

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



PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL DOLOR
LUMBAR CRÓNICO EN DOCENTES DE EDUCACIÓN
INICIAL DEL DISTRITO DE TACNA, 2020.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTADO POR:

Valeria del Rosario Flor Calderón

ASESOR:

Mg. Andrea Jennifer Schiaffino Miovich

Para obtener el grado de:
BACHILLER EN TECNOLOGÍA MÉDICA

Tacna – 2020

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar hasta este momento, por los triunfos y los momentos difíciles del camino, cada experiencia ha sido un puente para acercarme más a Él.

A mi madre, el pilar fundamental en mi vida, que me brinda su amor y apoyo incondicional y me motiva en cada paso de mi vida, a ella mi amor eterno y gratitud.

A mis abuelos, que han compartido conmigo su cariño y enseñanzas, por sus consejos, valores y la motivación constante, me han visto crecer y en cada caída me han ayudado a levantarme.

A mis amigos de la universidad y a todas aquellas personas que han estado a mi lado en cada momento y me ayudaron a que siguiera adelante, por orientarme y motivarme.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme en el camino permitirme llegar a este momento dándome la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi familia que me han ayudado y apoyado en toda mi etapa universitaria, por no permitirme bajar los brazos en el camino.

A mi asesora, por su apoyo, su disponibilidad, su paciencia y sus conocimientos impartidos para la elaboración de este trabajo de investigación.

A mis amigos y futuros colegas, los que estuvieron y los que están, por permitirme aprender de ellos y enseñarme a amar mi carrera y la investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020. **Materiales y métodos:** Estudio relacional, observacional, prospectivo de corte transversal. Para la realización de este estudio, se elaboró un cuestionario virtual que consistió en un cuestionario de información sociodemográfica, el cuestionario nórdico musculoesquelético y la escala de incapacidad de Oswestry, en una población de 167 docentes de educación inicial del distrito de Tacna. Para el análisis estadístico de los datos se usaron pruebas estadísticas descriptivas y la prueba de chi-cuadrado para identificar los factores asociados. **Resultados:** Se obtuvo que el 69.5% de los docentes ha experimentado molestias en la zona lumbar en algún momento de su vida, de los cuales el 81.9% de los docentes presentó dolor lumbar crónico. El 70% de la población tenía más de 45 años, el 98.8% son de sexo femenino y el 61.1% se encuentra casado. Dentro de las características clínicas se encontró que de los docentes que habían experimentado dolor en los últimos 12 meses el 37.9% ha sentido dolor lumbar en un rango de 8 a 30 días, el 37.9% tuvo una duración de 1 a 24 horas por cada episodio de dolor y el 36.9% reportó que el dolor tuvo una intensidad moderada; el 46.6% de los docentes afirma que el dolor no le impidió realizar sus actividades laborales y el 36.9% afirma que no pudo realizarlas por un tiempo de 1 a 7 días. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos y la presencia de dolor lumbar; dentro de los factores físicos, la actividad física (0.001), los traumatismos previos (0.004) y los problemas para dormir (0.009) tuvieron relaciones estadísticamente significativas con la presencia de dolor lumbar; y el único factor laboral que presentó una relación significativa fue la escala magisterial (0.011). **Conclusiones:** Se halló que en el total de docentes de educación inicial el 81.9% presenta dolor lumbar crónico. Factores como la actividad física, los traumatismos previos, los problemas para dormir y el nivel de escala magisterial se asociaron con la prevalencia del dolor lumbar entre los docentes de educación inicial.

PALABRAS CLAVE: Dolor lumbar crónico, prevalencia, factores de riesgo, docentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and associated factors of chronic low back pain in early childhood teachers in the Tacna district, 2020. **Materials and methods:** Relational, observational, prospective cross-sectional study. To carry out this study, a virtual questionnaire was prepared, consisting of a sociodemographic information questionnaire, the Nordic musculoskeletal questionnaire and the Oswestry disability scale, in a population of 167 teachers of initial education in the Tacna district. For the statistical analysis of the data, descriptive statistical tests and the chi-square test were used to identify the associated factors. **Results:** It was obtained that 69.5% of the teachers have experienced discomfort in the lower back at some point in their lives, of which 81.9% of the teachers presented chronic low back pain. 70% of the population was over 45 years old, 98.8% were female and 61.1% were married. Within the clinical characteristics, it was found that of the teachers who had experienced pain in the last 12 months, 37.9% had low back pain in a range of 8 to 30 days, 37.9% had a duration of 1 to 24 hours for each episode of pain and 36.9% reported that the pain had a moderate intensity; 46.6% of the teachers affirm that the pain did not prevent them from carrying out their work activities and 36.9% affirm that they could not carry them out for a period of 1 to 7 days. No statistically significant relationships were found between sociodemographic factors and the presence of low back pain; Within physical factors, physical activity (0.001), previous trauma (0.004) and sleep problems (0.009) had statistically significant relationships with the presence of low back pain; and the only labor factor that presented a significant relationship was the magisterial scale (0.011). **Conclusions:** It was found that in the total of initial education teachers 81.9% present chronic low back pain. Factors such as physical activity, previous trauma, sleeping problems and the level of teacher scale were associated with the prevalence of low back pain among initial education teachers.

KEY WORDS: Chronic low back pain, prevalence, risk factors, teachers.

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Fundamentación del Problema	9
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivo de la Investigación	11
1.4. Justificación	11
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	14
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2. Marco teórico	23
2.2.1. DOLOR LUMBAR CRÓNICO	23
2.2.2. DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL	37
2.3. Definición de términos	48
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	50
3.1. Hipótesis	50
3.2. Operacionalización de las variables.....	51
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
4.1. Diseño de la investigación.....	56
4.2. Ámbito de estudio	56
4.3. Unidad y Población de Estudio	56
4.4. Procedimientos y métodos.....	57
4.5. Instrumento de recolección de datos.....	58
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	62
5.1. Recojo de datos	62
5.2. Análisis estadístico	62
5.3. Consideraciones éticas	63
CAPÍTULO VI: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
DISCUSIÓN	83
LIMITACIONES	87
RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS.....	99

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es un fenómeno complejo y multifactorial, capaz de cambiar la vida de quien lo padece, tanto física como psicológicamente. La organización mundial de la salud lo ubica como la causa más frecuente de discapacidad.

El dolor lumbar crónico produce una considerable carga personal, comunitaria y financiera, no sólo sugiere una mala calidad de vida sino una disminución de la productividad laboral debido al ausentismo y es la causa de muchas jubilaciones anticipadas.

Muy pocos estudios abordan específicamente el dolor lumbar crónico en la población docente, en nuestro ámbito nacional, no hay ninguno enfocado en docentes de educación inicial, de por sí las responsabilidades laborales de los maestros implican posturas y sesiones de trabajo prolongadas, de manera particular los docentes de inicial tienden a adoptar posturas de torsión, flexiones e inclinaciones, bastante incómodas, poco ergonómicas y las mantienen a lo largo de su jornada laboral.

La salud de los docentes tiene un impacto significativo en el desarrollo nacional, son recursos valiosos para el desarrollo económico y cultural del país, un aumento de población docente con dolor lumbar puede afectar de manera negativa la educación, por lo que deberían ser foco de más investigaciones.

En el presente trabajo de investigación, vamos a determinar la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

El dolor lumbar representa uno de los trastornos musculoesqueléticos más comunes en nuestra sociedad, estudios afirman que representa el 9.4% de la población mundial; según la OMS el 85% de la población va a verse afectada por esta patología al menos una vez en su vida, llegando a ser incapacitante el 60% de estos casos, así mismo, las personas que permanezcan con el dolor por más de 12 meses tienen 70% de probabilidad de que el dolor permanezca de por vida así modifiquen sus actividades; se presenta con mayor frecuencia a partir de los 40 años, limita la actividad física y afecta el desempeño laboral, son estas razones las que lo convierten en un tema esencial de salud, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, como el nuestro, el dolor lumbar crónico afecta no solo el aspecto físico, sino también el psicológico, emocional y social de las personas que lo padecen. (1–3)

Si bien el dolor lumbar tiene alta prevalencia a nivel mundial, en países en vías de desarrollo este porcentaje puede llegar a aumentar hasta el 70% de la población, este alto porcentaje se asocia a condiciones de trabajo subóptimas, la falta de conciencia de los problemas ergonómicos, y la no derivación oportuna a los programas de fisioterapia en la etapa aguda de la enfermedad; si el dolor lumbar no se trata de manera oportuna y adecuada este tiende a cronificarse. El dolor lumbar se reconoce a nivel mundial como la principal causa de limitación laboral, ausentismo laboral, jubilación anticipada y discapacidad física. (3,4)

Con estos datos podemos afirmar que el dolor lumbar es un problema común en nuestra sociedad, de manera especial se han informado altas prevalencias dentro de la población docente en otros países (4,5). Las razones son variadas, se ha reportado asociación con la postura de torsión para relacionarse con niños pequeños, la falta de ergonomía en las sillas de sus centros educativos, las largas horas de trabajo y el sedentarismo. Las tareas que realizan los docentes de los diferentes niveles están sujetos a condiciones que implican un

uso constante de la postura “cabeza abajo” durante las lecturas en clase y posturas incómodas al momento de escribir en la pizarra. (6)

Desde hace muchos años estudios recomiendan la profundización de los diferentes factores biopsicosociales de los docentes con dolor lumbar crónico, un mayor conocimiento no solo de biomecánica y factores biológicos sino también ergonómico, ocupaciones, y psicológicos (7); las características sociodemográficas están tomando más importancia en los últimos años, en el 2019, Jacek Cholewicki, en un comentario clínico, destaca la importancia de no considerar sólo el factor biomecánico al evaluar un dolor lumbar, sino tomar en cuenta otros factores, factores contextuales, psicológicos y estilo de vida de cada paciente, afirmando que un dolor lumbar se puede cronificar de muchas maneras, incluyendo, por ejemplo, los altos niveles de estrés y las pocas horas de sueño (8,9).

Dentro del contexto del dolor lumbar crónico en docentes, se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre la edad y la incapacidad que produce el dolor lumbar, esta incapacidad tiene un mayor impacto negativo en el sexo femenino, siendo la causa de jubilaciones anticipadas y trastornos depresivos. (10,11)

La profesión docente en sí misma, parece representar un alto riesgo a trastornos musculoesqueléticos, por las posiciones que adoptan las docentes de educación inicial al estar continuamente en cuclillas o agachadas para relacionarse con sus alumnos, se podría deducir que son más propensas al dolor lumbar, el dolor de espalda es una seria preocupación entre los maestros, la continua exposición a posturas inadecuadas, y altos niveles de estrés durante su día a día los vuelve población vulnerable y se convierte en un riesgo para la salud.

En nuestro país, no existen estudios sobre la prevalencia del dolor lumbar en docentes de ningún nivel, por lo que el objetivo de este estudio fue hallar la prevalencia del dolor lumbar crónico y los factores asociados en docentes de educación inicial y describir las características sociodemográficas de esta población.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los docentes con dolor lumbar crónico de educación inicial del distrito de Tacna, 2020
- Describir las características clínicas del dolor lumbar en los docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020
- Valorar el grado de incapacidad en docentes de educación inicial con dolor lumbar crónico del distrito de Tacna, 2020
- Estimar la prevalencia del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020
- Identificar los factores asociados al dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020

1.4. Justificación

El dolor lumbar crónico es un problema de origen multifactorial, y es una de las primeras causas de consulta médica a nivel mundial; el dolor crónico viene a ser una afección producida por la exposición de la persona a diferentes factores de riesgo biopsicosociales durante un largo periodo de tiempo, sean semanas, meses, incluso años.

Es importante realizar el presente trabajo ya que pretende determinar el número de docentes de educación inicial que actualmente presentan dolor lumbar crónico y los factores asociados al mismo, esta información aporta un

importante dato estadístico, ya que las docentes en su día a día tienden a adoptar posturas mantenidas ya sea para enseñar a sus alumnos o para el trabajo remoto; otro factor a tener en cuenta radica en que en el distrito de Tacna existen 40 instituciones de educación inicial estatales, lo cual representa una población de aproximadamente 200 docentes en la localidad.

En el Perú no existe ningún estudio en esta población, otros países afirman la alta prevalencia del dolor lumbar en los docentes asociándolo principalmente a posturas mantenidas dentro y fuera del aula, al sexo, siendo las mujeres las más afectadas, sobre todo aquellas mayores a 40 años.

La investigación a realizar es relevante porque la profesión docente es de suma importancia en la formación y desarrollo integral de las personas durante su vida, los docentes de educación inicial se ven expuestos constantemente a diferentes factores que los vuelven población vulnerable a los trastornos musculoesqueléticos, la prevalencia del dolor lumbar en otros países es alta en esta población y requiere de mayor investigación.

El presente estudio pretende dejar un antecedente importante para futuras investigaciones sobre el tema de esta forma éstas podrán desarrollar estrategias de prevención en esta población, con el fin de que los docentes puedan tener una calidad de vida adecuada y bienestar general al desarrollar sus actividades laborales.

Es viable realizar la presente investigación ya que a los docentes se los puede contactar mediante bases de datos que manejan los especialistas o mediante los directores de cada institución, ya que todos usan correo electrónico será factible enviarles encuestas mediante herramientas de Google; de esta forma, se evitará poner en riesgo la salud de los participantes, se considerará el consentimiento informado, la confidencialidad y la integridad en la investigación.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Frascareli TP, Dos Santos CV, Machado N, Porfirio G, Almeida SF, Vita A. Dolor lumbar y algunos factores asociados: ¿hay diferencia entre los géneros? 2020 (12)

El estudio tuvo como objetivo comparar hombres y mujeres con el dolor lumbar, identificar la prevalencia y algunos de sus factores asociados en una muestra poblacional de adultos de 20 años. Se entrevistaron a 600 personas de Bauru, São Paulo, Brasil utilizando un cuestionario de características sociodemográficas, el Cuestionario de actividad física y el Cuestionario Nórdico Musculoesquelético. Como resultado se obtuvo una prevalencia del 28%, de los cuales el 39.1% eran varones y el 60.9% mujeres, se encontró asociación significativa con rango de edad, educación formal de 0 a 4 años, y ser hipertenso y diabético, para los varones hubo una asociación con el tabaquismo; para las mujeres, el dolor lumbar se asoció con actividad ocupacional que implica levantar objetos pesados con frecuencia, estar de pie inclinado hacia adelante, sentado inclinado hacia adelante y sentado frente a la computadora tres o más días a la semana. Este estudio reveló una alta prevalencia de dolor lumbar en un período de siete días; la edad avanzada, la baja educación, la hipertensión y el tabaquismo se asociaron con la lumbalgia en los varones; los factores ocupacionales y ergonómicos se asociaron con el dolor lumbar en mujeres, el estado civil se asoció con dolor lumbar en ambos sexos.

2.1.2. Pierobon A, Policastro P, Soliño S, Andreu M, Novoa G, Raguzzi I, Villalba F, Darlow B. Creencias y actitudes sobre el dolor lumbar en Argentina: una encuesta transversal a través de las redes sociales. 2020. (13)

El estudio tuvo como objetivo evaluar las creencias sobre el dolor de espalda y espalda de la población argentina. 1092 argentinos de 18 años o más con o sin dolor lumbar respondieron a la encuesta, de los cuales el

42.3% de los encuestados informó el dolor lumbar actual y la prevalencia de por vida fue del 88.4%, se encontraron diferencias significativas en las creencias sobre el dolor lumbar al comparar el grupo de dolor actual con el grupo que nunca ha experimentado dolor lumbar. Los encuestados de la población argentina tenían en general creencias negativas sobre el dolor de espalda; los encuestados con dolor actual tienen creencias más negativas que los encuestados sin dolor en relación con el pronóstico y la recuperación de un episodio de dolor lumbar.

2.1.3. Kebede et al. Dolor lumbar y factores asociados entre maestros de escuela primaria en la ciudad de Mekele, norte de Etiopía. 2019. (5)

Los autores tuvieron como objetivo evaluar la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar entre los maestros de primaria en la ciudad de Mekele, norte de Etiopía, en donde evaluó 611 maestros utilizando el cuestionario nórdico estandarizado y un cuestionario sociodemográfico. La prevalencia del dolor lumbar fue de 74.8% del total de docentes en los últimos 12 meses, de los cuales encontramos que el 82.2% del total de mujeres y el 66.1% del total de hombres presentaban dolor lumbar crónico; se encontró una asociación estadísticamente significativa con la alteración prolongada del suelo, el ejercicio físico irregular y las posturas mantenidas durante el día. Como conclusión se observó que la prevalencia del dolor lumbar entre los docentes de primaria fue alta, se descubrió que los trastornos del sueño, la posición prolongada durante las sesiones y la inactividad física eran estadísticamente significativos y se asociaban de forma independiente.

2.1.4. Elías et al. Dolor lumbar entre los docentes de primaria en la zona rural de Kenia: prevalencia y factores contribuyentes. 2019. (4)

El trabajo tuvo como objetivos determinar la prevalencia del dolor lumbar no específico, determinar los factores psicosociales y laborales relacionados con el dolor lumbar y determinar el grado de discapacidad asociado con el dolor lumbar en los maestros de primaria en Webuye Kenia; se evaluó 460 maestros utilizando 3 cuestionarios, el cuestionario

nórdico estandarizado, el cuestionario de factores de riesgo ocupacional y psicosocial y el índice de incapacidad de Oswestry. Se encontró una prevalencia del 64.98% de dolor lumbar crónico y una asociación significativa con el género, siendo las más afectadas las mujeres, y el bajo apoyo del supervisor; la mayoría de los docentes presentaba discapacidad mínima y un cuarto de los docentes, discapacidad moderada.

2.1.5. Zamri et al. Predictores de dolor lumbar entre los profesores de secundaria en Malasia: un estudio longitudinal. 2019. (14)

El objetivo fue evaluar el curso del dolor lumbar y determinar los predictores de dolor lumbar entre los maestros de escuela, se evaluó a 1037 docentes a lo largo de 12 meses, utilizando diferentes cuestionarios que evaluaban diferentes dimensiones del dolor lumbar, como son la intensidad, la duración, y aspectos biopsicosociales como el catastrofismo. La primera evaluación arrojó una prevalencia del 48.1%, mientras que el seguimiento a los 12 meses mostró una prevalencia de 44.4%, donde el 70% de los docentes que presentaron dolor al inicio mantuvieron el dolor a los 12 meses de la evaluación, la incidencia del dolor lumbar fue frecuente entre los maestros de secundaria, levantar peso mayor a 25 kg a mano y los síntomas de ansiedad se asociaron significativamente con el dolor lumbar a los 12 meses de seguimiento.

2.1.6. Becerra N, Montenegro S, Timoteo M, Suárez C. Trastornos musculoesqueléticos en docentes y administrativos de una universidad privada de Lima Norte. 2019. (15)

Se buscó determinar la frecuencia de los trastornos musculoesqueléticos en docentes y administrativos de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Se evaluó a 146 trabajadores utilizando el Cuestionario nórdico. La edad media de los encuestados fue de 36.68 años, las regiones afectadas con mayor frecuencia fueron la zona lumbar (63.7%), la zona dorsal (62.3%), y la zona cervical (55,5%); los docentes que manifestaron dolor en la zona lumbar presentaron más limitación para

realizar labores del hogar o el trabajo. Se concluyó que los trastornos musculoesqueléticos son frecuentes en trabajadores docentes y administrativos y éstos afectan principalmente la región lumbar, dorsal y cervical.

2.1.7. Kamrujjaman et al. Prevalencia y factores asociados con el dolor lumbar entre los maestros de escuela que residen en el norte de la ciudad de Dhaka. 2018. (16)

Los autores quisieron determinar la prevalencia y los factores asociados que son responsables de la lumbalgia inespecífica en docentes de escuela que residen al norte de Dhaka, donde encuestaron a 145 docentes obteniendo una prevalencia de 46% de dolor lumbar de las cuales el 80% tenía más de un año de duración. Los factores asociados fueron IMC, las lesiones de espalda anteriores y los trastornos del sueño.

2.1.8. Gupta G y Sharma A. Prevalencia del dolor lumbar entre los profesores de secundaria superior de Kanpur, India. 2018. (17)

Los autores se plantearon establecer la relación entre el dolor lumbar, la capacidad laboral y el bienestar psicológico entre los maestros de secundaria de Kanpur, India; se encuestaron a 321 profesores utilizando el cuestionario nórdico, el índice de discapacidad de Oswestry, el cuestionario de salud general y el índice de capacidad laboral. La prevalencia del dolor lumbar crónico fue de 23.1% de donde el 7.22% afirmaba tener restricciones en el desarrollo de sus actividades a causa del dolor lumbar; el 58.9% de los docentes tenían una discapacidad mínima y el 35.8% una discapacidad moderada. Se encontró una correlación significativa entre la discapacidad y la calidad de trabajo.

2.1.9. Lopes et al. El dolor crónico más incómodo en maestros de primaria: diferencial entre diferentes regiones del cuerpo. 2018. (18)

La investigación buscó caracterizar el dolor crónico reportado como el más incómodo según la región del cuerpo, en maestros del sistema de Educación del Estado en una ciudad del sur de Brasil en donde se encuestaron a 958 maestros con diferentes cuestionarios, un cuestionario

sociodemográfico, cuestionario de características y consecuencias del dolor crónico más molesto y preguntas sobre el ausentismo y la capacidad laboral; el 42.6% de los docentes tienen algún dolor crónico, de los cuales el 23.4% presenta dolor en los miembros superiores, el 22.6% en la cabeza, el 17.8% en las extremidades inferiores y el 15.9% en la columna lumbar, relacionándolo con la capacidad laboral y el ausentismo se descubrió que el dolor de cabeza es el dolor más persistente y recurrente mientras que el dolor lumbar presenta mayor relación con ausentismo laboral, estos tuvieron una tasa de ausencia mayor a 30 días en comparación con aquellos con dolor en otras regiones del cuerpo.

2.1.10. Abebaw et al. Prevalencia y factores asociados del dolor lumbar entre los maestros que trabajan en las escuelas primarias gubernamentales en Addis Abeba, Etiopía. 2018. (19)

El objetivo del trabajo fue determinar la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar entre los maestros, se tomó como muestra a 771 docentes, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y el cuestionario nórdico obteniendo como resultado una prevalencia de dolor lumbar del 44% y la edad, sexo, ambiente social en el lugar de trabajo, postura laboral, suficientes maestros en la escuela y capacitación ergonómica como factores asociados. Se concluyó afirmando que la prevalencia de dolor lumbar es alta, las mujeres tienen un mayor riesgo de adquirir dolor lumbar que los hombres; además, a medida que aumenta la edad, el riesgo de desarrollar dolor lumbar también aumenta significativamente.

2.1.11. Figueiredo et al. Dolor lumbar: acciones educativas para mejorar el dolor y la calidad de vida de los docentes en el estado de Sergipe, Brasil. 2018. (20)

Este trabajo de fin de grado tuvo como objetivo promover la mejora del dolor lumbar y el autocuidado de los maestros de escuelas públicas en el estado de Sergipe con respecto a la prevención y los cuidados paliativos,

para lo cual iniciaron con un estudio de prevalencia seguido de charlas educativas de prevención, en el estudio participaron 58 docentes de tres colegios distintos, para determinar la prevalencia se utilizaron tres cuestionarios, un cuestionario sociodemográfico, un cuestionario de calidad de vida y la escala de incapacidad de Oswestry. Como resultado se encontró que existe mayor prevalencia femenina (79.31%), la mayoría de los cuales habían trabajado durante más de 5 años (68.96%), el 55.17% de casados tiene dolor lumbar, de estos, el 50% tiene dolor crónico; el 68.75% se automedica y solo el 15.62% se somete a control médico. Aun así, el 93.76% clasifica el dolor de moderado a severo, con 84.38% reportando lesiones en el trabajo. Se llegó a la conclusión que existe una alta prevalencia de dolor lumbar y una presencia significativa de dolor crónico con un gran impacto en la calidad de vida de los docentes.

2.1.12. Abdullah et al. Impacto del dolor lumbar en el desempeño laboral de docentes varones de escuelas secundarias de la ciudad de Taif. 2017. (21)

La investigación buscó determinar el impacto del dolor lumbar en el desempeño laboral de docentes varones de las escuelas secundarias sauditas, donde se encuestó a 220 maestros utilizando un cuestionario arábico validado para el estudio. La prevalencia del dolor lumbar fue de 57.3% de los cuales el 66.7% consume medicamentos para calmar las molestias producidas por el dolor; los factores de riesgo identificados en este estudio fueron la edad, el IMC, la falta de actividad física y el ingreso económico superior. La prevalencia del dolor lumbar en los docentes de Taif, Arabia Saudita es alta comparada con la prevalencia de otros países; factores ocupaciones, y el estilo de vida tuvieron alta asociación con el dolor lumbar. El dolor lumbar tiene un impacto importante en la asistencia de los docentes al colegio.

2.1.13. Zahid et al. Frecuencia de dolor lumbar entre los maestros de escuela de Lahore, Pakistán. 2017. (22)

Los autores se propusieron estimar la prevalencia del dolor lumbar en docentes de Lahore, se encuestaron a mil docentes usando la escala analógica visual y un cuestionario sociodemográfico encontrándose una prevalencia de dolor lumbar del 28% y una intensidad media de 5.12 ± 2.194 de dolor; por lo que se concluyó que hay una prevalencia media de dolor lumbar en los docentes de escuela de primera y secundaria en Lahore.

2.1.14. Waqas et al. Estudio para descubrir la frecuencia del dolor lumbar y sus factores asociados entre los profesores universitarios de Boys Boys de las ciudades gemelas (Rawalpindi e Islamabad), Pakistán. 2017. (23)

La investigación buscó hallar la prevalencia y factores asociados en docentes varones; encuestó a 450 docentes obteniendo como resultado una prevalencia del dolor lumbar de 44.4% de los cuales el 32.5% tiene una duración mayor a un año, la mayoría de los docentes (87.5%) presentan una intensidad de dolor media a moderada y el 65% de los docentes con dolor afirman que éste afecta sus actividades de la vida diaria, ese mismo porcentaje de docentes sufre de ansiedad causada por el dolor. El estudio indicó que los docentes universitarios dan más tiempo para el autoaprendizaje, la enseñanza y las actividades académicas, lo que a su vez agravó la intensidad del dolor y los participantes sintieron incomodidad en sus actividades diarias.

2.1.15. Mohammadi G. Prevalencia del dolor lumbar y factores de riesgo asociados entre los profesores de secundaria en Kerman, Irán. 2017. (24)

El autor buscó investigar el problema del dolor lumbar y los factores de riesgo asociados entre los maestros de secundaria en Kerman, Irán. Se trabajó con 250 docentes utilizando cuatro cuestionarios, un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario nórdico estandarizado, la escala de

incapacidad de Oswestry y un cuestionario con características laborales. Los resultados mostraron una prevalencia del dolor lumbar de 68.8%, el 68.7% del total de mujeres y el 57.7% del total de hombres presentaban dolor lumbar; el 68% de los docentes presentan una discapacidad moderada, el 32% una discapacidad severa y el 12% una discapacidad mínima. Los factores asociados al dolor lumbar fueron el sexo, la edad, la actividad física, altas demandas de trabajo psicosocial y la insatisfacción laboral; mientras que los factores asociados a la discapacidad fueron el IMC, personas fumadoras, la actividad física y las posturas mantenidas. Como conclusión se afirmó que la prevalencia del dolor lumbar fue alta entre los profesores de secundaria; el presente estudio indica que la alta prevalencia del dolor lumbar puede resultar en ausentismo laboral o una disminución de la productividad laboral.

2.1.16.Fajardo AN y Tolosa IA. Prevalencia de desorden músculo-esquelético asociado a la actividad docente en instituciones distritales de la localidad de Usme, Bogotá, D.C. 2016. (25)

El objetivo de los autores fue determinar la prevalencia de los síntomas músculo-esqueléticos y su relación con las condiciones de trabajo de los docentes de instituciones educativas distritales de la localidad de Usme, Bogotá. 192 docentes participaron del estudio, utilizaron dos cuestionarios, un cuestionario sociodemográfico y el cuestionario nórdico estandarizado, la mayor parte de los participantes pertenecían al área de básica primaria, pre-jardín y jardín. Se obtuvo como resultado que el 77.1% presenta algún desorden musculoesquelético, de los cuales el dolor lumbar se encuentra en la segunda región más frecuente con el 49%; el 64,6% de los encuestados llevan trabajando en la profesión docente más de 10 años; se encontraron asociaciones significativas entre el desorden musculoesquelético y la sobrecarga laboral, los factores individuales, el tipo de población que manejan y otros factores culturales.

2.1.17. De Oliveira A y Correa M. Dolor lumbar y síntomas musculoesqueléticos en profesores de primaria I y II. 2016 (26)

El trabajo de investigación tuvo como objetivo verificar la aparición de dolor lumbar y síntomas musculoesqueléticos en los maestros de las escuelas primarias I y II de São Paulo. Se entrevistaron a 29 docentes utilizando el cuestionario nórdico musculoesquelético. Se obtuvo como resultado que el 77.77% de docentes de la red pública presenta dolor lumbar, éste se ubica en el tercer lugar luego del dolor de hombros y dolor en la región cervical; el 90.9% de los docentes de la red privada presentan dolor lumbar ubicándose en el segundo lugar luego de dolor en la región cervical; así mismo, se encontró relación significativa entre el dolor lumbar con más de 8 horas de trabajo y años de carrera, afirmando que la probabilidad de que el individuo presente dolor lumbar aumenta 32.9% cada año de carrera y disminuye en un 21.8% por cada año de edad del maestro. Se llegó a la conclusión que los maestros de las escuelas públicas y privadas presentaron un alto nivel de síntomas musculoesqueléticos.

2.2. Marco teórico

2.2.1. DOLOR LUMBAR CRÓNICO

2.2.1.1. Definición de Dolor Crónico

La asociación internacional para el estudio del dolor define el dolor como “*una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño*” (27). Sin embargo, definir el dolor es muy complejo ya que cada individuo es único y tiene una experiencia única del mismo, estas experiencias están relacionadas con lesiones previas, factores psicológicos, entre otros.

El dolor crónico es un dolor que persiste o recurre por más de tres meses, éste afecta al 20% de las personas en todo el mundo. La angustia, la desmoralización y el deterioro funcional a menudo acompañan al dolor crónico, lo que lo convierte en una fuente importante de sufrimiento y carga económica. (27,28)

2.2.1.1.1. Clasificación del Dolor Crónico según IASP

Se clasifica en dos, dolor crónico primario y secundario (28).

El dolor crónico primario es el dolor crónico en una o más regiones anatómicas que persiste o recurre por más de 3 meses, y que se caracteriza por angustia emocional significativa (ansiedad, ira, frustración o estado de ánimo deprimido) o discapacidad funcional (interferencia en las actividades de la vida diaria y reducción de la participación en roles sociales). El dolor crónico primario es multifactorial, los factores biológicos psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor. (29)

El dolor crónico secundario, es el dolor que aparece como consecuencia de una patología subyacente, se organiza en las siguientes seis categorías (28):

- El dolor crónico relacionado con el cáncer.

- El dolor crónico posquirúrgico o postraumático
- El dolor neuropático crónico.
- La cefalea secundaria crónica o el dolor orofacial
- El dolor visceral secundario crónico
- El dolor musculoesquelético secundario crónico

2.2.1.2. Columna Lumbar

La columna vertebral dividida en cuatro segmentos, de arriba abajo son: la columna cervical, torácica o dorsal, lumbar y pélvica. Está conformada por piezas óseas superpuestas denominadas vértebras, su número habitual se encuentra entre 33 y 34. (30)

- Siete vértebras cervicales (C1 – C7)
- Doce vértebras torácicas (T1 – T12)
- Cinco vértebras lumbares (L1 – L5)
- Nueve o diez vértebras pélvicas
 - Cinco forman el sacro (S1 – S5)
 - Cuatro o cinco forman el cóccix

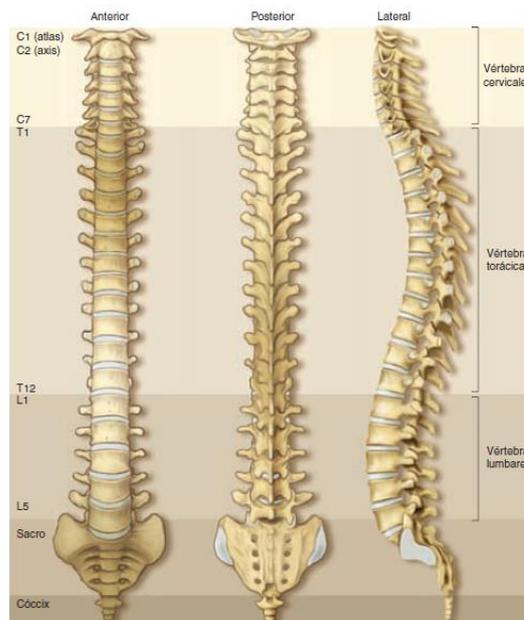


Figura 1. Columna vertebral. (30)

Fuente: Pró EA. Anatomía Clínica

La unidad funcional de la columna vertebral está conformada por: dos vértebras, un disco intervertebral, una doble articulación interfacetaria, el ligamento intervertebral anterior y el posterior, un ligamento interespinoso, un ligamento supraespinoso y los músculos que interactúan directamente con estos elementos.

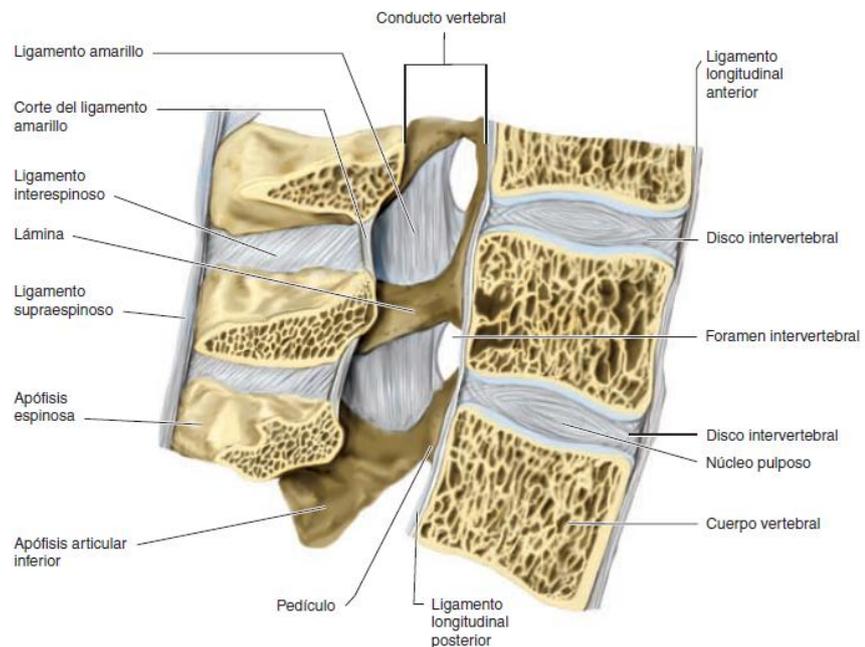


Figura 2. Corte sagital de la columna vertebral a nivel lumbar Visto desde la derecha. Vista medial de las paredes del conducto vertebral. (30)

Fuente: Pró EA. Anatomía Clínica

Las características de las vértebras de la columna lumbar son especiales y diferentes a las de los otros segmentos (30):

- El cuerpo vertebral es voluminoso ya que soportan mayor carga. El diámetro transversal es mayor que el diámetro anteroposterior.
- El foramen vertebral tiene forma triangular y de menor dimensión que en el nivel cervical.
- La apófisis espinosa es cuadrilátera, gruesa, orientada en dirección horizontal y hacia posterior. Las apófisis transversas son largas y finas. Se desprenden de la parte

posterior del pedículo. En la cara posterior de la base de cada apófisis costal se encuentra la apófisis accesoria.

- Las apófisis articulares tienen una dirección vertical. Las carillas articulares superiores presentan forma cilíndrica cóncava cuyo eje es vertical, y están orientadas hacia atrás y medial. Las carillas articulares inferiores representan cilindros convexos verticales y orientados hacia lateral y adelante. En el borde posterior de las apófisis articulares superiores se encuentra una protrusión más o menos desarrollada, la apófisis mamilar.
- Las láminas tienen forma cuadrangular, el diámetro longitudinal es mayor que el transversal y están dispuestas en posición vertical
- Los pedículos están en dirección anteroposterior. Las escotaduras inferiores son mucho más profundas que las superiores.
- El foramen intervertebral tiene forma oval, con el diámetro mayor orientado verticalmente.

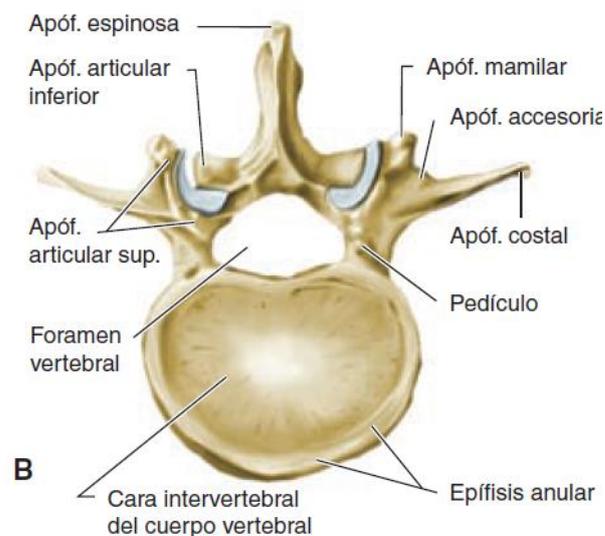


Figura 3. Segunda Vértebra Lumbar. Vista Superior (30)

Fuente: Pró EA. Anatomía Clínica

2.2.1.2.1. Biomecánica de la Columna Lumbar

La comprensión de la biomecánica lumbar es de suma importancia para entender el movimiento del cuerpo. La columna lumbar realiza movimientos primarios o principales, y movimientos complejos o secundarios; estos últimos están acoplados a todos los movimientos primarios. Los movimientos primarios de la columna lumbar son la flexión, extensión, rotación axial y flexión lateral. (31,32)

Muchos autores a lo largo de los años han intentado determinar los valores exactos de movilidad vertebral, se estima que la columna lumbar tiene $55.4^{\circ} \pm 12.4^{\circ}$ para flexión, $23.4^{\circ} \pm 10.1^{\circ}$ para la extensión, $16.4^{\circ} \pm 7.2^{\circ}$ para lateralización derecha, $18.3^{\circ} \pm 5.7^{\circ}$ para la lateralización izquierda, $7.5^{\circ} \pm 4.5^{\circ}$ rotación axial derecha, $9.2^{\circ} \pm 7.3^{\circ}$ para la rotación axial izquierda. (32)

Los movimientos principales antes mencionados siempre vienen acompañados de movimientos secundarios más complejos, estos son las traslaciones y rotaciones, esto se da porque el movimiento de una unidad vertebral está representado por la rotación alrededor de un punto, que se denomina eje instantáneo de rotación. (32)

En la biomecánica de la columna los patrones más sólidos son dos, el movimiento de inclinación lateral asociado a la flexo-extensión, y, el de la rotación axial asociado a la inclinación lateral. (31,32)

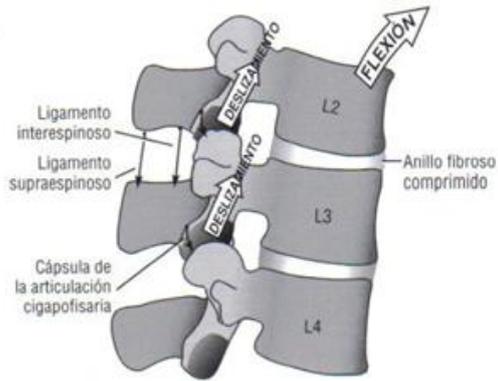


Figura 4. Cinemática de la flexión lumbar.
 Los tejidos elongados y tensos aparecen señalados con flechas negras delgadas. (31)

Fuente: Pró EA. Anatomía Clínica

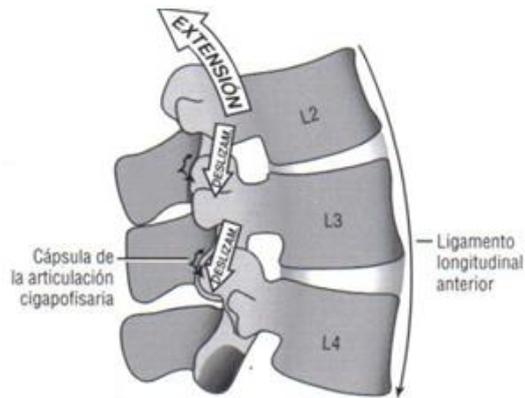


Figura 5. Cinemática de la extensión lumbar.
 Los tejidos elongados y tensos aparecen señalados con flechas negras delgadas. (31)

Fuente: Pró EA. Anatomía Clínica

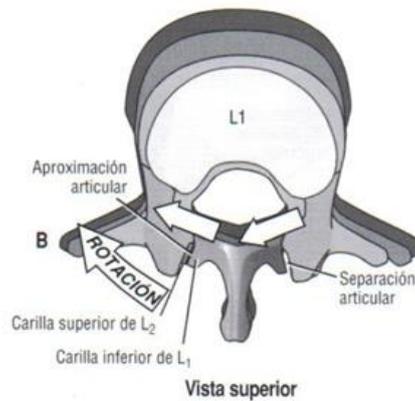


Figura 6. . Cinemática de la rotación axial lumbar.
 Los tejidos elongados y tensos aparecen señalados con flechas negras delgadas. (31)

Fuente: Pró EA. Anatomía Clínica

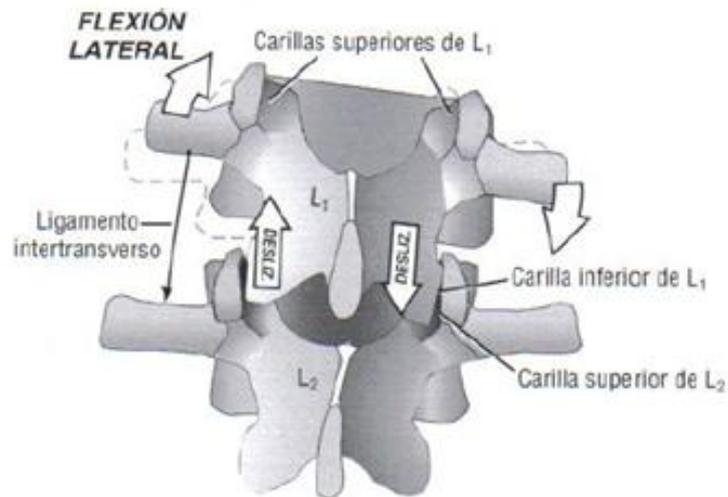


Figura 7. Cinemática de la flexión (inclinación) lateral lumbar. Los tejidos elongados y tensos aparecen señalados con flechas negras delgadas. (31)

Fuente: Pró EA. Anatomía Clínica

2.2.1.3. Dolor Lumbar

El dolor lumbar no es una enfermedad en sí mismo, ni mucho menos un diagnóstico. Casado et al. lo definen como “*un síndrome musculoesquelético o conjunto de síntomas cuyo principal síntoma es la presencia de dolor focalizado en el segmento final de la columna vertebral (zona lumbar), en el área comprendida entre la reja costal inferior y la región sacra, y que en ocasiones puede comprometer la región glútea, provocando disminución funcional*”. (33)

El dolor lumbar puede o no presentar irradiación a uno o ambos miembros inferiores, también compromete distintas estructuras musculoesqueléticas, limitando la funcionabilidad de la persona; tanto en sus actividades de la vida diaria como su desempeño laboral. Los malestares del dolor lumbar conllevan a que los pacientes limiten o en algunos casos cesen de sus labores como trabajador ocasionando incapacidad laboral. (34)

2.2.1.4. Clasificación del Dolor Lumbar

Según tiempo de duración del dolor (31)

- Dolor lumbar agudo: El dolor agudo es la forma más habitual de presentación y es definido como un episodio doloroso agudo en la región lumbar que aparece de forma repentina e intensa. Generalmente aparece luego de realizar algún movimiento súbito, sin embargo muchas veces aparece sin motivo aparente. Existe un amplio debate sobre el tiempo exacto de evolución, hay autores que consideran que el dolor lumbar agudo tiene un tiempo de duración menor a 4 semanas mientras que otros afirman que este proceso no dura más de 2 semanas o incluso no duraría más de una semana de evolución.
- Dolor lumbar subagudo: es el dolor que permanece unas pocas semanas luego del episodio agudo, consiste en un dolor no tan localizado o fluctuaciones del mismo. El tiempo puede variar entre 4 y 12 semanas. Se considera un tiempo crucial que podría determinar una cronificación del dolor.
- Dolor lumbar crónico: Es la cronificación de un dolor agudo. Estos episodios suelen presentarse de manera recurrente, estacional o intermitente. Suele aumentar con factores como el movimiento, el sedentarismo y puede ser la causa de incapacidad severa para la persona que lo padece. Muchos de estos enfermos muestran factores psicosociales añadidos. Se considera al dolor que supera las 12 semanas (3 meses) de evolución.

La diferencia principal entre el dolor lumbar agudo y crónico, es que en el dolor lumbar crónico los factores biopsicosociales como son los factores cognitivos, emocionales y las creencias del paciente adquieren un papel importante en la perpetuación del dolor a lo largo del tiempo. (33)

2.2.1.5. Epidemiología

El dolor lumbar es una carga considerable para los pacientes y la sociedad. De hecho, en el Estudio Global de la Carga de Enfermedades de 2016, el dolor lumbar fue la principal causa de años vividos con discapacidad y se encontraba entre las 10 principales causas años vividos con discapacidad en los 188 países evaluados (35). Esta alta clasificación se debe en gran parte a la alta prevalencia del dolor lumbar. En una revisión sistemática de 165 estudios de 54 países, la prevalencia de punto medio del dolor lumbar en la población general fue de 18% y la prevalencia a 1 mes fue de 30%. La prevalencia de por vida fue de 40% y fue particularmente alta en individuos de 40 a 80 años de edad y en mujeres, estas últimas tienen un 20% más de riesgo de dolor lumbar en comparación con los hombres. (36)

La mayoría de los datos epidemiológicos sobre el dolor lumbar se refieren a países occidentales de Europa, Estados Unidos y Australia, aunque la prevalencia en otras regiones se ha evaluado en algunos estudios. La prevalencia más alta de dolor lumbar se ha informado en países de altos ingresos (32.9%), con tasas más bajas en países de ingresos medios (25.4%) y países de bajos ingresos (16.7%) en algunos estudios (37). En una revisión sistemática, la prevalencia del punto medio del dolor lumbar crónico en América Latina se estimó en 31.3% (38). La prevalencia media de por vida, sobre la base de seis estudios, fue del 62% en adultos y del 35% en adolescentes. (37)

2.2.1.6. Modelo simplista del dolor lumbar

A pesar de la ausencia de una enfermedad o patología discernible en la mayoría de las personas con dolor lumbar, durante mucho tiempo se ha utilizado un modelo de lesión para explicar este tipo de dolor, particularmente cuando el dolor ocurre en el lugar de trabajo. Durante muchos años, el dolor lumbar se consideró una

consecuencia del esfuerzo excesivo o el trauma de actividades físicamente exigentes, como el manejo de materiales pesados que conducen al daño o la degeneración de las vértebras, los discos intervertebrales o los músculos espinales. Sin embargo, esta explicación es demasiado simplista, particularmente debido a la asociación modesta de las demandas físicas pesadas con los cambios degenerativos estructurales de estas estructuras y la fisiopatología. (3)

Por un lado, la exposición a desencadenantes corporales no dolorosos (como estar fatigado) o desencadenantes cognitivos (como estar distraído) era tan peligrosa como la exposición a desencadenantes físicos (como levantar pesas), por otra parte, la exposición a desencadenantes tanto físicos como no físicos. se asoció con un mayor riesgo de dolor de espalda que la exposición a un solo factor; por otro lado, se ha evaluado la exposición a factores de riesgo sospechosos a largo plazo para el dolor de espalda, la insatisfacción laboral y la angustia emocional fueron predictivos de nuevas afirmaciones de dolor de espalda, pero no los aspectos físicos del trabajo o las capacidades físicas del paciente. (39)

2.2.1.7. Factores de riesgo

El dolor de espalda es una condición compleja y multifactorial que probablemente se desarrolla como resultado de la interacción entre varios factores de riesgo. Dada la alta incidencia de dolor de espalda, muchas personas experimentarán un episodio de dolor lumbar agudo al menos una vez en la vida. (3)

Como el dolor de espalda es un síntoma, la etiología podría verse influenciada por numerosos factores, incluidos factores locales y sistémicos, como la falla estructural de los tejidos musculoesqueléticos; respuestas inflamatorias e inmunológicas; predisposición genética; carga estática o dinámica excesiva; estado emocional; factores de comportamiento y ambientales; creencias y

expectativas sobre lo que podría suceder con el dolor de espalda en el futuro y si se puede controlar; las consecuencias sociales que siguen a la expresión del dolor (mayor empatía o rechazo); y sistemas sociales.

Factores físicos o individuales

- Edad, donde las personas mayores de 40 años tienen cinco veces más probabilidad de desarrollar dolor lumbar en comparación con personas más jóvenes.
- Sexo, gran parte de los estudios afirma que el sexo femenino tiene mayor probabilidad de desarrollar dolor lumbar, las explicaciones son contradictorias, pero se cree que viene asociado a factores culturales y sociales. (16)
- Índice de masa corporal, la obesidad y el sobrepeso tienen una relación directa con la aparición y aumento del dolor lumbar. (40)
- Condición física, se ha asociado que personas que practican actividad física regular presentan menores índices de dolor lumbar.

Factores ocupacionales

Son los factores fisiológicos o ergonómicos relacionados con el trabajo que se realiza (41,42). Los que mayor predominio tiene para que ocurra un dolor son:

- Cargas pesadas
- Posturas estáticas de larga duración
- Movimientos repetitivos sin descanso
- Flexiones y rotaciones frecuentes de tronco
- Movimientos bruscos

Factores psicosociales

Según estudios realizados se ha llegado a la conclusión que los factores tanto sociales como psicológicos son más importantes que los factores físicos (41); por ejemplo:

- Actitudes y creencias: pensamientos de catastrofismo, como la asociación de dolor con minusvalía, creer que el dolor nunca va a desaparecer, reaccionando con actitudes negativas a los tratamientos propuestos
- Comportamientos: altos niveles de hipervigilancia, pasando largo tiempo en reposo, reducir el nivel de actividad y abandonar progresivamente sus actividades.
- Mecanismos de justificación: tales como el costo económico elevado para el tratamiento, una mala información de la lesión, donde el personal de salud sobredimensiona la verdadera causa del dolor, malas experiencias en rehabilitación.
- Emociones: principalmente asociado a la kinesiofobia, miedo al movimiento, donde la persona tiene miedo que el dolor aumente al realizar sus actividades habituales, lo cual aumenta los niveles de estrés y ansiedad al intentar mantener un control total de sus movimientos.
- Familia: donde podemos observar las dos caras de la moneda, por un lado, una sobreprotección de la familia, donde ésta resalta los miedos y peligros del dolor y, por otro lado, tenemos la falta de apoyo familia, ignorando el problema o expresando frustración hacia la situación.
- Trabajo: cuando la persona se encuentra en un ambiente de trabajo muy estresante, sin apoyo por parte de sus superiores, insatisfacción laboral o falta de vocación a la profesión.

2.2.1.8. Neurofisiología del Dolor Lumbar Crónico

Los estudios de imágenes cerebrales han comenzado a examinar los cambios en la estructura y función del cerebro que están relacionados con el dolor de espalda. Se han informado cambios estructurales en la materia gris, por ejemplo, en la corteza prefrontal dorsolateral, el tálamo, los lóbulos temporales, la ínsula y la corteza somatosensorial primaria en individuos con dolor de espalda crónico en comparación con controles sanos. Se han observado cambios en la actividad del estado de reposo y la conectividad funcional en pacientes con dolor de espalda en comparación con controles sanos en varias regiones del cerebro, incluida la corteza prefrontal medial, la corteza cingulada, la amígdala y la ínsula. Después de la estimulación periférica, los pacientes con dolor de espalda crónico aumentaron la activación de las regiones cerebrales relacionadas con el dolor, como la corteza somatosensorial primaria y secundaria y la ínsula y la actividad reducida y la conectividad funcional del gris periacueductal, que se sabe que contribuye a la modulación descendente del dolor. (43)

La transición de un estado de dolor de espalda agudo a dolor de espalda crónico podría implicar cambios en la conectividad funcional entre la corteza prefrontal y las regiones del sistema límbico. Los cambios funcionales adicionales en individuos con dolor de espalda crónico incluyen la reducción de la eficiencia de la modulación descendente y la reorganización de la conectividad funcional en todo el cerebro. Juntos, estos hallazgos abogan por una perspectiva sobre el dolor de espalda crónico que comprende alteraciones estructurales y funcionales en una red dinámica de regiones cerebrales interactuantes y que reconoce el papel fundamental de las regiones involucradas en procesos relacionados con el dolor más allá de la nocicepción para impulsar el desarrollo del dolor crónico. (44)

2.2.1.9. Incapacidad laboral por dolor lumbar

Muchos estudios asocian el dolor lumbar con altos índices de incapacidad, afirmando que es una de las causas de jubilación temprana en los docentes de educación inicial (4,17). Por otro lado, un estudio a nivel mundial afirma que el dolor lumbar crónico es la principal causa individual de años vividos con discapacidad en todo el mundo. (36)

La incapacidad laboral por dolor lumbar se define como una alteración ya sea anatómica o funcional de la zona lumbar, la cual llega a imposibilitar a la persona realizar y culminar con sus actividades laborales de forma temporal o permanente

El dolor lumbar, dependiendo de muchos factores, puede llegar a interferir con diferentes actividades esenciales de la persona como el vestirse, caminar y realizar sus actividades laborales, siendo un gran determinante en los ausentismos laborales, estudios afirman que los docentes con dolor lumbar tienen tasas hasta 30 días más altas de ausentismo comparado con sus colegas sin dolor. (18,21,24)

La incapacidad laboral guarda un estrecho vínculo con la insatisfacción laboral, el tipo de trabajo, lugar de trabajo y ambiente laboral, al mismo tiempo se han encontrado relaciones significativas con el nivel de ingreso económico y la prevalencia de incapacidad. La duración de la incapacidad laboral se retroalimenta, mientras más tiempo el paciente esté sin trabajar hay menor probabilidad de que éste retorne a su trabajo. (45)

Estudios afirman que, de cada 10 personas, 8 de ellas presentarán en algún momento de sus vidas alguna molestia en la zona lumbar y que esto les impedirá realizar alguna actividad laboral, el dolor lumbar es considerado una de las tres enfermedades que ocasiona más ausentismo laboral a nivel mundial, y que el coste económico que ocasiona es bastante elevado. (36,46)

2.2.2. DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL

2.2.2.1. Concepto de Docente

El docente del nivel inicial, es el responsable de la enseñanza de niños entre los 3 y 5 años de edad, se le considera un mediador entre sus estudiantes y el conocimiento, donde involucra el acompañamiento permanente con sus necesidades, durante todo este proceso enseñanza - aprendizaje, con el fin de lograr las competencias. Además, busca estrategias diferenciadas e interacciones pertinentes para crear un clima favorable en el aprendizaje. Así sus estudiantes se desenvolverán y desplegarán sus capacidades de forma competente, en su vida diaria. (47)

2.2.2.2. Desempeño Docente

El marco del desempeño docente se define como una herramienta que ayuda a dirigir la formación del docente y facilita la valoración de su práctica profesional; ser capaz de reconocer un buen desempeño y un buen ejercicio laboral permite promover el aprendizaje continuo, y, por consecuencia, el crecimiento permanente del profesional de la educación. Es un documento que *“define los dominios, las competencias y los desempeños que caracterizan una buena docencia y que son exigibles a todo docente de educación básica del país”* (48)

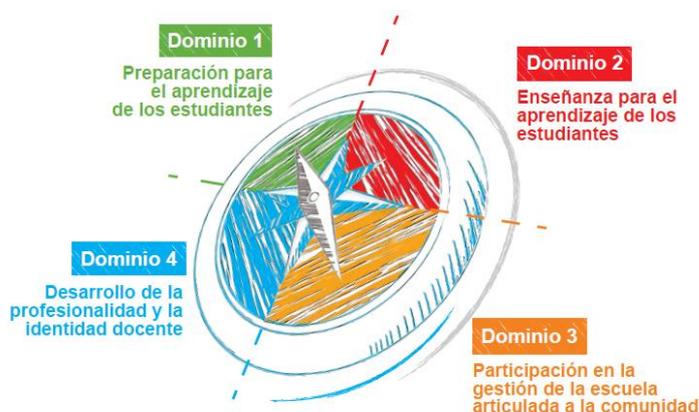


Figura 8. Dominios del desempeño docente (48)

Fuente: Marco del desempeño docente. Ministerio de Educación

Se basa en cuatro dominios:

Dominio 1: Preparación para el aprendizaje de los estudiantes

El primer dominio comprende la planificación del trabajo pedagógico por medio del desarrollo de la programación escolar, las unidades didácticas y las sesiones de aprendizaje en el ámbito de la perspectiva intercultural e inclusiva. Alude a la identificación de las características sociales, cognitivas y culturales más resaltantes del estudiante, al conocimiento profundo del contenido pedagógico, también incluye el discernimiento adecuado al momento de seleccionar el material de trabajo, la estrategia pedagógica y la mejor estrategia de evaluación del aprendizaje. (48)

Dominio 2: Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes

La segunda dimensión comprende el entender la forma en que el proceso de aprendizaje se lleva a cabo en cada niño y lograr conducirlo a través de un enfoque inclusivo. Se refiere a la labor del docente de saber propiciar el proceso de aprendizaje, gestionar adecuadamente los contenidos y saber motivar a los alumnos de manera permanente; el docente debe ser capaz de desarrollar diversas metodologías de enseñanza y de evaluación, adaptándose a cada realidad. Implica el uso de instrumentos para facilitar la identificación de logros y dificultades del proceso de aprendizaje. (48)

En este dominio se recomiendan las interacciones positivas, donde se da una guía sobre la relación correcta entre la docente y el niño en su rol de mediadora del aprendizaje: (47,49)

- Saludar y despedir a cada alumno de manera afectuosa, referirse a ellos por su nombre, de manera cortés y siempre mirándolos a los ojos.
- Mantener una relación de respeto mutuo, no invadir el espacio del niño, evitar las demostraciones de afecto exageradas.

- Mirar a los ojos a los niños y niñas cuando les hablamos y cuando los escuchamos.
- Mantener el equilibrio entre escuchar y hablar, de esta forma el niño podrá expresarse libremente y al mismo tiempo sentirse escuchado.
- Favorecer la conversación informal con los alumnos, de manera que se pueda profundizar el razonamiento.
- Apreciar las opiniones e impresiones de los niños y niñas.
- Animar a que participen todos los niños y niñas.
- Apoyar las iniciativas creativas de los alumnos, conversar con ellos y escucharlos sobre los proyectos e ideas que plantean.
- Mostrar interés por el bienestar de los niños y niñas.
- No tener preferencias en el aula, tratar a todos los niños por igual, dejando de lado cualquier prejuicio.
- Adecuar el aprendizaje a las características y necesidades de niños y niñas.



Figura 9. Interacción positiva

Fuente: propia

Dominio 3: Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad

El tercer dominio se refiere a la gestión administrativa de la institución o la red institucional, ésta debe darse de manera democrática para lograr una comunidad de retroalimentación educativa. Incluye la comunicación asertiva con los diversos actores de la red educativa, la participación en la programación, realización y evaluación de los diferentes proyectos institucionales, así como la contribución de un ambiente laboral favorable.

Dominio 4: Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente

Comprende el proceso y las prácticas que caracterizan la educación y el desarrollo de la comunidad profesional de docentes. Se refiere a la reflexión sistemática de su práctica docente, la de sus colegas, el trabajo en grupo, el trabajo con compañeros y su participación en actividades de desarrollo profesional. Incluye la responsabilidad de los procesos y resultados de aprendizaje, así como la gestión de la información para el diseño e implementación de políticas educativas a nivel nacional y regional.

2.2.2.3. Rol del Docente

El rol del docente de educación inicial se basa en tres pilares: planificar, ejecutar y evaluar. (48)

El primer paso, la planificación, es el proceso de introducción y diseño del proceso de aprendizaje para los estudiantes. La planificación se realiza en dos partes: planificación previa y planificación propia.

La planificación previa comienza con una definición clara del propósito de aprendizaje (competencias y enfoques). En este proceso, es importante, entre otros, tener en cuenta las habilidades, necesidades, intereses, experiencias, contextos de los niños y niñas, así como anticipar, organizar, reflexionar y tomar decisiones sobre

recursos y materiales, procesos educativos y didácticos, interacciones, estrategias diversas y clima en el aula, contextos socioambientales, etc. que permiten que el proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación logre este objetivo. (48)



Figura 10. Proceso de Planificación (48)

Fuente: Marco de desempeño docente. Ministerio de Educación

La planificación propiamente dicha consiste en decidir, docentes y alumnos, que actividad realizar en donde el docente propone una lista de actividades y los niños deciden cual, donde y con quienes realizarla.

El segundo momento, la ejecución donde los niños realizan libremente la actividad a seguir y el docente toma un rol secundario, moderando y acompañando la actividad. (50)

El tercer momento, la evaluación, es un proceso sistemático en el que se recoge y valora información relevante acerca del nivel de desarrollo de las competencias en cada niño y niña, con un proceso de retroalimentación donde el niño comenta sus conclusiones y el docente evalúa el logro de la actividad, con el fin de mejorar

oportunamente su aprendizaje o mejorar los procesos de enseñanza. (47,48)

Planificar y evaluar son procesos que están estrechamente relacionados y se desarrollan de manera intrínseca al proceso de enseñanza y aprendizaje.

2.2.2.4. Características Laborales

En este aspecto entran las características del ambiente de trabajo y rol del docente en el aula. (51)

Sobre el ambiente de trabajo:

- Debe permitir el desplazamiento del niño de manera segura y autónoma, así mismo, debe permitir la realización de actividades simultáneas.
- Debe estar organizado de forma que el docente sea capaz de tener una visión completa del ambiente, de esta manera pueda observar todas las actividades que se realicen en el ambiente.
- Debe ser un ambiente seguro para evitar accidentes; es de suma importancia mantener fuera del alcance de los niños elementos que puedan poner en peligro su integridad física.
- Debe tener una iluminación adecuada, y estar suficientemente ventilado, de esta manera se propiciará un ambiente propicio para el desarrollo de las actividades de aprendizaje. En la medida de lo posible emplear luz natural.
- Debe permanecer limpio.
- Debe tener espacios que aseguren la higiene integral.
- La ambientación del aula debe favorecer un ambiente de armonía y calma. No se debe sobrecargar las paredes.

- La ambientación se debe realizar de manera conjunta con la colaboración de los niños y niñas, debe ubicarse a la altura de ellos, de esta forma los niños se apropian de su espacio, ya que cada elemento tiene un significado y un uso para ellos.



Figura 11. Ambiente de trabajo

Fuente: Propia

Sobre el rol del docente:

- Debe estar atento y disponible para ser capaz de responder de manera adecuada y cordial a las necesidades de los alumnos.
- Debe mirar a los ojos a los niños, asegurarse de llamarlos por su nombre y atenderlos de manera cálida durante las interacciones diarias.

- Procurar anunciar las actividades con anticipación, indicar el término de una actividad y motivar el inicio de la siguiente.
- Debe observar y escuchar permanentemente a los niños y niñas para conocerlos, de esta forma podrá comprender su comportamiento y podrá guiarlo de manera adecuada.
- Permitir al niño y niña la libertad de decidir dentro de su proceso de aprendizaje, por ejemplo, ¿a qué jugar?, ¿con qué jugar?, ¿con quién jugar? y ¿dónde jugar?
- Tener un registro detallado con los aspectos relevantes de cada niño y niña.
- Permanecer en una actitud relajada para relacionarse con los niños, esta actitud interior se reflejará en la voz, los gestos, miradas y la expresión corporal.



Figura 12. Rol del docente

Fuente: Propia

2.2.2.5. Riesgo ergonómico del docente

El sector educativo, aunque representa una parte importante de la fuerza laboral del país, no ha sido objeto de especial atención en términos de seguridad y salud ocupacional, que ha llevado al desarrollo de medidas aisladas sin un impacto significativo en las condiciones de trabajo, ya que el maestro se toma en conjunto, no considera su profesión como una fuente que presenta riesgos significativos para su salud, principalmente enfermedades del sistema musculoesquelético, donde el ausentismo asociado con fatiga y dolor en el trabajo es de gran importancia. (52,53)

Con la promulgación de la Ley de Reforma Magisterial en el año 2012 y la publicación del Reglamento de la misma en el 2014 (54), se incentiva el uso de interacciones positivas donde se recomienda estar a la altura del niño para relacionarse con él, de esta forma los docentes, que, en su mayoría, no tienen una educación sobre higiene postural, adoptan malas posturas; las interacciones positivas fomentan una mala ergonomía volviendo a los docentes personas altamente vulnerables a desarrollar trastornos musculoesqueléticos crónicos.



Figura 13. Interacción positiva en la mesa del niño.

Fuente: Propia



Figura 14. Interacción positiva en patio del colegio.

Fuente: Propia



Figura 15. Interacción positiva dentro de aula.

Fuente: Propia



Figura 16. Interacción positiva en área de juego

Fuente: Propia

2.2.2.6. Escala Magisterial

La Carrera Pública Magisterial se divide en ocho escalas magisteriales, cada una de las cuales tiene requisitos específicos en términos del tiempo de permanencia, formación académica y diferentes habilidades pedagógicas. Esto permite al maestro avanzar en base al mérito, mejorar su remuneración y tomar posiciones con mayor responsabilidad. (54)

Tabla 1. Remuneración Íntegra mensual según Escala Magisterial

Escala magisterial	Índice Porcentual	Jornada de trabajo	
		30 horas	40 horas
Octava	210 %	4 830.21	6 440.28
Séptima	190 %	4 370.19	5 826.92
Sexta	175 %	4 025.18	5 366.90
Quinta	150 %	3 450.15	4 600.20
Cuarta	130 %	2 990.13	3 986.84
Tercera	120 %	2 760.12	3 680.16
Segunda	110 %	2 530.11	3 373.48
Primera	100 %	2 300.10	3 066.80

2.3. Definición de términos

Dolor lumbar crónico: Dolor que comprende la zona entre la última costilla y la región glútea de más de 12 semanas de evolución.

Docente de educación inicial: Docente encargado de la formación académica y personal de los niños entre los 3 y 5 años de edad.

Incapacidad laboral por dolor lumbar: Alteración anatómica o funcional en la zona lumbar que imposibilita la realización o culminación de las actividades laborales del docente de manera temporal o permanente.

Factor asociado: Factores influyentes en el mantenimiento del dolor lumbar crónico.

Desempeño docente: Herramienta que ayuda a dirigir la formación del docente y facilita la valoración de su práctica profesional

Interacción positiva: Guía sobre la relación correcta entre el docente y el niño en su rol de mediador del aprendizaje, donde la principal recomendación es ubicarse a la altura del niño para las actividades.

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS, VARIABLES Y
DEFINICIONES
OPERACIONALES

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

H1: La prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en los docentes de educación inicial del distrito de Tacna es alta.

H0: La prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en los docentes de educación inicial del distrito de Tacna es baja.

3.2. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
Dolor lumbar crónico	Dolor	Molestias en zona lumbar	Si - No	Nominal
		Molestias en los últimos 12 meses	Si - No	Nominal
		Molestias en los últimos 7 días	Si - No	Nominal
		Antigüedad del dolor	< 1 mes 1 – 3 mes > 3 meses	Ordinal
		Duración de episodio	< 1 hora 1 – 24 horas 1 – 7 días 1 – 4 semanas > 1 mes	Ordinal
		Intensidad del dolor	1 - 5	Ordinal
		Limitación en actividades laborales	0 días 1 – 7 días 1 – 4 semanas > 1 mes	Ordinal

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
	Incapacidad	Limitación funcional	Incapacidad leve Incapacidad moderada Incapacidad severa Discapacidad Discapacidad máxima	Ordinal
Factores asociados	Factor sociodemográfico	Edad	< 25 (25 – 34) (35 – 44) (45 – 54) (55 – 65)	Escala
		Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	Nominal
		Número de hijos	0 1 2 ≥ 3	Ordinal

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
	Factores físicos	IMC	Insuficiencia ponderal Intervalo normal Sobrepeso Pre – obesidad Obesidad Obesidad clase I Obesidad clase II Obesidad clase III	Ordinal
		Actividad física regular	Si – No	Nominal
		Actividad física por semana	≤ 5 horas > 5 horas	Ordinal
		Traumatismo previo en zona lumbar	Si – No	Nominal
		Problemas para dormir	Si – No	Nominal
	Factor laboral	Tiempo sentado	< 3 hora 3 – 6 horas > 6 horas	Ordinal
		Tiempo en la computadora haciendo trabajo remoto	< 3 hora 3 – 6 horas > 6 horas	Ordinal

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
		Cargo de dirección	Si – No	Nominal
		Condición laboral	Contratado Nombrado	Nominal
		Escala magisterial	Nivel 1 – 8	Ordinal
		Años de servicio	(1 - 10) (11 – 20) (21 – 30) (31 – 40)	Ordinal

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de la investigación

4.1.1. Nivel de investigación

Este estudio se encuentra en un nivel relacional.

4.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación de acuerdo al método epidemiológico es analítico.

4.1.3. Tipo de investigación

De acuerdo con el nivel de manipulación se considera la investigación como observacional.

De acuerdo con el tipo de intervención el estudio se considera prospectivo.

De acuerdo con el número de observaciones el estudio se considera transversal.

De acuerdo al trato de la variable el estudio se considera analítico.

4.2. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el distrito de Tacna. El distrito de Tacna es uno de los 11 distritos de la provincia de Tacna, ubicada en el departamento de Tacna. El distrito de Tacna cuenta con 69 instituciones educativas estatales de las cuales 40 son exclusivos de educación inicial o tienen nivel inicial.

4.3. Unidad y Población de Estudio

La unidad de estudio está representada un docente de educación inicial que labora en una Institución Educativa estatal del distrito de Tacna.

La población se considera a la totalidad de los docentes de educación inicial de Instituciones Educativas estatales del distrito de Tacna.

4.3.1. Criterios de inclusión

- Docentes de educación inicial nombrados o contratados en el año 2020.
- Docentes que acepten el consentimiento informado.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Docentes de educación inicial que hayan sufrido fracturas vertebrales o de miembros inferiores durante los últimos dos años
- Docentes de educación inicial que tengan diagnóstico médico de atrofia muscular asociado a neuropatías.
- Docentes de educación inicial que estén embarazadas actualmente o hayan dado a luz en los últimos 3 meses.
- Docentes de educación inicial que hayan tenido cirugías previas en la región lumbar o en miembros inferiores.
- Docentes de educación inicial con diagnóstico médico de enfermedades autoinmunes sistémicas, secuelas de accidente cerebro vascular y desórdenes neoplásicos.
- Docentes de educación básica especial.

4.4. Procedimientos y métodos

Como primer paso se contactó vía telefónica con los directores de las instituciones educativas estatales de nivel inicial del distrito de Tacna para gestionar el permiso para ejecutar la investigación, se realizó la presentación del trabajo y del investigador.

Con el respectivo permiso de los directores de las diferentes instituciones se procedió a enviar el link del cuestionario, el director de la institución fue el intermediario entre el investigador y los docentes, para evitar pérdida de datos se creó un link para cada institución educativa, de esta forma se contabilizó la cantidad de participantes por cada colegio.

La primera parte del link enviado constó del consentimiento informado, para que los docentes acepten de manera voluntaria su participación en la investigación.

Los docentes que aceptaron participar del estudio procedieron a responder las preguntas del cuestionario.

La información recolectada a través del cuestionario fue codificada y llevada a una base de datos en el programa Microsoft Excel Office 365 y analizada en el programa estadístico SPSS.

4.5. Instrumento de recolección de datos

4.5.1. Cuestionario de información sociodemográfica

Se utilizó para conocer las características de las docentes de educación inicial del distrito de Tacna, como, por ejemplo, edad, sexo, estado civil, número de hijos, IMC, tiempo sentado, tiempo en la computadora, haciendo trabajo remoto, actividad física regular, actividad física por semana, traumatismo previo en zona lumbar, problemas para dormir, cargo de dirección, condición laboral, escala magisterial y años de servicio.

4.5.2. Cuestionario Nórdico Musculoesquelético

Para el estudio de dolor lumbar se empleó el Cuestionario Nórdico Musculoesquelético, éste ha sido usado en diversos estudios para evaluar la prevalencia y características del dolor lumbar.

El Cuestionario Nórdico fue desarrollado con el objetivo de elaborar un sistema que permitiera crear una metodología clara para identificar síntomas musculoesqueléticos ocurridos en el pasado, los últimos 12 meses hasta los 7 días previos lo cual es de gran ayuda para poder identificar claramente dolor crónico. La versión española posee los coeficientes de consistencia y fiabilidad entre 0,727 y 0,816. (55–57)

El cuestionario está compuesto por 10 ítems, todas de selección múltiple. Las preguntas se realizan en base a lugar de molestia, tiempo, limitación, episodios, duración de la molestia, si ha necesitado realizar cambios y si ha recibido algún tipo de tratamiento. Las preguntas consisten en la zona del cuerpo donde se presenta molestias, el tiempo, la duración de la molestia o si ha necesitado cambio de puesto de trabajo. La temporalidad de este instrumento es de 12 meses. (58)

Este cuestionario se ha utilizado con anterioridad para evaluar sólo una zona corporal, por lo que en este estudio se utilizarán las preguntas para referirse exclusivamente a la zona lumbar.(59)

4.5.3. Escala de Incapacidad del dolor lumbar de Oswestry

La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry se desarrolló en el año 1976 por el doctor John O'Brien con pacientes diagnosticados con dolor lumbar crónico. La adaptación al castellano de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry ha demostrado su fiabilidad, validez y su consistencia interna. (41,60)

La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry es un cuestionario autoaplicado, desarrollado de manera específica para el dolor lumbar, la cual se encarga de medir las limitaciones en las actividades de la vida diaria. Consiste en 10 preguntas con 6 ítems cada una para poder responder. La primera pregunta que se realiza es sobre la intensidad del dolor, en las siguientes preguntas se encuentra las actividades básicas de la vida diaria que pueden conllevar al aumento o disminución del dolor lumbar como son los cuidados personales, levantar peso, caminar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar. (60)

La escala de Oswestry se compone de 10 preguntas con 6 posibles respuestas cada una. Cada ítem se valora de 0 a 5, de menor a mayor limitación. Si se selecciona la primera opción se puntúa 0 y si selecciona la última opción. En caso de no responder a un ítem éste se excluye del cálculo final. La puntuación total, expresada en porcentaje

(de 0 a 100%), se obtiene con la suma de las puntuaciones de cada ítem dividido por la máxima puntuación posible multiplicada por 100. (41)

$$\frac{\textit{puntos totales}}{50} \times 100 = \% \textit{ incapacidad}$$

Valores altos describen mayor limitación funcional.

- Hasta un 20 %: Incapacidad leve o mínima
- 21 – 40%: Incapacidad moderada.
- 41 – 60%: Incapacidad severa.
- 61 – 80%: Discapacidad
- 81 – 100%: Discapacidad máxima

CAPÍTULO V
PROCEDIMIENTO DE
ANÁLISIS DE DATOS

CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Recojo de datos

Para el proceso de recolección de datos, primero se gestionó el permiso correspondiente con las directoras de cada institución educativa, mediante llamada telefónica se realizó la presentación del investigador y el propósito del estudio.

Con el permiso de las directoras de las diferentes instituciones educativas, se procedió a enviar el link del cuestionario realizado en “Formularios de Google”, la directora fue la intermediaria entre el investigador y la población de estudio, ya que ella fue la encargada de hacer llegar el link a los docentes, para evitar pérdida de datos y sesgo en la investigación, se creó un link para cada centro educativo, de esta manera se contabilizó la cantidad de docentes que participaron del estudio por cada colegio.

El link constó de cinco secciones principales, primero el consentimiento informado, donde se detalló el propósito de la investigación, el título del proyecto, el nombre del investigador, y las condiciones del estudio, de esta forma cada uno de los docentes participó de manera voluntaria y aceptó el uso de su información; en la segunda sección se consideraron los criterios de exclusión; la tercera sección constó del cuestionario sociodemográfico en base a preguntas de opción múltiple, para evitar respuestas escritas; la cuarta sección fue el Cuestionario Nórdico Musculoesquelético para la evaluación del dolor; y la última sección constó de la escala de incapacidad de Oswestry. El tiempo de respuesta para el cuestionario fue de una semana desde el día del envío del link al director.

5.2. Análisis estadístico

Pasado el tiempo de espera respectivo, la información recolectada fue llevada a una base de datos en el programa Microsoft Excel Office 365 y analizado en el programa estadístico SPSS en donde se realizó las respectivas tabulaciones, mediante pruebas estadísticas descriptivas para estimar la prevalencia y la prueba de chi-cuadrado para identificar los factores asociados; al término de esta etapa se utilizó éste mismo programa para realizar los gráficos.

Una vez obtenidos los cuadros y gráficos se pasó toda esta información al trabajo de investigación mediante el programa de Microsoft Word Office 365 para su respectiva interpretación.

5.3. Consideraciones éticas

Dada la coyuntura nacional en la que nos encontramos por el COVID-19 esta investigación fue realizada de manera 100% virtual, mediante herramientas de Google para evitar que los participantes sean expuestos a contagios por una encuesta presencial.

De la misma forma se consideró como criterio de inclusión/exclusión la aceptación del consentimiento informado (ANEXO 2) en donde se explica que los datos recolectados son anónimos, y serán usados exclusivamente para propósitos de esta investigación, respetándose así la confidencialidad del participante.

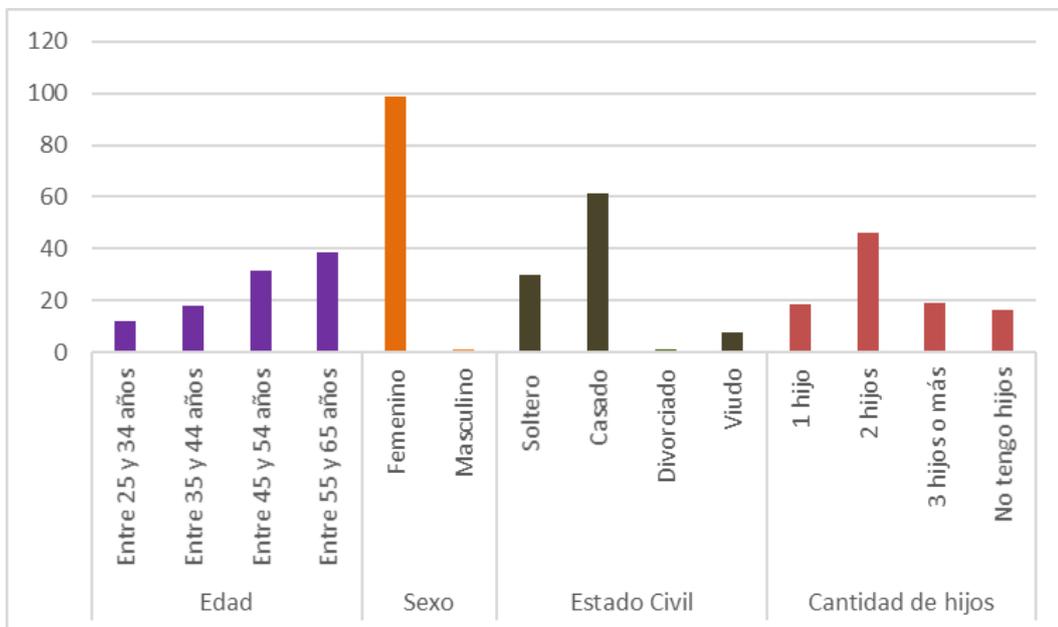
CAPÍTULO VI
RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN

Tabla 2. *Tabla de frecuencias de los Factores sociodemográficos*

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
Entre 25 y 34 años	20	12.0
Entre 35 y 44 años	30	18.0
Entre 45 y 54 años	53	31.7
Entre 55 y 65 años	64	38.3
Total	167	100.0
Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	165	98.8
Masculino	2	1.2
Total	167	100.0
Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	50	29.9
Casado	102	61.1
Divorciado	2	1.2
Viudo	13	7.8
Total	167	100.0
Cantidad de hijos		
	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	31	18.6
2 hijos	77	46.1
3 hijos o más	32	19.2
No tengo hijos	27	16.2
Total	167	100.0

Fuente: Cuestionario de Características Sociodemográficas

Gráfico 1. Frecuencia de factores sociodemográficos



Fuente: Cuestionario de Características Sociodemográficas

INTERPRETACIÓN:

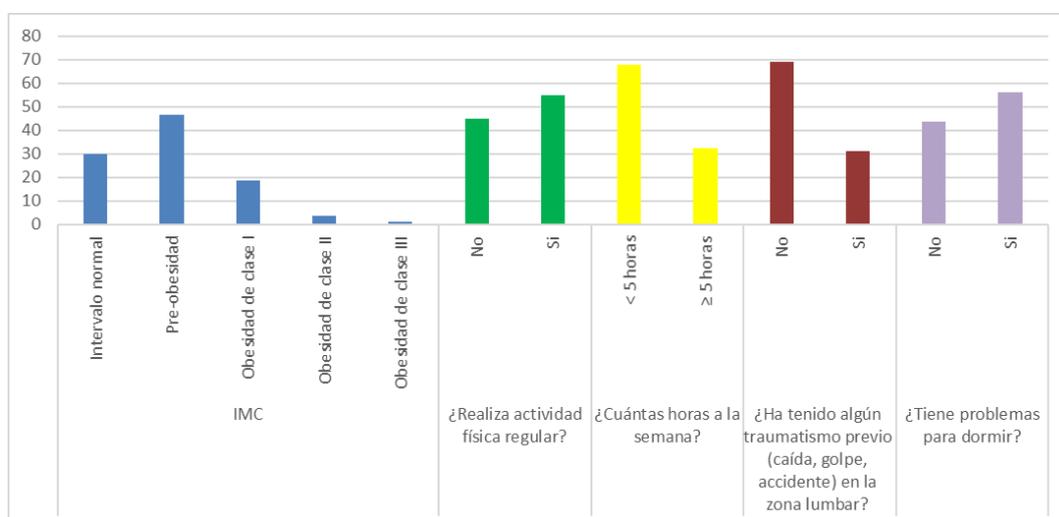
La tabla nos muestra que la mayoría de las docentes encuestadas se encuentra con edades comprendidas entre los 55 y 65 años (38.3%), mientras que el 31.7% son personas entre los 45 y 54 años. La gran mayoría de las personas encuestadas fueron del sexo femenino con el 98.8%, el 61.1% tienen un estado civil de casado y el 29.9% soltero; cuando se les consulta por la cantidad de hijos el 46.1% responde que tiene 2 hijos.

Tabla 3. Tabla de frecuencias de los Factores físicos

IMC		
	Frecuencia	Porcentaje
Intervalo normal	50	29.9
Pre-obesidad	78	46.7
Obesidad de clase I	31	18.6
Obesidad de clase II	6	3.6
Obesidad de clase III	2	1.2
Total	167	100.0
¿Realiza actividad física regular?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	75	44.9
Si	92	55.1
Total	167	100.0
¿Cuántas horas a la semana?		
	Frecuencia	Porcentaje
< 5 horas	113	67.7
≥ 5 horas	54	32.3
Total	167	100.0
¿Ha tenido algún traumatismo previo (caída, golpe, accidente) en la zona lumbar?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	115	68.9
Si	52	31.1
Total	167	100.0
¿Tiene problemas para dormir?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	73	43.7
Si	94	56.3
Total	167	100.0

Fuente: Cuestionario de Características Sociodemográficas

Gráfico 2. Frecuencia de factores físicos



Fuente: Cuestionario de Características Sociodemográficas

INTERPRETACIÓN:

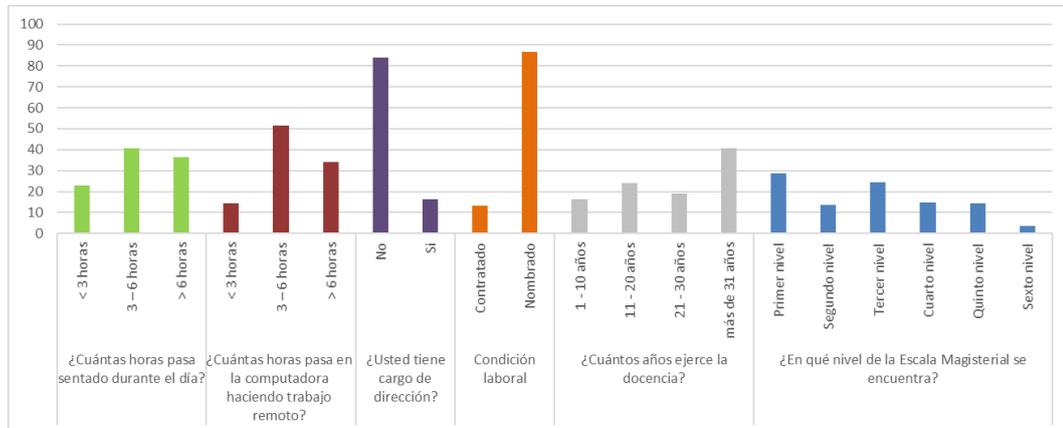
Cuando se evalúa el índice de masa corporal como un factor físico para la presencia del dolor lumbar se obtiene que casi la mitad de las personas encuestadas se encuentra en pre-obesidad (46.7%), a pesar de que la mayoría manifiesta que realiza actividad física de manera regular (55.1%) pero notamos que la cantidad de horas a la semana que le dedican a la actividad física es menor a las 5 horas (67.7%). El 68.9% manifiesta que no ha sufrido algún accidente o caída que afecto a la zona lumbar y finalmente el 56.3% manifiesta que presenta problemas para dormir.

Tabla 4. Tabla de frecuencias de los factores laborales

¿Cuántas horas pasa sentado durante el día?		
	Frecuencia	Porcentaje
< 3 horas	38	22.8
3 – 6 horas	68	40.7
> 6 horas	61	36.5
Total	167	100.0
¿Cuántas horas pasa en la computadora haciendo trabajo remoto?		
	Frecuencia	Porcentaje
< 3 horas	24	14.4
3 – 6 horas	86	51.5
> 6 horas	57	34.1
Total	167	100.0
¿Usted tiene cargo de dirección?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	140	83.8
Si	27	16.2
Total	167	100.0
Condición laboral		
	Frecuencia	Porcentaje
Contratado	22	13.2
Nombrado	145	86.8
Total	167	100.0
¿Cuántos años ejerce la docencia?		
	Frecuencia	Porcentaje
1 - 10 años	27	16.2
11 - 20 años	40	24.0
21 - 30 años	32	19.2
más de 31 años	68	40.7
Total	167	100.0
¿En qué nivel de la Escala Magisterial se encuentra?		
	Frecuencia	Porcentaje
Primer nivel	48	28.7
Segundo nivel	23	13.8
Tercer nivel	41	24.6
Cuarto nivel	25	15.0
Quinto nivel	24	14.4
Sexto nivel	6	3.6
Total	167	100.0

Fuente: Cuestionario de Características Sociodemográficas

Gráfico 3. Frecuencia de factores laborales



Fuente: Cuestionario de Características Sociodemográficas

INTERPRETACIÓN:

Para el estudio de los factores laborales se les consulta a las personas encuestadas sobre la cantidad de horas que pasan sentadas durante el día, de las respuestas resalta que el 40.7% se encuentra en esta posición por un espacio comprendido entre las 3 y 6 horas, este rango de tiempo coincide con el que la mayoría considera al momento de realizar el trabajo remoto (51.5%). La mayoría de las personas encuestadas no tiene a cargo una dirección (83.8%) y en el 86.8% se trata de un personal nombrado que en su mayoría (40.7%) ejerce la docencia más de 31 años encontrándose en su mayoría (28.7%) en el primer nivel de la escala magisterial.

Tabla 5. Tabla de frecuencias de existencia de dolor

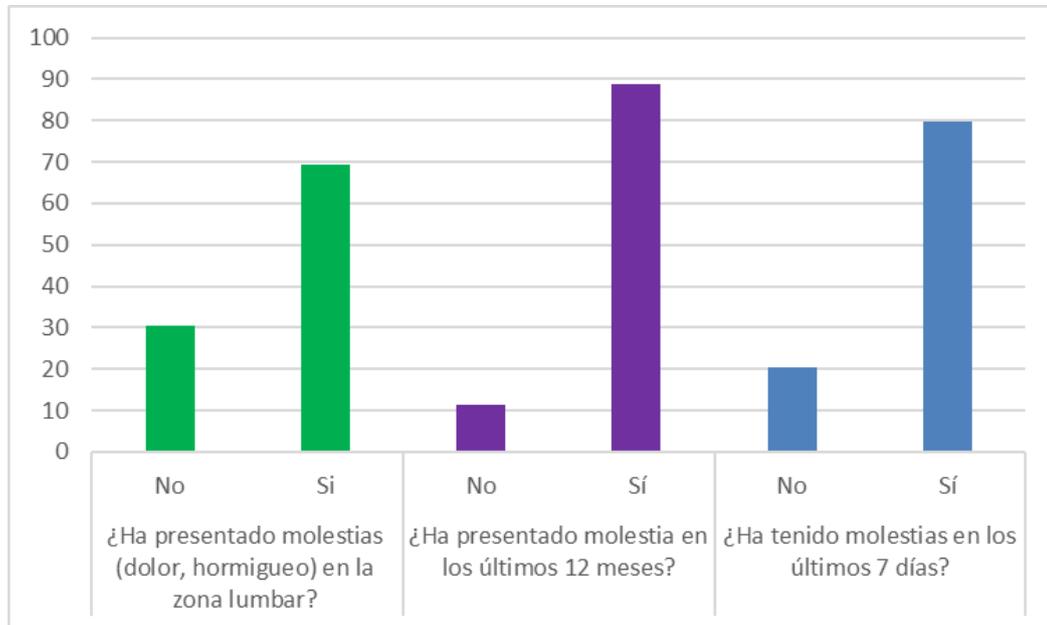
¿Ha presentado molestias (dolor, hormigueo) en la zona lumbar?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	51	30.5
Si	116	69.5
Total	167	100.0

¿Ha presentado molestia en los últimos 12 meses?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	13	11.2
Sí	103	88.8
Total	116	100.0

¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	21	20.4
Sí	82	79.6
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario Nórdico Musculoesquelético

Gráfico 4. Frecuencia de existencia de dolor



Fuente: Cuestionario Nórdico Musculoesquelético

INTERPRETACIÓN:

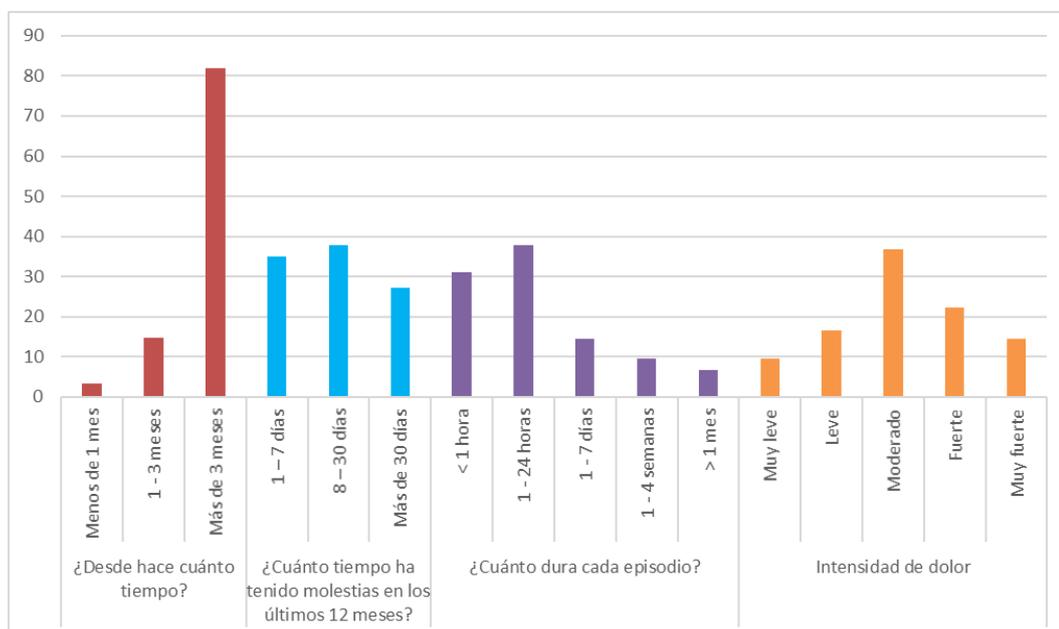
El 69.5% manifiesta que ha sentido dolor o molestia en la zona lumbar en algún momento de su vida, por características propias del cuestionario para abordar la siguiente pregunta se considera a aquellas personas que contestaron de manera positiva a la primera (n=116), de ellas el 88.8% menciona que sintió molestias durante el último año y finalmente para la tercera pregunta (n=103) el 79.6% menciona que sintió molestias durante los últimos 7 días.

Tabla 6. *Tabla de frecuencias de características clínicas del dolor lumbar*

¿Desde hace cuánto tiempo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 mes	4	3.4
1 - 3 meses	17	14.7
Más de 3 meses	95	81.9
Total	116	100.0
¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?		
	Frecuencia	Porcentaje
1 – 7 días	36	35
8 – 30 días	39	37.9
Más de 30 días	28	27.1
Total	103	100.0
¿Cuánto dura cada episodio?		
	Frecuencia	Porcentaje
< 1 hora	32	31.1
1 - 24 horas	39	37.9
1 - 7 días	15	14.6
1 - 4 semanas	10	9.7
> 1 mes	7	6.8
Total	103	100.0
Intensidad de dolor		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy leve	10	9.7
Leve	17	16.5
Moderado	38	36.9
Fuerte	23	22.3
Muy fuerte	15	14.6
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario Nórdico Musculoesquelético

Gráfico 5. Frecuencia de características clínicas del dolor lumbar



Fuente: Cuestionario Nórdico Musculoesquelético

INTERPRETACIÓN:

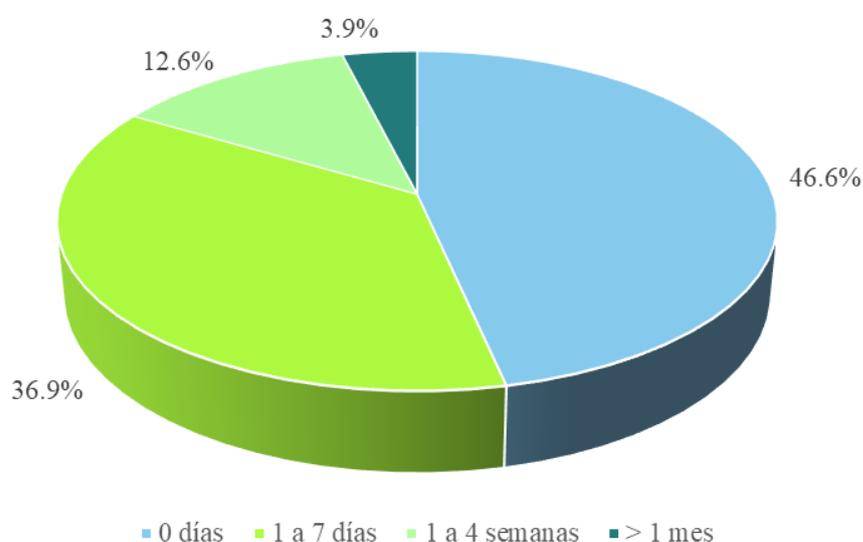
En las características clínicas del dolor lumbar considerando n=116 el 81.9% de las personas presenta dolor con un tiempo de aparición mayor a los tres meses (dolor crónico), mientras que teniendo en consideración n=103 el 37.9% considera que, durante el último año, el dolor lumbar lo ha sentido por un tiempo entre 8 y 30 días, que para el 37.9% cada episodio dura entre 1-24 horas y en la intensidad del dolor el 36.9% presenta las molestias de intensidad moderada.

Tabla 7. Tabla de frecuencias de tiempo de impedimento en trabajo

¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?		
	Frecuencia	Porcentaje
0 días	48	46.6
1 a 7 días	38	36.9
1 a 4 semanas	13	12.6
> 1 mes	4	3.9
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario Nórdico Musculoesquelético

Gráfico 6. Frecuencia de tiempo de impedimento en trabajo



Fuente: Cuestionario Nórdico Musculoesquelético

INTERPRETACIÓN:

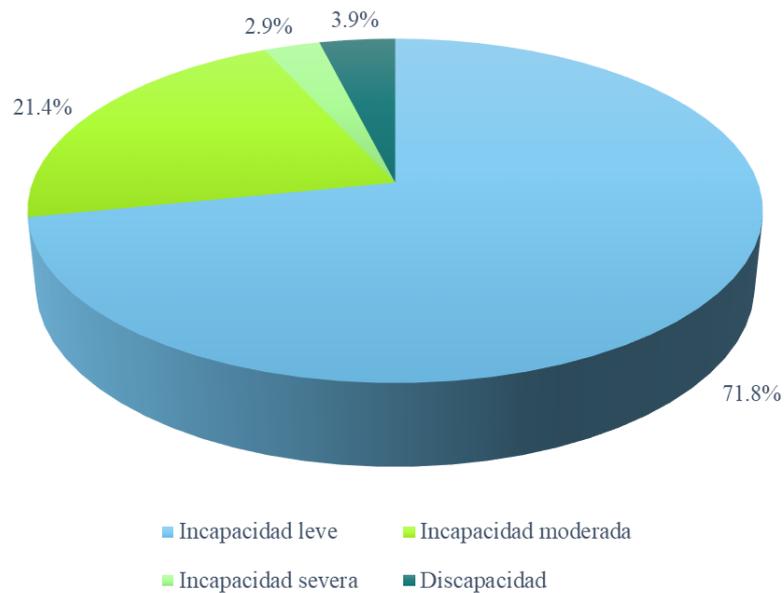
Cuando se evalúa el tiempo que han tenido que estar sin realizar sus actividades laborales por el dolor lumbar podemos observar que en la mayoría de los casos (46.6%) no tuvieron que suspender su trabajo, mientras que el 36.9% menciona que lo tuvo que hacer por un rango entre 1 a 7 días.

Tabla 8. Tabla de frecuencias del Nivel de incapacidad

Nivel de incapacidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Incapacidad leve	74	71.8
Incapacidad moderada	22	21.4
Incapacidad severa	3	2.9
Discapacidad	4	3.9
Total	103	100.0

Fuente: Escala de Incapacidad de Oswestry

Gráfico 7. Frecuencia del nivel de incapacidad



Fuente: Escala de Incapacidad de Oswestry

INTERPRETACIÓN:

El nivel de incapacidad funcional producto del dolor lumbar que se observa en las personas encuestadas muestra un claro predominio de incapacidad leve (71.8%) seguido de incapacidad moderada.

Tabla 9. Factores sociodemográficos del dolor lumbar

Edad		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
Entre 25 y 34 años	# %	4 7.8%	16 13.8%	0.251
Entre 35 y 44 años	# %	7 13.7%	23 19.8%	
Entre 45 y 54 años	# %	15 29.4%	38 32.8%	
Entre 55 y 65 años	# %	25 49.0%	39 33.6%	
Total	# %	51 100.0%	116 100.0%	
Sexo		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
Femenino	# %	51 100.0%	114 98.3%	0.345
Masculino	# %	0 0.0%	2 1.7%	
Total	# %	51 100.0%	116 100.0%	
Estado Civil		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
Soltero	# %	21 41.2%	29 25.0%	0.12
Casado	# %	28 54.9%	74 63.8%	
Divorciado	# %	0 0.0%	2 1.7%	
Viudo	# %	2 3.9%	11 9.5%	
Total	# %	51 100.0%	116 100.0%	
Cantidad de hijos		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
1 hijo	# %	11 21.6%	20 17.2%	0.817
2 hijos	# %	23 45.1%	54 46.6%	
3 hijos o más	# %	8 15.7%	24 20.7%	
No tengo hijos	# %	9 17.6%	18 15.5%	
Total	# %	51 100.0%	116 100.0%	

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que ninguno de los factores contemplados en el nivel sociodemográfico presenta una relación significativa con el dolor lumbar de los docentes evaluados, donde las variables de edad, sexo, estado civil y cantidad de hijos obtuvieron un P valor 0.251, 0.345, 0.120 y 0.817 respectivamente.

Tabla 10. Factores físicos del dolor lumbar

IMC		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
Intervalo normal	#	21	29	0.245
	%	41.2%	25.0%	
Pre-obesidad	#	19	59	
	%	37.3%	50.9%	
Obesidad de clase I	#	9	22	
	%	17.6%	19.0%	
Obesidad de clase II	#	2	4	
	%	3.9%	3.4%	
Obesidad de clase III	#	0	2	
	%	0.0%	1.7%	
Total	#	51	116	
	%	100.0%	100.0%	
Actividad física		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
No	#	13	62	0.001
	%	25.5%	53.4%	
Si	#	38	54	
	%	74.5%	46.6%	
Total	#	51	116	
	%	100.0%	100.0%	
Horas de actividad física por semana		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
< 5 horas	#	30	83	0.105
	%	58.8%	71.6%	
≥ 5 horas	#	21	33	
	%	41.2%	28.4%	
Total	#	51	116	
	%	100.0%	100.0%	
Traumatismos previos		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
No	#	43	72	0.004
	%	84.3%	62.1%	
Si	#	8	44	
	%	15.7%	37.9%	
Total	#	51	116	
	%	100.0%	100.0%	
Problemas para dormir		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
No	#	30	43	0.009
	%	58.8%	37.1%	
Si	#	21	73	
	%	41.2%	62.9%	
Total	#	51	116	
	%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que las variables de actividad física, traumatismos previos en la columna lumbar y los problemas para dormir presentaron una relación significativa para el dolor lumbar con P valor de 0.001, 0.004 y 0.009 respectivamente. Pudiendo considerarse como factores que se encuentran asociados a la condición.

Tabla 11. Factores laborales del dolor lumbar

Horas sentado		Dolor lumbar		P valor	
		No	Si		
< 3 horas	#	14	24	0.143	
	%	27.5%	20.7%		
3 – 6 horas	#	24	44		
	%	47.1%	37.9%		
> 6 horas	#	13	48		
	%	25.5%	41.4%		
Total	#	51	116		
	%	100.0%	100.0%		
Horas de trabajo remoto		Dolor lumbar			P valor
		No	Si		
< 3 horas	#	6	18		0.631
	%	11.8%	15.5%		
3 – 6 horas	#	29	57		
	%	56.9%	49.1%		
> 6 horas	#	16	41		
	%	31.4%	35.3%		
Total	#	51	116		
	%	100.0%	100.0%		
Cargo de dirección		Dolor lumbar		P valor	
		No	Si		
No	#	45	95	0.305	
	%	88.2%	81.9%		
Si	#	6	21		
	%	11.8%	18.1%		
Total	#	51	116		
	%	100.0%	100.0%		
Condición laboral		Dolor lumbar		P valor	
		No	Si		
Contratado	#	6	16	0.721	
	%	11.8%	13.8%		
Nombrado	#	45	100		
	%	88.2%	86.2%		
Total	#	51	116		
	%	100.0%	100.0%		
Años de docencia		Dolor lumbar		P valor	
		No	Si		
1 - 10 años	#	5	22	0.306	
	%	9.8%	19.0%		
11 - 20 años	#	13	27		
	%	25.5%	23.3%		
21 - 30 años	#	8	24		
	%				

	%	15.7%	20.7%	
Más de 31 años	#	25	43	
	%	49.0%	37.1%	
Total	#	51	116	
	%	100.0%	100.0%	
Escala Magisterial		Dolor lumbar		P valor
		No	Si	
Primer nivel	#	11	37	0.011
	%	21.6%	31.9%	
Segundo nivel	#	9	14	
	%	17.6%	12.1%	
Tercer nivel	#	12	29	
	%	23.5%	25.0%	
Cuarto nivel	#	5	20	
	%	9.8%	17.2%	
Quinto nivel	#	14	10	
	%	27.5%	8.6%	
Sexto nivel	#	0	6	
	%	0.0%	5.2%	
Total	#	51	116	
	%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que la única variable contemplada para los factores laborales que presenta interacción significativa con el dolor lumbar de los docentes es la escala magisterial donde el P valor es 0.011. De esta manera se la puede considerar como un factor que se relaciona al dolor lumbar.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna.

El 69.9% de los docentes afirmó haber presentado molestias en la zona lumbar, de los cuales el 88% ha presentado molestias en los últimos 12 meses con una antigüedad mayor a 3 meses (81.9%), dentro de estos, el 82% manifestó haber experimentado molestias en los últimos 7 días; estos datos se encuentran muy por encima del 31.3% de la prevalencia reportada para América Latina. La prevalencia informada en este estudio está en línea con la prevalencia estimada en docentes en Irán (68.8%) (24) y Kenia (64.98%) (4); sin embargo, se encuentran muy por encima de los datos reportados en India (21.1%) (17), Pakistán (28.8% y 44.4%) (22,23), Colombia (49%) (25) y Malasia (48%) (14), y por debajo de los datos reportados en Brasil (77.7%) (26), Etiopía (74.8%) (5). La posible razón de la diferencia en la prevalencia podría ser los participantes incluidos en la investigación, este estudio se basó exclusivamente en docentes de educación inicial de instituciones estatales, mientras que los estudios realizados en otros países se realizaron en docentes de diferentes niveles (desde primaria hasta educación superior) y de instituciones tanto públicas como privadas; otra de las posibles razones para esta diferencia podría ser la infraestructura de los colegios, las diferencias sociales, culturales y económicas entre los diferentes países.

En el análisis no se encontró ningún factor sociodemográfico que se relacione significativamente con la presencia de dolor lumbar. El grupo de edad entre los 55 y 65 años informó el mayor porcentaje de prevalencia de dolor lumbar, sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el dolor lumbar y la edad (0.251), estos resultados concuerdan con los brindados por Kamrujjaman (16) y Zamri (14), pero difieren de otros estudios, Abebaw (19) y Abdullah (21) encontraron una relación significativa con la edad, observando que la probabilidad de desarrollar dolor lumbar aumentaba con la edad, afirmando que los docentes que tenían más de 40 años tenían cinco veces más probabilidad de desarrollar dolor lumbar en comparación con aquellos que tenían menos de 30 años, mientras que Mohammadi

(24) encontró que los docentes mayores a 50 años tenían 1.5 veces más probabilidad de desarrollar dolor lumbar comparado a docentes de 20 a 30 años. En relación al sexo, estudios afirman que hay una relación positiva entre el sexo femenino y el dolor lumbar (4,20,24), lo cual se podría explicar en base al estilo de vida y a las diferencias anatómicas entre mujeres y hombres, sin embargo, en el presente estudio no se encontró ninguna relación (0.345), lo cual podría explicarse en base a que la mayoría de las encuestadas son mujeres (98.8%). Tampoco se encontraron relaciones significativas entre el estado civil o el número de hijos y la presencia de dolor lumbar.

En relación a los factores físicos se encontró una relación significativa entre el dolor lumbar y la actividad física (0.001), traumatismos previos (0.004) y problemas para dormir (0.009). Según los estudios de Kebede (5) y Abdullah (21), el no hacer ejercicio regularmente aumenta significativamente el riesgo de desarrollar dolor lumbar, ya que la probabilidad de dolor entre los docentes inactivos es 1.46 veces más altas que los que son físicamente activos, el estudio realizado por Mohammadi (24) agrega que los docentes que afirmaron realizar actividad física menos de 5 horas por semana tenían mayor prevalencia de dolor lumbar que los que afirmaban hacer más de 5 horas por semana, lo cual concuerda con el presente estudio a pesar de no haberse encontrado una relación estadísticamente significativa entre las horas de ejercicio físico a la semana y el dolor lumbar (0.105) lo cual puede deberse a la autopercepción de ejercicio físico regular de los encuestados. La relación entre problemas para dormir y la presencia de dolor lumbar concuerda con el estudio de Kebede (5) el cual afirma que la probabilidad de que los docentes que tienen algún trastorno del sueño desarrollen dolor lumbar eran casi siete veces mayores que aquellos que tenían un sueño normal, por otro lado Lopes (18) comenta que la relación entre los problemas para dormir y el dolor crónico puede ser bidireccional lo que significa que una peor calidad de sueño puede agravar el proceso de dolor, esta parece ser una explicación acertada al problema, ya que un descanso insuficiente se asocia a un aumento de estrés el cual es un factor de riesgo psicológico para los trastornos musculoesqueléticos. No se encontró una relación significativa entre el dolor lumbar y el IMC (0.245) lo cual no concuerda con la literatura, el estudio realizado por Abdullah (21) encontró que los docentes con

obesidad tipo II y III podrían tener 16 veces mayor riesgo de desarrollar dolor lumbar que aquellos con normopeso.

Respecto a los factores laborales no se encontró relación significativa entre el dolor lumbar y las horas sentado durante el día (0.143) o las horas en computadora haciendo trabajo remoto (0,631) lo cual no concuerda con el estudio realizado por Elias (4), Frascareli (12) y Becerra (15), ellos encontraron que estar sentado durante mucho tiempo era un factor de riesgo para el dolor lumbar en las mujeres, así mismo el pasar más de cuatro horas frente a una pantalla de visualización de datos es un factor de riesgo asociado a trastornos musculoesquelético. Tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa entre los años de docencia y el dolor lumbar (0.306), lo cual concuerda con el estudio realizado por Kamrujjaman (16), sin embargo, no concuerda con los resultados encontrados por Abdullah (21), el cual encontró una relación entre años de ejercicio laboral y la presencia de dolor lumbar, afirmando que los docentes con mayor años de experiencia tenían mayor riesgo de desarrollar dolor lumbar. Tampoco se encontró relación estadísticamente significativa entre el cargo de dirección (0.305) o la condición laboral (0.721).

Adicionalmente, dentro de los factores laborales, se consideró la Escala Magisterial, ésta fue introducida en el Perú en el año 2012 e implementada a la totalidad del profesorado en el 2014 (54), ubicando en diferentes niveles a los docentes de acuerdo a sus años de servicio, formación académica y diferentes habilidades pedagógicas, esta escala repercute en el ingreso promedio de cada docente, a mayor nivel aumenta el ingreso pudiendo llegar a ser desde 2300 soles (primer nivel con 30 horas laborales) hasta los 6440 soles (octavo nivel con 40 horas laborales); en éste estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de Escala Magisterial y la presencia de dolor lumbar (0.011), observando que las docentes con una menor escala magisterial tenían mayor prevalencia de dolor lumbar en comparación a las docentes en una escala superior, esto podría asociarse con el estrés que pueden percibir por un sueldo reducido, poca satisfacción laboral y posturas poco ergonómicas asociadas a la poca experiencia en el trabajo; estos resultados no concuerdan con los reportados por Abdullah (21) y Kamrujjman (16) los cuales encontraron que los docentes con mayor ingreso económico presentaban tasas más altas de dolor lumbar que aquellos que ganaban menos.

Se encontró que la mayoría de los docentes considerados en el presente estudio tenían una incapacidad leve, esto se puede definir por la capacidad de hacer frente a la mayoría de las actividades de la vida diaria y, por lo general, no se indica ningún tratamiento aparte de consejos sobre actitudes ergonómicas, control de ciertos factores biopsicosociales y aumentar o mantener los niveles de actividad física. Se obtuvieron resultados similares de un estudio en India, que mostró que el 58.9% tenía incapacidad leve y ninguno estaba postrado en cama (17), por otro lado los resultados de este estudio no coinciden con los encontrados en el estudio de Irán el cual mostraba que la mayoría de los docentes tenían incapacidad moderada (68%) e incapacidad severa (32%). (24)

LIMITACIONES

Hay limitaciones identificadas en este estudio. Primeramente, debido a la coyuntura de la pandemia el cuestionario se aplicó de manera virtual, lo cual puede haber influido en los resultados, el autoinforme puede haber subestimado o sobreestimado la prevalencia de dolor. Debido a que es un estudio transversal, sólo se puede hacer asociaciones sin inferencias de causalidad. Existe la posibilidad de un sesgo de memoria, hay una probabilidad de que los encuestados no recuerden la presencia de dolor lumbar en el último año, lo que podría conducir a una subestimación o sobreestimación de los resultados. Debido a la gran cantidad de variables independientes, podría haber una subestimación del papel de los factores de riesgo evaluados.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020 fue 69.5% en algún momento de su vida de los cuales el 81.9% de los docentes presentó dolor lumbar crónico.

SEGUNDA: Las características sociodemográficas nos indican que estamos frente a una población que cuenta en su mayoría con una edad que supera los 45 años, casi completamente conformada por mujeres y de estado civil casado con 2 hijos.

TERCERA: Inicialmente considerando a las personas que sintieron dolor lumbar en algún momento de su vida (n=116) el 81.9% de las personas presenta dolor crónico, mientras que cuando consideramos a aquellas personas con dolor lumbar durante el último año (n=103) el 37.9% considera que durante el último mes el dolor lumbar lo ha sentido por un tiempo entre 8 y 30 días, el 37.9% ha tenido una duración de 1 a 24 horas por episodio y en la intensidad del dolor el 36.9% presenta las molestias de intensidad moderada.

CUARTA: La mayoría de los docentes evaluados tiene un nivel de incapacidad leve y en segunda medida es moderado.

QUINTA: La mayoría considero que en algún momento de su vida sintió dolor o molestias en la zona lumbar, y que durante el último año sintieron las mismas molestias, esta tendencia se mantiene cuando los encuestados responden preguntas relacionadas con dolor durante los últimos 7 días previos a la evaluación.

SEXTA: En el estudio de los factores asociados con el dolor lumbar de los docentes obtuvimos que ninguno de los factores contemplados en el plano sociodemográfico presentó una interacción significativa, pero que variables como actividad física, traumatismos previos en la columna lumbar y los problemas para dormir en los factores físicos y la escala magisterial en los factores laborales si se encuentran asociados a esta afección.

RECOMENDACIONES

1. Considerando los resultados porcentuales de prevalencia de dolor lumbar, se deberían realizar más estudios de preferencia longitudinales al momento de la reanudación de las actividades laborales de los docentes en las instituciones educativas con los niños para poder realizar un seguimiento a estos resultados.
2. Ya que gran parte de la población docente presenta dolor crónico, a futuro se debe educar sobre el peligro de la cronificación del dolor, para que puedan acudir a los profesionales de salud indicados al inicio de la sintomatología; así mismo, se debe incentivar a los médicos a la derivación oportuna a los programas de fisioterapia.
3. Dada la alta prevalencia de dolor lumbar en las docentes mayores de 45 años, se recomienda disminuir la carga de trabajo para los docentes mayores a esa edad, delegarles el trabajo administrativo o brindarles la posibilidad una jubilación anticipada.
4. Se deberían evaluar periódicamente las condiciones funcionales de los docentes, evaluando los factores de ausentismo laboral y los índices de incapacidad para adecuar las funciones laborales según las capacidades de cada docente.
5. Hay una necesidad de la promoción de la salud a nivel de los trastornos musculoesqueleticos dirigido a los docentes de educación inicial, a pesar de que el dolor lumbar es una afección común, se necesita brindar una mayor información sobre los posibles factores asociados al mismo, como por ejemplo el impacto de las largas horas sentados realizando trabajo remoto debido a la coyuntura nacional.
6. Existe una necesidad de desarrollar estrategias de difusión sobre la importancia de realizar actividad física regular, de dormir las horas necesarias durante el día e implementar charlas informativas con un nutricionista para asesorías sobre una dieta balanceada como prevención a la obesidad en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva DA, Olinda E. Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/11714>
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
3. Vlaeyen JWS, Maher CG, Wiech K, Van Zundert J, Meloto CB, Diatchenko L, et al. Low back pain. Nature Reviews Disease Primers. 13 de diciembre de 2018;4(1):1-18. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-018-0052-1>
4. Elias HE, Downing R, Mwangi A. Low back pain among primary school teachers in Rural Kenya: Prevalence and contributing factors. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 17 de abril de 2019;11(1):7. Disponible en: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1819>
5. Kebede A, Abebe SM, Woldie H, Yenit MK. Low Back Pain and Associated Factors among Primary School Teachers in Mekele City, North Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Occupational Therapy International. 2019. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/oti/2019/3862946/>
6. Yue P, Liu F, Li L. Neck/shoulder pain and low back pain among school teachers in China, prevalence and risk factors. BMC Public Health. 14 de septiembre de 2012;12(1):789. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-789>
7. Ceballos AG da C de, Santos GB. Factors associated with musculoskeletal pain among teachers: sociodemographics aspects, general health and well-being at work. Rev bras epidemiol. septiembre de 2015;18:702-15. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rbepid/2015.v18n3/702-715/>
8. Cholewicki J, Breen A, Popovich JM, Reeves NP, Sahrman SA, van Dillen LR, et al. Can Biomechanics Research Lead to More Effective Treatment of

- Low Back Pain? A Point-Counterpoint Debate. *J Orthop Sports Phys Ther.* 15 de mayo de 2019;49(6):425-36. Disponible en: <https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2019.8825>
9. Putri M, Rahmaniar S.P. A, Djayanti F. Risk factor analysis of work stress and muscle pain among high school teachers in Makassar. *Enfermería Clínica.* 1 de marzo de 2020;30:444-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119305133>
 10. Rottermund J, Knapik A, Saulicz E, Myśliwiec A, Saulicz M, Rygiel KA, et al. Back and neck pain among school teachers in Poland and its correlations with physical activity. *Med Pr.* 14 de octubre de 2015;66(6):771-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26674164/>
 11. Díaz Sanchez AA, Santos Ari RA. Depresión asociada a dolor lumbar subagudo en pacientes adultos [Internet]. [La Libertad]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6042>
 12. Frascareli Bento TP, Dos Santos Genebra CV dos S, Machado Maciel N, Porfírio Cornelio G, Almeida Penteadó Simeão SF, Vitta A de. Low back pain and some associated factors: is there any difference between genders? *Brazilian Journal of Physical Therapy.* 1 de enero de 2020;24(1):79-87. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413355518310128>
 13. Pierobon A, Policastro Pablo O, Soliño S, Andreu M, Novoa Gabriel A, Raguzzi Ignacio A, et al. Beliefs and attitudes about low back pain in Argentina: A cross-sectional survey using social media. *Musculoskeletal Science and Practice.* 14 de mayo de 2020;102183. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468781220301533>
 14. Zamri EN, Hoe VCW, Moy FM. Predictors of low back pain among secondary school teachers in Malaysia: a longitudinal study. *Industrial Health.* 2019. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/advpub/0/advpub_2019-0106/_article

15. Becerra N, Montenegro S, Timoteo M, Suárez C. Trastornos musculoesqueléticos en docentes y administrativos de una universidad privada de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. 30 de junio de 2019;3(1):6-11. Disponible en: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/30>
16. Kamrujjaman M, Akter J, Maleque A. Prevalence and factors associated with low back pain among school teachers residing in northern Dhaka city. *MOJ Orthopedics & Rheumatology*. 1 de octubre de 2018;10(10). Disponible en: <https://www.medcrave.org/index.php/MOJOR/article/view/4886>
17. Gupta G, Sharma A. Prevalence of Low Back Pain among Higher Secondary School Teachers of Kanpur, India. *Journal of Orthopaedics and Physiotherapy*. septiembre de 2018;1(1). Disponible en: <http://www.annepublishers.co/full-text/JOP/1103/Prevalence-of-Low-Back-Pain-among-Higher-Secondary-School-Teachers-of-Kanpur-India.php>
18. Lopes Gabani F, Durán González A, Eumann Mesas A, Maffei de Andrade S. The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers: differential between different body regions. *BrJP*. junio de 2018;1(2):151-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2595-31922018000200151&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Abebaw T-A, Weldegebriel MK, Gebremichael B, Abaerei AA, Marina Z, Svetlana P, et al. Prevalence and Associated Factors of Low Back Pain Among Teachers Working at Governmental Primary Schools in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross Sectional Study. 2018; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-and-Associated-Factors-of-Low-Back-Pain-Abeba-Weldegebriel/93126f1d41b7b1490232552a944612c28af33359>
20. Figueiredo WPS, Ribeiro BV dos S, Cruz OMCL da, Oliveira LL de, Mendonça RG de. Lombalgia: ações educativas para melhoria da dor e qualidade de vida dos docentes do Estado de Sergipe. Universidade Federal de Sergipe - Campus Prof. Antonio Garcia Filho; 2018. Disponible en: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/9423>

21. Abdullah Badawood M, Obaid H, Mohammed ME, Alrogi AJ. Impact of Low Back Pain on the work performance of male high school Saudi Teachers in Taif City. *Health Informatics Journal*. 16 de diciembre de 2017;11(2). Disponible en: <https://www.jhidc.org/index.php/jhidc/article/view/169>
22. Zahid H, Khalid F, Ahmed U, Ahmed A, Gillani SA, Hanif MK. Frequency of low back pain among school teachers of Lahore, Pakistan. 2017;8(12):7. Disponible en: <https://www.ijser.org/researchpaper/FREQUENCY-OF-LOW-BACK-PAIN-AMONG-SCHOOL-TEACHERS-OF-LAHORE-PAKISTAN.pdf>
23. Waqas M, Naeem A, Ghaffar T, Javed H, Siddique S, Javed A, et al. Study to Find Out the Frequency of Low Back Pain and Its Associated Factors among Boys College Teachers of Twin Cities (Rawalpindi and Islamabad), Pakistan. En 2017. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Study-to-Find-Out-the-Frequency-of-Low-Back-Pain-of-Waqas-Naeem/c6246d6c126ab94c20c33cd7220b96468bd35242>
24. Mohammadi G. Prevalence of low back pain and associated risk factors among high school teachers in kerman, iran. *J Musculoskelet Res*. 1 de marzo de 2017;20(01):1750005. Disponible en: <https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S0218957717500051>
25. Fajardo Rodríguez AN, Tolosa Guzman IA. Prevalencia del desorden músculo-esquelético asociado a la actividad docente en instituciones distritales de la localidad de Usme, Bogotá, D.C. [masterThesis]. Universidad del Rosario; 2016. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12764>
26. De Oliveira AH, Correa Lima M. Dor lombar e sintomas musculoesqueléticos em docentes do ensino fundamental I e II. *Fisioterapia Brasil*. 6 de julio de 2016;15(2):112-8. Disponible en: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/324>

27. International Association for the Study of Pain. Classification of Chronic Pain [Internet]. [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>
28. Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). PAIN. enero de 2019;160(1):19–27. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/Abstract/2019/01000/Chronic_pain_as_a_symptom_or_a_disease__the_IASP.3.aspx
29. Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. PAIN. enero de 2019;160(1):28–37. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/Abstract/2019/01000/The_IASP_classification_of_chronic_pain_for.4.aspx
30. Pró EA. Anatomía Clínica / Clinical Anatomy. Editorial Médica Panamericana S de; 2013. 1100 p.
31. Neumann DA. Fundamentos de Rehabilitación Física. Paidotribo; 2007. 612 p.
32. Lomeli-Rivas A, Larrinúa-Betancourt J. Biomecánica de la columna lumbar: un enfoque clínico. Acta Ortop Mex. :7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2019/or1931.pdf>
33. Casado Morales M^a I, Moix Queraltó J, Vidal Fernández J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. Clínica y Salud. diciembre de 2008;19(3):379-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Papa de la Rosa P. Corticoides transforaminales en la radiculopatía lumbosacra: valoración del dolor y la discapacidad. Rev Soc Esp Dolor. agosto de 2014;21(4):219-25. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

35. Organización Mundial de la Salud. Priority diseases and reasons for inclusion [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/ch6-13_24/en/
36. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 22 de agosto de 2015;386(9995):743-800. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60692-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60692-4/abstract)
37. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis & Rheumatism*. 2012;64(6):2028-37. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/art.34347>
38. Garcia JBS, Hernandez-Castro JJ, Nunez RG, Pazos MAR, Aguirre JO, Jreige A, et al. Prevalence of Low Back Pain in Latin America: A Systematic Literature Review. *Pain Physician*. :14. Disponible en: <https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=MjE1NQ%3D%3D&journal=84>
39. Steffens D, Ferreira ML, Latimer J, Ferreira PH, Koes BW, Blyth F, et al. What Triggers an Episode of Acute Low Back Pain? A Case–Crossover Study. *Arthritis Care & Research*. 2015;67(3):403-10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/acr.22533>
40. Espí-López GV, Muñoz-Gómez E, Arnal-Gómez A, Fernández-Bosch J, Balbastre-Tejedor I, Ramírez-Iñiguez MV, et al. La obesidad como factor determinante en el dolor lumbar: revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2019;28(3):217-28. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Pérez C, Rony R. Incapacidad laboral por dolor lumbar en pacientes del policlínico nuestra señora del sagrado corazón-2018. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3658>
42. Aguilera A, Herrera A. Lumbalgia: una dolencia muy popular y a la vez desconocida. *Comunidad y Salud*. diciembre de 2013;11(2):80-9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932013000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Kregel J, Meeus M, Malfliet A, Dolphens M, Danneels L, Nijs J, et al. Structural and functional brain abnormalities in chronic low back pain: A systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 1 de octubre de 2015;45(2):229-37. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017215001080>
44. Mano H, Kotecha G, Leibnitz K, Matsubara T, Sprenger C, Nakae A, et al. Classification and characterisation of brain network changes in chronic back pain: A multicenter study. *Wellcome Open Res*. 10 de octubre de 2018; 3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930551/>
45. Seguí Díaz M, Gérvas J. El dolor lumbar. *Semergen*. 1 de enero de 2002;28(1):21-41. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-dolor-lumbar-13025464>
46. Orcasita JEC, Peñafiel MJM, Gutiérrez CCP. Incapacidad física e intensidad sensitiva de la lumbalgia mecánica por la utilización de “El Rallo”. :10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a7.pdf>
47. Regular PM de EDG de EB. Programa curricular de Educación Inicial. MINEDU; 2016. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4548>
48. Educación PM de. Marco de Buen Desempeño Docente : para mejorar tu práctica como maestra y guiar el aprendizaje de tus estudiantes. Ministerio de

- Educación; 2014. Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/6531>
49. Inicial PM de EDG de EBRD de E, Beytia Ochoa V, Pérez Llantoy E. Interacciones que promueven aprendizajes : guía de orientaciones para la atención educativa de los niños y niñas de 0 a 5 años, educación inicial. Ministerio de Educación; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/6886>
 50. Silva Panes G, Educación PM de. El juego simbólico en la Hora del Juego Libre en los Sectores. Ministerio de Educación; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/6519>
 51. Sánchez Jiménez RV, Garrido Ayre MM, Vila Torres MN. Entorno educativo de calidad en Educación Inicial: Guía para docentes del Ciclo II. Ministerio de Educación; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/5469>
 52. Sanchez YCJ. Riesgo osteomuscular y factor de riesgo ergonomico, una vision integrada en docentes. Revista Salud, Historia y Sanidad. 2014;9(1):70-83. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/106>
 53. Lozada MA. La docencia: ¿un riesgo para la salud? Avances en Enfermería. 1 de enero de 2005;23(1):18-30. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37754>
 54. Ministerio de Educación del Perú. Ley de Reforma Magisterial. Ministerio de Educación. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/reforma-magisterial/>
 55. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Applied Ergonomics. 1 de septiembre de 1987;18(3):233-7. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/000368708790010X>
 56. Puma H, Milagros C. Cuestionario Nórdico sobre Manifestaciones Osteomusculares en Trabajadores Administrativos que Laboran con Ordenador de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2018.

Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/7551>

57. Jarreta BM, Domingo Mateos SS, Garcia MB, Lozano Y, Esteban EA. Validación del cuestionario nórdico musculoesquelético estandarizado en población española. Prevención Integral & ORP Conference. 10 de enero de 2014. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2014/validacion-cuestionario-nordico-musculoesqueletico-estandarizado-en-poblacion-espanola>
58. Ccuro Minaya LR, Montoya Espinoza H. Factores de salud asociados a la calidad de vida en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 27 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/626468>
59. Antay Bedregal DR, Camargo Revello JE. Asociación entre sobrecarga postural y dolor en la zona lumbar en choferes de una empresa de transporte público. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 1 de febrero de 2018. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622956>
60. Chorres A, Kathia Y. Apreciación de discapacidad física por lumbalgia aplicando la escala de oswestry en correlación con la escala de roland y morris en pacientes adultos del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital Reátegui de Piura. mayo - diciembre 2015. Universidad San Pedro. 16 de mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12019>

ANEXOS

ANEXO 01
Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variable	Sub-variable
Problema principal	Objetivo general	Variable dependiente	
¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020?	Determinar la prevalencia y los factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020	Dolor lumbar crónico	Existencia del dolor Intensidad del Dolor Duración del Dolor Incapacidad del Dolor
Problemas específicos	Objetivos específicos		
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los docentes con dolor lumbar crónico de educación inicial del distrito de Tacna, 2020?	Describir las características sociodemográficas de los docentes con dolor lumbar crónico de educación inicial del distrito de Tacna, 2020	Variable independiente	
¿Cuáles son las características clínicas del dolor lumbar en los docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020?	Describir las características clínicas del dolor lumbar en los docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020	Factores asociados	Edad Sexo Estado civil Número de hijos IMC
¿Cuál es el grado de incapacidad en docentes de educación inicial con dolor lumbar crónico del distrito de Tacna, 2020?	Valorar el grado de incapacidad en docentes de educación inicial con dolor lumbar crónico del distrito de Tacna, 2020		Actividad física regular Actividad física por semana Traumatismo previo en zona lumbar
¿Cuál es la prevalencia del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020?	Estimar la prevalencia del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020		Problemas para dormir Tiempo sentado Tiempo en la computadora haciendo trabajo remoto
¿Cuáles son los factores asociados al dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020?	Identificar los factores asociados al dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020		Cargo de dirección Condición laboral Escala magisterial Años de servicio

ANEXO 02

Consentimiento informado

“Prevalencia y factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna, 2020”

Investigadora: Valeria del Rosario Flor Calderón

Si usted tuviera alguna duda sobre la información que sigue o sobre algún término en particular, por favor consulte al siguiente número 966005519 (Valeria Flor Calderón) para que se le explique cualquier elemento que no comprenda con claridad.

Usted ha sido invitado a participar de una investigación que lleva a cabo una estudiante de la Universidad Privada de Tacna. El objetivo del presente documento es informarle acerca de las características del estudio antes de que usted confirme su disposición a colaborar con el mismo.

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia y factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del distrito de Tacna. A tal fin, se le solicitarán algunos datos generales para luego realizarle algunas preguntas. La duración total de su participación será de 10 minutos aproximadamente.

Toda la información recogida será tratada de manera confidencial, y analizada en conjunto para publicaciones académicas. No se publicará ningún tipo de información que pudiera identificarle. Su anonimato está garantizado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y usted puede dejar de responder en cualquier momento. Al finalizar el estudio, la investigadora se compromete a explicar los resultados a todos los participantes que estén interesados en conocerlos, y que así lo indiquen.

Sr./Sra. _____, mayor de edad, manifiesto que he sido tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, hacer preguntas en cuanto a la investigación y decidir sobre mi participación. Tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a participar en este estudio.

Nombre y Apellido:

Acepto: () Si () No

ANEXO 03

Cuestionario de Características Sociodemográficas

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino
 Masculino
3. Estado civil: Soltero
 Casado
 Viudo
 Divorciado
4. Número de hijos: No tengo hijo
 1 hijo
 2 hijos
 3 hijos o más
5. Talla: _____ cm
6. Peso: _____ kg
7. ¿Realiza actividad física regular? Si
 No
8. ¿Cuántas horas a la semana? < 5 horas
 ≥ 5 horas
9. ¿Ha tenido algún traumatismo previo (caída, golpe, accidente) en la zona lumbar?
 Si No
10. ¿Tiene usted problemas para dormir? Si
 No
11. ¿Cuántas horas pasa sentado durante el día? < 3 horas
 3 – 6 horas
 > 6 horas

12. ¿Cuántas horas pasa en la computadora haciendo trabajo remoto?

< 3 horas

3 – 6 horas

> 6 horas

13. ¿Tiene usted cargo de dirección? Si

No

14. Condición laboral Contratado

Nombrado

15. ¿En qué nivel de la Escala Magisterial se encuentra?

Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel

Cuarto nivel

Quinto nivel

Sexto nivel

Séptimo nivel

Octavo nivel

16. ¿Desde hace cuántos años ejerce la docencia? 1 – 10 años

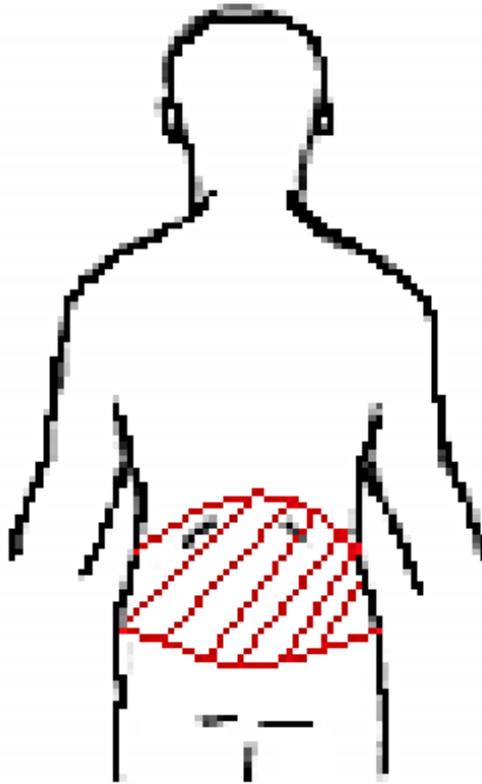
11 – 20 años

21 – 30 años

> 31 años

ANEXO 04

Cuestionario Nórdico Musculoesquelético: Zona Lumbar



1. ¿Ha presentado molestias (dolor, hormigueo) en la zona lumbar?

Si No

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

2. ¿Desde hace cuánto tiempo?

< 1 mes

1 – 3 mes

> 3 meses

3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?

Si No

4. ¿Ha presentado molestia en los últimos 12 meses?

Si No

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

5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?
- 1 – 7 días
- 8 – 30 días
- > 30 días
6. ¿Cuánto dura cada episodio?
- < 1 hora
- 1 – 24hrs
- 1 – 7 días
- 1 – 4 sem
- > 1 mes
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?
- 0 días
- 1 a 7 días
- 1 a 4 sem
- > 1 mes
8. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?
- Si No
9. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?
- Si No
10. Póngale nota a sus molestias siendo 1 molestias muy leves y 5 molestias muy fuertes
- 1 2 3 4 5

ANEXO 05

Escala de Incapacidad de Oswestry

En las siguientes actividades, marque con una cruz la frase que en cada pregunta se parezca más a su situación:

1. INTENSIDAD DE DOLOR

- Puedo tolerar el dolor sin necesidad de tomar analgésicos
- El dolor es fuerte, pero aun así me arreglo sin tomar analgésico
- Los analgésicos me alivian completamente el dolor
- Los analgésicos me alivian un poco el dolor
- Los analgésicos apenas me alivian el dolor
- Los analgésicos no me quitan el dolor y no los tomo

2. CUIDADOS PERSONALES (Lavarse, vestirse, etc.)

- Me puedo ocupar de mí mismo normalmente, sin causar aumento del dolor
- Me puedo ocupar de mí mismo normalmente, pero esto me aumenta el dolor
- Lavarme, vestirme, etc. Me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
- Necesito alguna ayuda, pero en general me valgo por mí mismo
- Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
- No me puedo vestir solo, me lavo con dificultad y suelo quedarme en la cama

3. LEVANTAR PESO

- Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor
- Puedo levantar objetos pesados, pero aumenta el dolor
- El dolor me impide levantar objetos pesados desde el suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ejemplo sobre una mesa)
- El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo
- Solo puedo levantar pesos muy livianos
- No puedo levantar ni elevar ningún objeto

4. CAMINAR

- El dolor no me impide caminar
- El dolor me impide caminar más de un kilómetro
- El dolor me impide caminar más de 500 metros
- El dolor me impide caminar más de 250 metros
- Sólo puedo caminar con bastón o muletas
- Estoy en cama casi todo el tiempo y debo arrastrarme para ir al baño

5. ESTAR SENTADO

- Puedo sentarme el tiempo que yo quiera en cualquier tipo de asiento
- Puedo sentarme el tiempo que yo quiera, solo en mi silla favorita
- El dolor me impide estar sentado por más de una hora
- El dolor me impide estar sentado por más de media hora
- El dolor me impide estar sentado por más de diez minutos
- El dolor me impide estar sentado

6. ESTAR DE PIE

- Puedo permanecer parado tanto tiempo como quiera sin aumento de dolor
- Puedo permanecer parado tanto tiempo como quiera, pero aumenta el dolor
- El dolor me impide estar de pie por más de una hora
- El dolor me impide estar de pie por más de media hora
- El dolor me impide estar de pie por más de diez minutos
- El dolor me impide en absoluto estar de pie

7. DORMIR

- El dolor no me impide dormir bien
- Sólo puedo dormir bien tomando pastillas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas
- El dolor me impide totalmente dormir

8. ACTIVIDAD SEXUAL

- Mi actividad sexual es normal y no me causa dolor
- Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor
- Mi actividad sexual es casi normal pero muy dolorosa
- Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor
- Mi actividad sexual es prácticamente nula por dolor
- El dolor me impide todo tipo de actividad sexual

9. VIDA SOCIAL

- Mi vida social es normal y no me causa dolor
- Mi vida social es normal, pero aumenta la intensidad del dolor
- El dolor no tiene ninguna consecuencia en mi vida social, aparte de limitar mis inclinaciones por las actividades físicas más activas como bailar, etc.
- El dolor ha restringido mi vida social, ya no salgo tan a menudo
- El dolor ha restringido mi vida social a mi casa
- No tengo vida social a causa del dolor

10. VIAJES

- Puedo viajar a cualquier sitio sin aumento de dolor
- Puedo viajar a cualquier sitio, pero aumenta el dolor
- El dolor es intenso, pero realizo viajes de más de dos horas
- El dolor me limita a viajes de menos de una hora
- El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora
- El dolor me impide todo viaje excepto ir al médico o ir al hospital

ANEXO 06

Cuestionario Virtual

Cuestionario virtual a utilizar: <https://forms.gle/VLgzMkd8CCunHpSe7>

ANEXO 7

Base de datos

Docente	Consentimiento informado	Edad	Sexo	Estado civil	Número de hijos	Talla (cm)	Talla (m)	Peso	IMC		Actividad física Regular	Horas a la semana
1	Sí	49	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	90	37.46	Obesidad de clase II	No	< 5 horas
2	Sí	47	Femenino	Soltero	No tengo hijos	155	1.55	55	22.89	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
3	Sí	63	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	75	31.22	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
4	Sí	54	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	75	31.22	Obesidad de clase I	Sí	< 5 horas
5	Sí	56	Femenino	Casado	No tengo hijos	160	1.60	62	24.22	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
6	Sí	45	Femenino	Casado	2 hijos	145	1.45	48	22.83	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
7	Sí	61	Femenino	Soltero	2 hijos	150	1.50	56	24.89	Intervalo normal	No	< 5 horas
8	Sí	61	Femenino	Soltero	2 hijos	150	1.50	58	25.78	Preobesidad	No	< 5 horas
9	Sí	55	Femenino	Casado	3 hijos o más	150	1.50	62	27.56	Preobesidad	Sí	< 5 horas
10	Sí	61	Femenino	Casado	3 hijos o más	156	1.56	70	28.76	Preobesidad	Sí	< 5 horas
11	Sí	59	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	62	22.77	Intervalo normal	No	< 5 horas
12	Sí	61	Femenino	Casado	3 hijos o más	156	1.56	70	28.76	Preobesidad	Sí	< 5 horas
13	Sí	44	Femenino	Casado	3 hijos o más	163	1.63	67	25.22	Preobesidad	Sí	< 5 horas
14	Sí	50	Femenino	Soltero	2 hijos	159	1.59	89	35.20	Obesidad de clase II	Sí	≥ 5 horas
15	Sí	57	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	58	22.66	Intervalo normal	No	< 5 horas
16	Sí	32	Femenino	Soltero	No tengo hijos	150	1.50	62	27.56	Preobesidad	No	≥ 5 horas
17	Sí	64	Femenino	Casado	3 hijos o más	172	1.72	72	24.34	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
18	Sí	63	Femenino	Casado	2 hijos	168	1.68	84	29.76	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
19	Sí	32	Femenino	Casado	2 hijos	164	1.64	71	26.40	Preobesidad	No	< 5 horas
20	Sí	59	Femenino	Casado	2 hijos	156	1.56	68	27.94	Preobesidad	Sí	< 5 horas
21	Sí	45	Femenino	Soltero	1 hijo	160	1.60	59	23.05	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
22	Sí	55	Femenino	Soltero	No tengo hijos	160	1.60	80	31.25	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
23	Sí	54	Femenino	Casado	3 hijos o más	167	1.67	72	25.82	Preobesidad	No	< 5 horas
24	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	60	24.97	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
25	Sí	55	Femenino	Soltero	1 hijo	160	1.60	70	27.34	Preobesidad	No	< 5 horas

Docente	Consentimiento informado	Edad	Sexo	Estado civil	Número de hijos	Talla (cm)	Talla (m)	Peso	IMC		Actividad física Regular	Horas a la semana
26	Sí	58	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	89	34.77	Obesidad de clase I	Sí	< 5 horas
27	Sí	47	Femenino	Casado	1 hijo	155	1.55	80	33.30	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
28	Sí	52	Femenino	Casado	No tengo hijos	156	1.56	60	24.65	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
29	Sí	58	Femenino	Soltero	2 hijos	158	1.58	65	26.04	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
30	Sí	49	Masculino	Casado	2 hijos	160	1.60	68	26.56	Preobesidad	Sí	< 5 horas
31	Sí	52	Femenino	Casado	1 hijo	160	1.60	63	24.61	Intervalo normal	No	≥ 5 horas
32	Sí	30	Femenino	Casado	1 hijo	157	1.57	80	32.46	Obesidad de clase I	No	≥ 5 horas
33	Sí	46	Femenino	Casado	3 hijos o más	150	1.50	68	30.22	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
34	Sí	60	Femenino	Soltero	No tengo hijos	155	1.55	50	20.81	Intervalo normal	No	< 5 horas
35	Sí	56	Femenino	Viudo	2 hijos	158	1.58	78	31.24	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
36	Sí	47	Femenino	Soltero	3 hijos o más	150	1.50	62	27.56	Preobesidad	No	< 5 horas
37	Sí	43	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	70	29.14	Preobesidad	No	< 5 horas
38	Sí	44	Femenino	Soltero	No tengo hijos	163	1.63	70	26.35	Preobesidad	Sí	< 5 horas
39	Sí	28	Femenino	Soltero	1 hijo	150	1.50	50	22.22	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
40	Sí	28	Femenino	Soltero	2 hijos	150	1.50	56	24.89	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
41	Sí	49	Femenino	Casado	2 hijos	162	1.62	70	26.67	Preobesidad	Sí	< 5 horas
42	Sí	46	Femenino	Casado	3 hijos o más	166	1.66	103	37.38	Obesidad de clase II	Sí	< 5 horas
43	Sí	52	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	69	26.95	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
44	Sí	27	Femenino	Soltero	No tengo hijos	158	1.58	60	24.03	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
45	Sí	35	Femenino	Casado	2 hijos	158	1.58	54	21.63	Intervalo normal	No	< 5 horas
46	Sí	53	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	68	27.59	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
47	Sí	36	Femenino	Soltero	No tengo hijos	157	1.57	63	25.56	Preobesidad	Sí	< 5 horas
48	Sí	36	Femenino	Casado	1 hijo	167	1.67	69	24.74	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
49	Sí	60	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	67	27.18	Preobesidad	No	< 5 horas
50	Sí	60	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	67	27.18	Preobesidad	Sí	< 5 horas
51	Sí	60	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	67	27.18	Preobesidad	Sí	< 5 horas
52	Sí	30	Femenino	Casado	No tengo hijos	156	1.56	85	34.93	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
53	Sí	45	Femenino	Divorciado	2 hijos	155	1.55	70	29.14	Preobesidad	No	< 5 horas
54	Sí	62	Femenino	Viudo	1 hijo	160	1.60	86	33.59	Obesidad de clase I	No	≥ 5 horas
55	Sí	55	Femenino	Casado	3 hijos o más	158	1.58	70	28.04	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas

Docente	Consentimiento informado	Edad	Sexo	Estado civil	Número de hijos	Talla (cm)	Talla (m)	Peso	IMC		Actividad física Regular	Horas a la semana
56	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	89	34.77	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
57	Sí	58	Femenino	Soltero	No tengo hijos	155	1.55	73	30.39	Obesidad de clase I	Sí	< 5 horas
58	Sí	55	Femenino	Soltero	3 hijos o más	165	1.65	90	33.06	Obesidad de clase I	No	≥ 5 horas
59	Sí	42	Femenino	Casado	1 hijo	157	1.57	56	22.72	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
60	Sí	38	Femenino	Casado	3 hijos o más	155	1.55	62	25.81	Preobesidad	Sí	< 5 horas
61	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	75	27.55	Preobesidad	No	< 5 horas
62	Sí	38	Femenino	Casado	3 hijos o más	155	1.55	62	25.81	Preobesidad	Sí	< 5 horas
63	Sí	46	Femenino	Casado	2 hijos	150	1.50	56	24.89	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
64	Sí	45	Femenino	Soltero	2 hijos	170	1.70	73	25.26	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
65	Sí	25	Femenino	Casado	1 hijo	160	1.60	70	27.34	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
66	Sí	45	Femenino	Soltero	1 hijo	125	1.25	65	41.60	Obesidad de clase III	No	< 5 horas
67	Sí	38	Femenino	Casado	3 hijos o más	155	1.55	62	25.81	Preobesidad	No	≥ 5 horas
68	Sí	54	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	75	27.55	Preobesidad	No	≥ 5 horas
69	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	75	27.55	Preobesidad	No	< 5 horas
70	Sí	56	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	78	28.65	Preobesidad	Sí	< 5 horas
71	Sí	48	Femenino	Casado	1 hijo	155	1.55	75	31.22	Obesidad de clase I	No	≥ 5 horas
72	Sí	38	Femenino	Soltero	3 hijos o más	155	1.55	80	33.30	Obesidad de clase I	Sí	≥ 5 horas
73	Sí	39	Femenino	Soltero	No tengo hijos	163	1.63	75	28.23	Preobesidad	No	< 5 horas
74	Sí	35	Femenino	Casado	No tengo hijos	159	1.59	53	20.96	Intervalo normal	No	< 5 horas
75	Sí	48	Femenino	Casado	2 hijos	162	1.62	65	24.77	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
76	Sí	25	Femenino	Soltero	No tengo hijos	170	1.70	88	30.45	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
77	Sí	46	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	60	23.44	Intervalo normal	No	< 5 horas
78	Sí	47	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	64	26.64	Preobesidad	Sí	< 5 horas
79	Sí	61	Femenino	Casado	1 hijo	160	1.60	58	22.66	Intervalo normal	No	< 5 horas
80	Sí	46	Femenino	Soltero	2 hijos	158	1.58	62	24.84	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
81	Sí	44	Femenino	Casado	1 hijo	163	1.63	64	24.09	Intervalo normal	No	≥ 5 horas
82	Sí	50	Femenino	Soltero	2 hijos	160	1.60	70	27.34	Preobesidad	No	< 5 horas
83	Sí	51	Femenino	Casado	1 hijo	162	1.62	60	22.86	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
84	Sí	45	Femenino	Casado	1 hijo	160	1.60	75	29.30	Preobesidad	Sí	< 5 horas
85	Sí	27	Femenino	Soltero	1 hijo	160	1.60	62	24.22	Intervalo normal	Sí	< 5 horas

Docente	Consentimiento informado	Edad	Sexo	Estado civil	Número de hijos	Talla (cm)	Talla (m)	Peso	IMC		Actividad física Regular	Horas a la semana
86	Sí	59	Femenino	Viudo	2 hijos	158	1.58	48	19.23	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
87	Sí	58	Femenino	Casado	2 hijos	156	1.56	71	29.17	Preobesidad	No	≥ 5 horas
88	Sí	36	Femenino	Soltero	1 hijo	180	1.80	102	31.48	Obesidad de clase I	Sí	≥ 5 horas
89	Sí	35	Femenino	Casado	2 hijos	156	1.56	70	28.76	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
90	Sí	56	Femenino	Casado	3 hijos o más	155	1.55	63	26.22	Preobesidad	No	< 5 horas
91	Sí	40	Femenino	Casado	1 hijo	167	1.67	65	23.31	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
92	Sí	51	Femenino	Casado	1 hijo	165	1.65	80	29.38	Preobesidad	No	≥ 5 horas
93	Sí	36	Femenino	Casado	3 hijos o más	156	1.56	53	21.78	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
94	Sí	42	Femenino	Soltero	2 hijos	150	1.50	72	32.00	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
95	Sí	34	Femenino	Soltero	No tengo hijos	156	1.56	65	26.71	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
96	Sí	40	Femenino	Casado	3 hijos o más	159	1.59	70	27.69	Preobesidad	No	≥ 5 horas
97	Sí	31	Femenino	Soltero	No tengo hijos	150	1.50	56	24.89	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
98	Sí	49	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	90	37.46	Obesidad de clase II	No	< 5 horas
99	Sí	47	Femenino	Soltero	No tengo hijos	155	1.55	55	22.89	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
100	Sí	63	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	75	31.22	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
101	Sí	54	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	75	31.22	Obesidad de clase I	Sí	< 5 horas
102	Sí	56	Femenino	Casado	No tengo hijos	160	1.60	62	24.22	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
103	Sí	45	Femenino	Casado	2 hijos	145	1.45	48	22.83	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
104	Sí	61	Femenino	Soltero	2 hijos	150	1.50	56	24.89	Intervalo normal	No	< 5 horas
105	Sí	61	Femenino	Soltero	2 hijos	150	1.50	58	25.78	Preobesidad	No	< 5 horas
106	Sí	55	Femenino	Casado	3 hijos o más	150	1.50	62	27.56	Preobesidad	Sí	< 5 horas
107	Sí	61	Femenino	Casado	3 hijos o más	156	1.56	70	28.76	Preobesidad	Sí	< 5 horas
108	Sí	59	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	62	22.77	Intervalo normal	No	< 5 horas
109	Sí	61	Femenino	Casado	3 hijos o más	156	1.56	70	28.76	Preobesidad	Sí	< 5 horas
110	Sí	44	Femenino	Casado	3 hijos o más	163	1.63	67	25.22	Preobesidad	Sí	< 5 horas
111	Sí	50	Femenino	Soltero	2 hijos	159	1.59	89	35.20	Obesidad de clase II	Sí	≥ 5 horas
112	Sí	57	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	58	22.66	Intervalo normal	No	< 5 horas
113	Sí	32	Femenino	Soltero	No tengo hijos	150	1.50	62	27.56	Preobesidad	No	≥ 5 horas
114	Sí	64	Femenino	Casado	3 hijos o más	172	1.72	72	24.34	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
115	Sí	63	Femenino	Casado	2 hijos	168	1.68	84	29.76	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas

Docente	Consentimiento informado	Edad	Sexo	Estado civil	Número de hijos	Talla (cm)	Talla (m)	Peso	IMC		Actividad física Regular	Horas a la semana
116	Sí	32	Femenino	Casado	2 hijos	164	1.64	71	26.40	Preobesidad	No	< 5 horas
117	Sí	59	Femenino	Casado	2 hijos	156	1.56	68	27.94	Preobesidad	Sí	< 5 horas
118	Sí	45	Femenino	Soltero	1 hijo	160	1.60	59	23.05	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
119	Sí	55	Femenino	Soltero	No tengo hijos	160	1.60	80	31.25	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
120	Sí	54	Femenino	Casado	3 hijos o más	167	1.67	72	25.82	Preobesidad	No	< 5 horas
121	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	60	24.97	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
122	Sí	55	Femenino	Soltero	1 hijo	160	1.60	70	27.34	Preobesidad	No	< 5 horas
123	Sí	58	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	89	34.77	Obesidad de clase I	Sí	< 5 horas
124	Sí	47	Femenino	Casado	1 hijo	155	1.55	80	33.30	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
125	Sí	52	Femenino	Casado	No tengo hijos	156	1.56	60	24.65	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
126	Sí	58	Femenino	Soltero	2 hijos	158	1.58	65	26.04	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
127	Sí	49	Masculino	Casado	2 hijos	160	1.60	68	26.56	Preobesidad	Sí	< 5 horas
128	Sí	52	Femenino	Casado	1 hijo	160	1.60	63	24.61	Intervalo normal	No	≥ 5 horas
129	Sí	30	Femenino	Casado	1 hijo	157	1.57	80	32.46	Obesidad de clase I	No	≥ 5 horas
130	Sí	46	Femenino	Casado	3 hijos o más	150	1.50	68	30.22	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
131	Sí	60	Femenino	Soltero	No tengo hijos	155	1.55	50	20.81	Intervalo normal	No	< 5 horas
132	Sí	56	Femenino	Viudo	2 hijos	158	1.58	78	31.24	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
133	Sí	47	Femenino	Soltero	3 hijos o más	150	1.50	62	27.56	Preobesidad	No	< 5 horas
134	Sí	43	Femenino	Casado	2 hijos	155	1.55	70	29.14	Preobesidad	No	< 5 horas
135	Sí	44	Femenino	Soltero	No tengo hijos	163	1.63	70	26.35	Preobesidad	Sí	< 5 horas
136	Sí	28	Femenino	Soltero	1 hijo	150	1.50	50	22.22	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
137	Sí	28	Femenino	Soltero	2 hijos	150	1.50	56	24.89	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
138	Sí	49	Femenino	Casado	2 hijos	162	1.62	70	26.67	Preobesidad	Sí	< 5 horas
139	Sí	46	Femenino	Casado	3 hijos o más	166	1.66	103	37.38	Obesidad de clase II	Sí	< 5 horas
140	Sí	52	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	69	26.95	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
141	Sí	27	Femenino	Soltero	No tengo hijos	158	1.58	60	24.03	Intervalo normal	Sí	≥ 5 horas
142	Sí	35	Femenino	Casado	2 hijos	158	1.58	54	21.63	Intervalo normal	No	< 5 horas
143	Sí	53	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	68	27.59	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
144	Sí	36	Femenino	Soltero	No tengo hijos	157	1.57	63	25.56	Preobesidad	Sí	< 5 horas
145	Sí	36	Femenino	Casado	1 hijo	167	1.67	69	24.74	Intervalo normal	Sí	< 5 horas

Docente	Consentimiento informado	Edad	Sexo	Estado civil	Número de hijos	Talla (cm)	Talla (m)	Peso	IMC		Actividad física Regular	Horas a la semana
146	Sí	60	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	67	27.18	Preobesidad	No	< 5 horas
147	Sí	60	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	67	27.18	Preobesidad	Sí	< 5 horas
148	Sí	60	Femenino	Viudo	2 hijos	157	1.57	67	27.18	Preobesidad	Sí	< 5 horas
149	Sí	30	Femenino	Casado	No tengo hijos	156	1.56	85	34.93	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
150	Sí	45	Femenino	Divorciado	2 hijos	155	1.55	70	29.14	Preobesidad	No	< 5 horas
151	Sí	62	Femenino	Viudo	1 hijo	160	1.60	86	33.59	Obesidad de clase I	No	≥ 5 horas
152	Sí	55	Femenino	Casado	3 hijos o más	158	1.58	70	28.04	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
153	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	160	1.60	89	34.77	Obesidad de clase I	No	< 5 horas
154	Sí	58	Femenino	Soltero	No tengo hijos	155	1.55	73	30.39	Obesidad de clase I	Sí	< 5 horas
155	Sí	55	Femenino	Soltero	3 hijos o más	165	1.65	90	33.06	Obesidad de clase I	No	≥ 5 horas
156	Sí	42	Femenino	Casado	1 hijo	157	1.57	56	22.72	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
157	Sí	38	Femenino	Casado	3 hijos o más	155	1.55	62	25.81	Preobesidad	Sí	< 5 horas
158	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	75	27.55	Preobesidad	No	< 5 horas
159	Sí	38	Femenino	Casado	3 hijos o más	155	1.55	62	25.81	Preobesidad	Sí	< 5 horas
160	Sí	46	Femenino	Casado	2 hijos	150	1.50	56	24.89	Intervalo normal	Sí	< 5 horas
161	Sí	45	Femenino	Soltero	2 hijos	170	1.70	73	25.26	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
162	Sí	25	Femenino	Casado	1 hijo	160	1.60	70	27.34	Preobesidad	Sí	≥ 5 horas
163	Sí	45	Femenino	Soltero	1 hijo	125	1.25	65	41.60	Obesidad de clase III	No	< 5 horas
164	Sí	38	Femenino	Casado	3 hijos o más	155	1.55	62	25.81	Preobesidad	No	≥ 5 horas
165	Sí	54	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	75	27.55	Preobesidad	No	≥ 5 horas
166	Sí	55	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	75	27.55	Preobesidad	No	< 5 horas
167	Sí	56	Femenino	Casado	2 hijos	165	1.65	78	28.65	Preobesidad	Sí	< 5 horas

	Traumatismo previo	Problemas para dormir	Horas sentado durante el día	Horas en el computador haciendo trabajo remoto	Cargo de dirección	Condición laboral	Nivel de Escala Magisterial	Años de ejercicio de docencia	Molestias en la zona lumbar	Antigüedad de las molestias	Cambio de puesto de trabajo
1	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
2	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	No		
3	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Sexto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
4	No	No	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	más de 31 años	No		
5	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
6	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	21 - 30 años	Sí	1 - 3 meses	No
7	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	No		
8	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	No		
9	No	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
10	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		
11	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
12	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	1 - 3 meses	No
13	No	Sí	< 3 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	Sí	1 - 3 meses	No
14	No	No	< 3 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	No		
15	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	más de 31 años	No		
16	No	No	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	No		
17	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	más de 31 años	No		
18	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		
19	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No
20	No	No	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		
21	Sí	Sí	< 3 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	11 - 20 años	No		
22	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
23	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	Sí
24	No	No	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	No		
25	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
26	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	21 - 30 años	No		
27	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
28	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	No		
29	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		

	Traumatismo previo	Problemas para dormir	Horas sentado durante el día	Horas en el computador haciendo trabajo remoto	Cargo de dirección	Condición laboral	Nivel de Escala Magisterial	Años de ejercicio de docencia	Molestias en la zona lumbar	Antigüedad de las molestias	Cambio de puesto de trabajo
30	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Cuarto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
31	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	más de 31 años	Sí	1 - 3 meses	No
32	Sí	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	Sí
33	Sí	No	< 3 horas	< 3 horas	Sí	Nombrado	Quinto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
34	No	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
35	No	Sí	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	Sí
36	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
37	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
38	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
39	Sí	Sí	3 – 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	No		
40	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	menos de 1 mes	No
41	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Sexto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
42	Sí	Sí	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
43	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
44	Sí	No	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	Sí
45	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
46	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
47	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	1 - 3 meses	No
48	Sí	No	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
49	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
50	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
51	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
52	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	menos de 1 mes	No
53	Sí	Sí	3 – 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
54	No	No	< 3 horas	< 3 horas	Sí	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	No		
55	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Nombrado	Cuarto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
56	No	Sí	< 3 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
57	No	No	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	No		
58	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No

	Traumatismo previo	Problemas para dormir	Horas sentado durante el día	Horas en el computador haciendo trabajo remoto	Cargo de dirección	Condición laboral	Nivel de Escala Magisterial	Años de ejercicio de docencia	Molestias en la zona lumbar	Antigüedad de las molestias	Cambio de puesto de trabajo
59	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	11 - 20 años	No		
60	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	No		
61	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
62	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	No		
63	Sí	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
64	No	Sí	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	11 - 20 años	No		
65	No	No	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No
66	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	Sí
67	No	Sí	3 – 6 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
68	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
69	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
70	Sí	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Nombrado	Sexto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
71	No	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	No		
72	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	1 - 3 meses	No
73	No	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Contratado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	1 - 3 meses	Sí
74	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	No		
75	Sí	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
76	No	No	< 3 horas	< 3 horas	Sí	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No
77	No	No	3 – 6 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
78	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
79	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	No		
80	No	Sí	3 – 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	No		
81	Sí	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
82	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	Sí
83	No	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
84	No	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Contratado	Primer nivel	11 - 20 años	No		
85	Sí	Sí	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	1 - 3 meses	No
86	No	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	más de 31 años	Sí	1 - 3 meses	No
87	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No

	Traumatismo previo	Problemas para dormir	Horas sentado durante el día	Horas en el computador haciendo trabajo remoto	Cargo de dirección	Condición laboral	Nivel de Escala Magisterial	Años de ejercicio de docencia	Molestias en la zona lumbar	Antigüedad de las molestias	Cambio de puesto de trabajo
88	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No
89	No	No	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
90	No	Sí	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	1 - 3 meses	No
91	No	No	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	1 - 3 meses	No
92	Sí	Sí	3 – 6 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	Sí
93	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No
94	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
95	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No
96	No	No	3 – 6 horas	< 3 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	Sí
97	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	1 - 3 meses	Sí
98	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
99	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	No		
100	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Sexto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
101	No	No	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	más de 31 años	No		
102	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
103	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	21 - 30 años	Sí	1 - 3 meses	No
104	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	No		
105	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	No		
106	No	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
107	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		
108	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
109	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	1 - 3 meses	No
110	No	Sí	< 3 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	Sí	1 - 3 meses	No
111	No	No	< 3 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	No		
112	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	más de 31 años	No		
113	No	No	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	No		
114	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	más de 31 años	No		
115	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		
116	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No

	Traumatismo previo	Problemas para dormir	Horas sentado durante el día	Horas en el computador haciendo trabajo remoto	Cargo de dirección	Condición laboral	Nivel de Escala Magisterial	Años de ejercicio de docencia	Molestias en la zona lumbar	Antigüedad de las molestias	Cambio de puesto de trabajo
117	No	No	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		
118	Sí	Sí	< 3 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	11 - 20 años	No		
119	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
120	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	Sí
121	No	No	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	No		
122	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
123	Sí	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	21 - 30 años	No		
124	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
125	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	21 - 30 años	No		
126	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	No		
127	No	No	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Cuarto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
128	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	más de 31 años	Sí	1 - 3 meses	No
129	Sí	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	Sí
130	Sí	No	< 3 horas	< 3 horas	Sí	Nombrado	Quinto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
131	No	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
132	No	Sí	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	Sí
133	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
134	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Cuarto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
135	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
136	Sí	Sí	3 – 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	No		
137	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	menos de 1 mes	No
138	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	Sí	Nombrado	Sexto nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
139	Sí	Sí	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
140	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Nombrado	Cuarto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
141	Sí	No	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	Sí
142	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
143	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
144	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	1 - 3 meses	No
145	Sí	No	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No

	Traumatismo previo	Problemas para dormir	Horas sentado durante el día	Horas en el computador haciendo trabajo remoto	Cargo de dirección	Condición laboral	Nivel de Escala Magisterial	Años de ejercicio de docencia	Molestias en la zona lumbar	Antigüedad de las molestias	Cambio de puesto de trabajo
146	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
147	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
148	Sí	Sí	> 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
149	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	menos de 1 mes	No
150	Sí	Sí	3 – 6 horas	> 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
151	No	No	< 3 horas	< 3 horas	Sí	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	No		
152	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Nombrado	Cuarto nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
153	No	Sí	< 3 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	21 - 30 años	Sí	más de 3 meses	No
154	No	No	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	No		
155	Sí	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
156	No	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	11 - 20 años	No		
157	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	No		
158	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
159	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	No		
160	Sí	No	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
161	No	Sí	< 3 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Quinto nivel	11 - 20 años	No		
162	No	No	< 3 horas	3 – 6 horas	No	Contratado	Primer nivel	1 - 10 años	Sí	más de 3 meses	No
163	No	Sí	> 6 horas	> 6 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	Sí
164	No	Sí	3 – 6 horas	< 3 horas	No	Nombrado	Primer nivel	11 - 20 años	Sí	más de 3 meses	No
165	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Segundo nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
166	No	Sí	3 – 6 horas	3 – 6 horas	No	Nombrado	Tercer nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No
167	Sí	No	3 – 6 horas	3 – 6 horas	Sí	Nombrado	Sexto nivel	más de 31 años	Sí	más de 3 meses	No

	Molestia en los últimos 12 meses	Tiempo de molestias en los últimos 12 meses	Duración de cada episodio	Impedimento de hacer su trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor	Intensidad del dolor	Cuidados personales	Levantar peso	Caminar	Estar sentado
1	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	Sí	Leve	0	0	0	0	0
2												
3	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	No	Moderado	1	0	0	0	1
4												
5	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	Sí	Fuerte	3	0	1	0	2
6	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	2	0	3	0	1
7												
8												
9	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	1 a 7 días	Sí	No	Leve	2	0	2	0	0
10												
11	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	1 a 7 días	No	No	Moderado	0	0	2	0	0
12	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Moderado	1	0	1	0	2
13	No											
14												
15												
16												
17												
18												
19	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Leve	0	0	0	0	2
20												
21												
22	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	0 días	No	No	Muy leve	2	0	4	0	0
23	Sí	> 30 días	> 1 mes	1 a 7 días	Sí	Sí	Muy fuerte	1	0	1	0	2
24												
25	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	Sí	Sí	Muy fuerte	3	1	1	1	2
26												
27	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	Sí	Leve	0	0	0	0	0
28												
29												

	Molestia en los últimos 12 meses	Tiempo de molestias en los últimos 12 meses	Duración de cada episodio	Impedimento de hacer su trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor	Intensidad del dolor	Cuidados personales	Levantar peso	Caminar	Estar sentado
30	No											
31	Sí	8 - 30 días	1 - 4 semanas	0 días	Sí	Sí	Muy fuerte	4	1	3	2	2
32	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Muy leve	0	0	0	0	1
33	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	Sí	Moderado	3	1	3	2	1
34	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	Sí	Sí	Fuerte	3	3	5	0	1
35	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	1	0	1	1	0
36	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	1 a 7 días	Sí	Sí	Moderado	3	1	1	0	1
37	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	No	Moderado	1	1	1	1	1
38	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	Sí	Muy fuerte	2	0	0	0	1
39												
40	No											
41	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	1	1	1	0	1
42	Sí	> 30 días	1 - 7 días	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	2	0	2	0	2
43	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Leve	0	0	4	0	0
44	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Muy leve	0	0	0	0	1
45	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	1 a 4 semanas	Sí	Sí	Fuerte	0	1	3	0	1
46	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	Sí	No	Leve	0	0	4	0	1
47	Sí	1 - 7 días	1 - 7 días	1 a 7 días	Sí	Sí	Fuerte	3	3	4	3	5
48	Sí	> 30 días	1 - 7 días	1 a 7 días	No	No	Moderado	0	0	4	0	0
49	Sí	8 - 30 días	> 1 mes	1 a 4 semanas	No	Sí	Fuerte	3	2	3	0	1
50	Sí	8 - 30 días	1 - 4 semanas	1 a 4 semanas	No	Sí	Fuerte	3	2	2	2	1
51	Sí	8 - 30 días	1 - 4 semanas	1 a 4 semanas	No	Sí	Fuerte	3	2	2	2	1
52	No											
53	Sí	8 - 30 días	> 1 mes	0 días	No	Sí	Muy fuerte	1	0	1	0	2
54												
55	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	Sí	Sí	Moderado	3	0	3	0	1
56	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	> 1 mes	No	Sí	Moderado	2	1	4	1	1
57												
58	Sí	> 30 días	1 - 7 días	1 a 4 semanas	Sí	Sí	Muy fuerte	2	2	4	1	5

	Molestia en los últimos 12 meses	Tiempo de molestias en los últimos 12 meses	Duración de cada episodio	Impedimento de hacer su trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor	Intensidad del dolor	Cuidados personales	Levantar peso	Caminar	Estar sentado
59												
60												
61	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Fuerte	0	0	2	0	0
62												
63	Sí	> 30 días	1 - 4 semanas	1 a 7 días	No	Sí	Fuerte	0	1	1	0	0
64												
65	Sí	8 - 30 días	1 - 7 días	0 días	No	Sí	Moderado	1	0	1	0	0
66	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	Sí	Muy fuerte	2	2	3	3	2
67	No											
68	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	Sí	Moderado	1	1	3	0	2
69	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Fuerte	0	0	1	0	2
70	No											
71												
72	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	1 a 4 semanas	Sí	Sí	Leve	2	2	2	0	0
73	No											
74												
75	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	> 1 mes	Sí	No	Muy leve	0	0	4	0	0
76	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	No	Leve	0	0	1	0	1
77	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Moderado	0	0	4	0	0
78	Sí	1 - 7 días	1 - 7 días	0 días	Sí	No	Moderado	2	0	0	0	0
79												
80												
81	Sí	1 - 7 días	1 - 7 días	1 a 7 días	Sí	Sí	Moderado	1	0	1	0	0
82	Sí	1 - 7 días	1 - 7 días	1 a 7 días	Sí	Sí	Fuerte	2	0	1	0	0
83	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	Sí	Leve	3	0	3	0	0
84												
85	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Moderado	0	0	0	0	0
86	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	No	No	Muy leve	0	0	4	0	0
87	Sí	8 - 30 días	1 - 4 semanas	1 a 4 semanas	No	Sí	Fuerte	1	0	1	1	1

	Molestia en los últimos 12 meses	Tiempo de molestias en los últimos 12 meses	Duración de cada episodio	Impedimento de hacer su trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor	Intensidad del dolor	Cuidados personales	Levantar peso	Caminar	Estar sentado
88	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	No	No	Moderado	0	0	0	0	0
89	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	Sí	Sí	Moderado	2	0	1	0	1
90	Sí	1 - 7 días	1 - 4 semanas	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	2	2	4	1	0
91	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Muy leve	0	0	0	0	0
92	Sí	8 - 30 días	> 1 mes	> 1 mes	No	Sí	Muy fuerte	3	1	1	2	1
93	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	Sí	Leve	1	0	1	0	0
94	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	No	Muy leve	2	0	0	0	0
95	Sí	1 - 7 días	1 - 7 días	1 a 7 días	Sí	Sí	Moderado	2	1	1	1	2
96	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	1 a 4 semanas	No	Sí	Leve	0	0	0	0	0
97	Sí	> 30 días	1 - 7 días	1 a 7 días	No	No	Fuerte	1	0	1	3	2
98	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	Sí	Leve	0	0	0	0	0
99												
100	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	No	Moderado	1	0	0	0	1
101												
102	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	Sí	Fuerte	3	0	1	0	2
103	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	2	0	3	0	1
104												
105												
106	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	1 a 7 días	Sí	No	Leve	2	0	2	0	0
107												
108	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	1 a 7 días	No	No	Moderado	0	0	2	0	0
109	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Moderado	1	0	1	0	2
110	No											
111												
112												
113												
114												
115												
116	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Leve	0	0	0	0	2

	Molestia en los últimos 12 meses	Tiempo de molestias en los últimos 12 meses	Duración de cada episodio	Impedimento de hacer su trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor	Intensidad del dolor	Cuidados personales	Levantar peso	Caminar	Estar sentado
117												
118												
119	Sí	1 - 7 días	1 - 24 horas	0 días	No	No	Muy leve	2	0	4	0	0
120	Sí	> 30 días	> 1 mes	1 a 7 días	Sí	Sí	Muy fuerte	1	0	1	0	2
121												
122	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	Sí	Sí	Muy fuerte	3	1	1	1	2
123												
124	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	Sí	Leve	0	0	0	0	0
125												
126												
127	No											
128	Sí	8 - 30 días	1 - 4 semanas	0 días	Sí	Sí	Muy fuerte	4	1	3	2	2
129	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	No	Sí	Muy leve	0	0	0	0	1
130	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	Sí	Moderado	3	1	3	2	1
131	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	Sí	Sí	Fuerte	3	3	5	0	1
132	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	1	0	1	1	0
133	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	1 a 7 días	Sí	Sí	Moderado	3	1	1	0	1
134	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	No	Moderado	1	1	1	1	1
135	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	No	Sí	Muy fuerte	2	0	0	0	1
136												
137	No											
138	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	1	1	1	0	1
139	Sí	> 30 días	1 - 7 días	1 a 7 días	No	Sí	Moderado	2	0	2	0	2
140	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Leve	0	0	4	0	0
141	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Muy leve	0	0	0	0	1
142	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	1 a 4 semanas	Sí	Sí	Fuerte	0	1	3	0	1
143	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	Sí	No	Leve	0	0	4	0	1
144	Sí	1 - 7 días	1 - 7 días	1 a 7 días	Sí	Sí	Fuerte	3	3	4	3	5
145	Sí	> 30 días	1 - 7 días	1 a 7 días	No	No	Moderado	0	0	4	0	0

	Molestia en los últimos 12 meses	Tiempo de molestias en los últimos 12 meses	Duración de cada episodio	Impedimento de hacer su trabajo en los últimos 12 meses	Tratamiento	Molestias en los últimos 7 días	Intensidad del dolor	Intensidad del dolor	Cuidados personales	Levantar peso	Caminar	Estar sentado
146	Sí	8 - 30 días	> 1 mes	1 a 4 semanas	No	Sí	Fuerte	3	2	3	0	1
147	Sí	8 - 30 días	1 - 4 semanas	1 a 4 semanas	No	Sí	Fuerte	3	2	2	2	1
148	Sí	8 - 30 días	1 - 4 semanas	1 a 4 semanas	No	Sí	Fuerte	3	2	2	2	1
149	No											
150	Sí	8 - 30 días	> 1 mes	0 días	No	Sí	Muy fuerte	1	0	1	0	2
151												
152	Sí	8 - 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	Sí	Sí	Moderado	3	0	3	0	1
153	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	> 1 mes	No	Sí	Moderado	2	1	4	1	1
154												
155	Sí	> 30 días	1 - 7 días	1 a 4 semanas	Sí	Sí	Muy fuerte	2	2	4	1	5
156												
157												
158	Sí	1 - 7 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Fuerte	0	0	2	0	0
159												
160	Sí	> 30 días	1 - 4 semanas	1 a 7 días	No	Sí	Fuerte	0	1	1	0	0
161												
162	Sí	8 - 30 días	1 - 7 días	0 días	No	Sí	Moderado	1	0	1	0	0
163	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	1 a 7 días	No	Sí	Muy fuerte	2	2	3	3	2
164	No											
165	Sí	> 30 días	1 - 24 horas	0 días	Sí	Sí	Moderado	1	1	3	0	2
166	Sí	8 - 30 días	< 1 hora	0 días	Sí	Sí	Fuerte	0	0	1	0	2
167	No											

	Estar de pie	Dormir	Actividad sexual	Vida social	Viajes	Subtotal	Total
1	0	0	0	0	0	0	0
2							
3	2	0	0	0	0	4	8
4							
5	1	4	1	4	2	18	36
6	1	1	1	0	1	10	20
7							
8							
9	0	0	0	0	0	4	8
10							
11	0	0	0	0	0	2	4
12	0	0	0	0	2	6	12
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19	0	0	1	0	1	4	8
20							
21							
22	1	0	0	0	0	7	14
23	1	0	1	1	1	8	16
24							
25	1	0	0	1	0	10	20
26							
27	0	0	0	0	0	0	0
28							
29							

	Estar de pie	Dormir	Actividad sexual	Vida social	Viajes	Subtotal	Total
30							
31	1	1	3	1	1	19	38
32	1	0	0	0	0	2	4
33	2	0	3	2	1	18	36
34	2	1	0	4	3	22	44
35	1	0	0	1	0	5	10
36	1	0	0	0	1	8	16
37	1	0	0	0	0	6	12
38	0	0	0	0	0	3	6
39							
40							
41	0	0	0	0	1	5	10
42	0	1	0	0	0	7	14
43	2	0	1	0	1	8	16
44	1	0	0	0	0	2	4
45	1	0	1	1	1	9	18
46	1	0	1	2	0	9	18
47	3	1	3	4	5	34	68
48	0	0	0	0	0	4	8
49	1	0	1	2	1	14	28
50	1	1	1	2	1	16	32
51	1	1	1	2	1	16	32
52							
53	1	0	0	0	1	6	12
54							
55	1	0	1	0	1	10	20
56	2	1	0	0	2	14	28
57							
58	4	2	3	4	5	32	64

	Estar de pie	Dormir	Actividad sexual	Vida social	Viajes	Subtotal	Total
59							
60							
61	1	0	2	0	0	5	10
62							
63	1	0	0	0	0	3	6
64							
65	0	0	1	0	0	3	6
66	1	1	1	2	1	18	36
67							
68	1	0	2	4	1	15	30
69	1	0	2	0	0	6	12
70							
71							
72	1	5	3	4	4	23	46
73							
74							
75	0	0	0	0	0	4	8
76	1	0	0	1	1	5	10
77	0	0	1	0	0	5	10
78	1	1	0	0	0	4	8
79							
80							
81	1	0	1	0	1	5	10
82	0	1	0	0	1	5	10
83	1	0	0	0	0	7	14
84							
85	0	0	0	0	0	0	0
86	1	0	0	2	1	8	16
87	1	0	2	1	1	9	18

	Estar de pie	Dormir	Actividad sexual	Vida social	Viajes	Subtotal	Total
88	0	0	0	0	0	0	0
89	0	0	0	0	0	4	8
90	1	0	0	2	1	13	26
91	0	0	0	0	0	0	0
92	1	1	1	2	2	15	30
93	0	0	0	0	0	2	4
94	0	0	0	0	0	2	4
95	1	1	1	1	1	12	24
96	0	0	0	0	0	0	0
97	1	0	1	1	1	11	22
98	0	0	0	0	0	0	0
99							
100	2	0	0	0	0	4	8
101							
102	1	4	1	4	2	18	36
103	1	1	1	0	1	10	20
104							
105							
106	0	0	0	0	0	4	8
107							
108	0	0	0	0	0	2	4
109	0	0	0	0	2	6	12
110							
111							
112							
113							
114							
115							
116	0	0	1	0	1	4	8

	Estar de pie	Dormir	Actividad sexual	Vida social	Viajes	Subtotal	Total
117							
118							
119	1	0	0	0	0	7	14
120	1	0	1	1	1	8	16
121							
122	1	0	0	1	0	10	20
123							
124	0	0	0	0	0	0	0
125							
126							
127							
128	1	1	3	1	1	19	38
129	1	0	0	0	0	2	4
130	2	0	3	2	1	18	36
131	2	1	0	4	3	22	44
132	1	0	0	1	0	5	10
133	1	0	0	0	1	8	16
134	1	0	0	0	0	6	12
135	0	0	0	0	0	3	6
136							
137							
138	0	0	0	0	1	5	10
139	0	1	0	0	0	7	14
140	2	0	1	0	1	8	16
141	1	0	0	0	0	2	4
142	1	0	1	1	1	9	18
143	1	0	1	2	0	9	18
144	3	1	3	4	5	34	68
145	0	0	0	0	0	4	8

	Estar de pie	Dormir	Actividad sexual	Vida social	Viajes	Subtotal	Total
146	1	0	1	2	1	14	28
147	1	1	1	2	1	16	32
148	1	1	1	2	1	16	32
149							
150	1	0	0	0	1	6	12
151							
152	1	0	1	0	1	10	20
153	2	1	0	0	2	14	28
154							
155	4	2	3	4	5	32	64
156							
157							
158	1	0	2	0	0	5	10
159							
160	1	0	0	0	0	3	6
161							
162	0	0	1	0	0	3	6
163	1	1	1	2	1	18	36
164							
165	1	0	2	4	1	15	30
166	1	0	2	0	0	6	12
167	0	0	0	0	0	0	0