución educativa privada del municipio de Cartago (Colombia) [Internet] [Consultado 2016 agosto 8]. Psicogente [Internet]. 2015;14(26). Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/394>
113. Esteve J. Bienestar y Salud Docente [Internet] [Consultado 2016 septiembre 19]. Rev. PRELAC [Internet]. Julio de 2005;1. Disponible en: [http://portal.unesco.org/geography/es/ev.phpURL\\_ID=9811&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/geography/es/ev.phpURL_ID=9811&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
114. Cuenca R, Favara Garzón E, Kohen J, Parra Garrido M, Rodríguez Guzmán L, Tomasina F, et al. Condiciones de trabajo y salud docente [Internet] [Consultado 2016 febrero 20] [Internet]. Universidad Nacional de Rosario (Argentina), Universidad Guanajuato (México) y Universidad de la Republica (Uruguay): Imprenta Alfabeta Artes Gráficas; Disponible en: [unesdoc.unesco.org/imagen/0014/001425/142551s.pdf](http://unesdoc.unesco.org/imagen/0014/001425/142551s.pdf)
115. Rodríguez CA. Los Convenios de la OIT sobre Seguridad y Salud en el Trabajo: Una Oportunidad para Mejorar las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo. [Internet] [Consultado 2016 septiembre 14] [Internet]. 2009. Disponible en: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_bai/pub\\_118.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai/pub_118.pdf)
116. Ministerio de Educación Nacional. Ley 1655 de agosto del 2015 [Internet] [Consultado 2015 octubre 15] [Internet]. 2015. Disponible en: [http://portal.unesco.org/geography/es/ev.phpURL\\_ID=9811&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/geography/es/ev.phpURL_ID=9811&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)