



FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESTUDIO DE LA SALUD DE LAS DOCENTES QUE TRABAJAN CON NIÑOS DE UNO Y DOS
AÑOS DE EDAD EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Educación Inicial Bilingüe con mención
en Gestión y Administración de Centros Infantiles

Profesora Guía
MSc. María Luz Turriaga Eguiguren

Autora
Luisa Yessenia García Moyano

Año
2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para su eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

María Luz Turriaga Eguiguren
Máster en Educación
C.I. 1704178456

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Luisa Yessenia García Moyano
C.I. 0604081224

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien es el motor de mi vida y que con su respaldo y bendición me ha permitido alcanzar cada una de las metas que me he propuesto.

A mis amados padres Edgar y Giovanna.

A los mejores hermanos que la vida me pudo otorgar Andrés y María Fernanda.

A mi prima hermana Ana Belén y a mi amigo Juan Carlos.

A mis queridos maestros, por todas las enseñanzas impartidas a lo largo de la carrera y por mostrarme el verdadero valor de educar.

A mi directora de tesis María Luz Turriaga y a mis lectoras Diana Santos y Diana Robalino, por su guía y apoyo en todo el proceso de investigación.

A mi coordinadora de carrera Tania Laspina, quien me ha brindado su ayuda y apoyo incondicional.

A mi Universidad, porque me ha dotado de todas las herramientas necesarias para salir a enfrentar el mundo.

A todos quienes me ayudaron a llevar a cabo este estudio, mis más sinceros agradecimientos.

DEDICATORIA

A mi Papá Dios, quien me ha dicho a cada momento que me esfuerce y sea valiente porque Él irá conmigo a donde quiera que vaya, eres mi razón para vivir Señor.

A mis padres Edgar y Giovanna, quienes me han brindado su amor incondicional todo el tiempo y me han motivado a entregar lo mejor de mí siempre, son mi ejemplo a seguir y mi mayor tesoro.

A mis hermanos menores Andrés y María Fernanda, son los que le dan colores a mi vida y me han demostrado que estaremos juntos independientemente de las circunstancias que se presenten.

A mi mamita Lucha, que aunque ya no esté físicamente junto a mí, sé que es mi ángel que me cuida desde el cielo y nunca me desampará.

RESUMEN

La salud del grupo docente es un aspecto que debe ser tomado en cuenta dentro del proceso educativo, dado que para que exista calidad en la educación, los docentes deben desempeñarse de manera eficaz y esto solamente es posible cuando se encuentran en perfectas condiciones de salud. A partir de esta idea, surgió el interés por realizar un estudio de la salud de las docentes que trabajan con niños de uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba. Lo fundamental de la investigación fue averiguar cómo se ve afectada la salud de este grupo docente, dado que las actividades que realizan implican esfuerzo físico y el estar en contacto con niños de cortas edades conlleva varios riesgos. De manera específica, se buscó determinar las principales enfermedades físicas que afectan a dichas educadoras, considerando los cuatro principales sistemas anatómicos: óseo, respiratorio, muscular e inmunitario.

Se hizo posible notar que las indagaciones sobre este tema eran escasas y por ello el estudio tuvo únicamente un alcance exploratorio y fue de carácter cualitativo, el mismo que permitió al investigador tener un contacto directo con las participantes mediante la realización de observaciones y entrevistas. La investigación se desarrolló en cinco centros de cuidado infantil entre públicos y privados, con el fin de determinar cuáles eran las afecciones de tipo físico que tienen mayor incidencia sobre las docentes. En este estudio participaron ocho maestras.

Finalmente, toda la información recabada y los resultados obtenidos permitieron establecer conclusiones y recomendaciones acerca del cuidado que se le debe dar a la salud de las educadoras, la importancia de visibilizar a la profesión docente como una ardua tarea y la necesidad de tomar medidas de precaución al laborar con niños del nivel inicial.

ABSTRACT

The health of the teacher group is an aspect that must be taken into account in the educational process, it is important because for the existence of quality education, teachers must perform at their best and this is only possible when they are in perfect health conditions. Starting from this idea, arose the interest in carrying out a study of the health of teachers who work with children aged between one and two years old in child care centers in the city of Riobamba. The bottom line of the research was to find out how this teaching group's health is affected, since the tasks that they perform are strong and to be in contact with short children entails several risks. Of specific may, it sought to determine the main physical diseases that affect to these educators, considering the four main anatomical systems: bone, respiratory, muscular and immune system.

It was possible to notice that the investigations on this subject were scarce and for this reason this study only had an exploratory scope and was of qualitative type, the same that allowed to the researcher to have a direct contact with the participants through the realization of observations and interviews. The research was conducted in five child care centers between public and private, in order to determine the physical type conditions that have the most directly affect over the teachers. In this study participated eight teachers.

Finally, all information collected and the results allowed to determine conclusions and recommendations about the care that should be given to the health of the educators, the importance of making visible to the teaching profession as an arduous task and the need to take precautionary measures to labor with children from the initial level.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Diagnóstico de la Situación Actual.....	5
1.4 El Problema	6
1.5 Pregunta de Investigación	9
1.6 Objetivos.....	9
1.6.1 Objetivo General	9
1.6.2 Objetivos Específicos	9
1.7 Definición de Términos	9
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Revisión de la Literatura	11
2.1.1 Géneros literarios incorporados en la revisión	11
2.1.2 Pasos seguidos en la revisión de la Literatura.....	13
2.2 Marco Teórico.....	14
2.2.1 Calidad Educativa.....	15
2.2.2 Docencia.....	18
2.2.3 Salud Ocupacional del Grupo Docente.....	23
3. DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	34
3.1 Diseño del Estudio.....	34
3.1.1 Contexto	34
3.1.2 Población.....	34
3.1.3 Muestra	35
3.1.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.2 Metodología de la Investigación.....	36
3.2.1 Tipo de estudio	36
3.2.2 Metodología.....	38

3.2.3 Herramientas.....	38
3.2.4 Tipo de Análisis	40
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	41
4.1 Descripción de la muestra y metodología	41
4.2 Análisis de las observaciones no participantes	42
4.2.1 Datos demográficos	43
4.2.2 Alteraciones de la voz	43
4.2.3 Enfermedades infecciosas.....	47
4.2.4 Alteraciones músculo-esqueléticas.....	51
4.3 Análisis de las entrevistas.....	56
4.3.1 Datos informativos.....	56
4.3.2 Análisis de las entrevistas frente a los datos proporcionados a través de las observaciones.....	57
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1 Conclusiones	73
5.2 Respuesta a la pregunta de investigación	74
5.3 Limitaciones del estudio.....	74
5.4 Recomendaciones para futuros estudios	75
REFERENCIAS.....	77
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Alteraciones de la voz.	27
Tabla 2. Enfermedades infectocontagiosas.	29
Tabla 3. Alteraciones músculo-esqueléticas.....	32
Tabla 4. Herramientas empleadas en el estudio.....	39
Tabla 5. Resultados de la observación A en lo relativo a alteraciones de la voz.....	44
Tabla 6. Resultados de la observación B en lo relativo a alteraciones de la voz.....	46
Tabla 7. Resultados de la observación A en lo relativo a enfermedades infecciosas.	48
Tabla 8. Resultados de la observación B en lo relativo a enfermedades infecciosas.	50
Tabla 9. Resultados de la observación A en lo relativo a alteraciones músculo-esqueléticas.....	52
Tabla 10. Resultados de la observación B en lo relativo a alteraciones músculo-esqueléticas.....	54
Tabla 11. Datos informativos de las docentes entrevistadas.....	57
Tabla 12. Resultados de la pregunta 1.	58
Tabla 13. Resultados de la pregunta 1a.....	59
Tabla 14. Resultados de la pregunta 1b.....	60
Tabla 15. Resultados de la pregunta 2.	61
Tabla 16. Resultados de la pregunta 3.	62
Tabla 17. Resultados de la pregunta 4.	63
Tabla 18. Resultados de la pregunta 5.	65
Tabla 19. Resultados de la pregunta 6.	66
Tabla 20. Resultados de la pregunta 7.	67
Tabla 21. Resultados de la pregunta 8.	68
Tabla 22. Resultados de la pregunta 9.	69
Tabla 23. Resultados de la pregunta 10.....	70
Tabla 24. Resultados de la pregunta 11.....	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Temas a tratarse dentro del marco teórico.....	14
Figura 2. Resultados de la observación A en lo relativo a alteraciones de la voz.....	45
Figura 3. Resultados de la observación B en lo relativo a alteraciones de la voz.....	47
Figura 4. Resultados de la observación A en lo relativo a enfermedades infecciosas.....	49
Figura 5. Resultados de la observación B en lo relativo a enfermedades infecciosas.....	51
Figura 6. Resultados de la observación A en lo relativo a alteraciones músculo-esqueléticas.....	53
Figura 7. Resultados de la observación B en lo relativo a alteraciones músculo-esqueléticas.....	55

1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

1.1 Introducción

El presente trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Licenciada en Educación Inicial, titulado Estudio de la salud de las docentes que trabajan con niños de uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba, aborda los efectos negativos generados en la salud física de docentes que trabajan con niños de estas edades. Este tema se selecciona debido a que, en la actualidad, una de las principales preocupaciones a nivel laboral es la salud ocupacional.

Este estudio es de interés porque permite al lector encontrar información exploratoria de las principales enfermedades físicas que afectan al grupo docente. De igual manera, aporta a su desarrollo profesional mostrándoles la importancia de la toma de precauciones al momento de interactuar con los niños que corresponden a las edades de uno y dos años. Y puede colaborar con los docentes que laboran con infantes de mayor edad para que tomen en cuenta los aspectos mencionados anteriormente.

Asimismo, esta investigación ayuda a visibilizar al trabajo docente como una labor ardua, que requiere de un sinnúmero de esfuerzos. Los mismos que afectan a los educadores, de una u otra manera, en muchas áreas de su vida, como lo es el caso de la salud. Con esto se intenta desmitificar la creencia errónea de que la profesión docente es fácil y que no requiere mayores cuidados o precauciones.

La presente investigación cuenta con los siguientes capítulos para su estructura: en el capítulo uno se incluyen los lineamientos generales de la investigación, en el capítulo dos se tratan los fundamentos teóricos, en el capítulo tres se desglosa la metodología de investigación que sigue el estudio, en el capítulo cuatro se detallan los resultados y/o hallazgos encontrados, en el

capítulo cinco se abarca el análisis y finalmente, el último capítulo, comprende las conclusiones y recomendaciones.

1.2 Antecedentes

En la Constitución de la República del Ecuador (2008, art.326) se estableció que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”. A partir de ello, muchas empresas, compañías y otras instituciones se interesan en velar por la salud de sus trabajadores, pues si un trabajador se encuentra en perfectas condiciones su rendimiento y desempeño son óptimos. Como consecuencia, dichos establecimientos consiguen reconocimientos y éxito por su alta calidad y eficiencia en la prestación de servicios.

La preocupación por la salud ocupacional de las personas parecería ser un tema que aqueja a la sociedad de hoy. Sin embargo, a través de la lectura de algunas investigaciones se puede notar que esta preocupación se manifiesta ya desde épocas anteriores. Así, es trascendental regresar en el tiempo y ver desde cuándo se comenzó a poner interés en el factor salud de los trabajadores.

En la Edad Antigua, el hombre tenía la necesidad de trabajar para poder sobrevivir en el entorno en el que se desenvolvía. De esta manera, se hizo inevitable trabajar en la agricultura, cuidar de la ganadería e incluso involucrarse en trabajos más pesados como el laborar en las minas y construcciones. No se puede decir que en esta época hubo una preocupación evidente por la salud de los individuos que trabajaban, pero sí se buscaba brindarles condiciones adecuadas para su desempeño laboral. Por ejemplo, en Egipto el faraón planteaba que si se les ofrecía a los trabajadores las mejores condiciones de trabajo, ellos realizarían algo realmente maravilloso. Incluso, estaba preocupado porque se evite cualquier tipo de accidentes que pudieran sufrir los empleados y para ello proponía algunas medidas de protección y seguridad (Álvarez, Conti, Valderrama, Moreno y Jiménez, 2011, p.8).

En la Edad Media, en cambio, el estado considera que es realmente necesario cuidar de sus ciudadanos. Para ello aparece la salud pública. Así, se plantea la propuesta de medidas de protección para los trabajadores que sufrieran determinados accidentes de trabajo, pues si éstos eran muy graves y la persona no podía volver a desempeñarse laboralmente, recibía ayuda para poder subsistir (Álvarez et al., 2011, p.10).

En la Edad Moderna, específicamente de 1453 a 1914, se pudieron notar claras evidencias de la preocupación por la salud de los trabajadores. En un principio, el mayor interés se centraba en la protección de los mismos, pues éstos eran considerados como mano de obra importante. Además, se establecieron reglas con el fin de buscar la mejora de la salud de las personas que trabajaban, se comenzó a hablar de las enfermedades profesionales de las cuales corrían el riesgo de ser portadores los trabajadores.

Un libro que marcó la historia fue el publicado por el Padre de la Medicina del Trabajo Bernardino Ramazzini en 1743. Éste, analizó más de cincuenta profesiones haciendo diferentes observaciones y preguntas para conseguir información de cada una: riesgos y enfermedades que podrían surgir como consecuencia de las mismas. No solamente se quedó con esta información, además propuso algunas recomendaciones para que la salud de los trabajadores mejorara. Con base en este estudio, más adelante, muchos individuos comenzaron a poner en marcha programas a través de los cuales se buscaba el mejoramiento de las condiciones de trabajo, la reducción del número de horas y la capacitación constante de cada trabajador en su área de desempeño. Se puso énfasis en investigar las enfermedades propias de cada oficio y de este modo, la Medicina Laboral, tuvo trascendencia (Álvarez et al., 2011, pp.10-12).

En la actualidad existen políticas en favor de los trabajadores, siendo una de las más importantes la búsqueda de la mejora de las condiciones en las que se desempeñan (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art.326). También, se cuenta con un amplio número de profesionales que se han

especializado en el tema de Salud Ocupacional debido a la acuciante necesidad de velar por la salud de los individuos (Álvarez et al., 2011, p.13). Y, se ha individualizado el estudio de cada una de las profesiones para poder conocer con exactitud cuáles son las enfermedades propias de las mismas.

En lo que respecta al ámbito educativo se han realizado pocas investigaciones. Para el caso de la población docente, por ejemplo, Lozada (2005, p.20) señala que como esta profesión no es de tipo industrial, no se la ha visto como un riesgo para los individuos que la ejercen. Punto que particulariza un determinado enfoque en relación con este quehacer. De hecho, durante muchos años, la docencia ha sido considerada como una de las profesiones “más fáciles” y que no requiere mayor exigencia. No obstante, esta labor es una tarea fuerte que no solamente demanda esfuerzo mental, sino también físico, generándose así un sinnúmero de enfermedades: estrés, problemas musculares y respiratorios, fatiga física y mental, entre otras (Lozada, 2005, p.20).

La mayoría de las investigaciones acerca de la salud de los docentes se las ha hecho desde una perspectiva psicológica. Se piensa que las mayores dificultades que este grupo presenta son de tipo emocional al tener que cumplir con las demandas de sus estudiantes y, a su vez, por la excesiva carga de trabajo que por lo general tienen. El pensar que los docentes no tienen ninguna afección de tipo físico es algo errado, en un análisis hecho por Parra (2005, pp.28-29) se muestra que el estar parados todo el día o el elevar la voz para enseñar, son actividades físicas que generan efectos negativos en su salud.

Un aspecto, que tampoco se ha tomado en cuenta, es la salud de las docentes de Educación Inicial. Los escasos estudios exploratorios sobre salud docente se han hecho en los campos escolares, colegiales y universitarios, más no se ha profundizado en conocer las afecciones de quienes trabajan con niños de las más cortas edades. Este nivel educativo se ha visto descuidado y relegado.

1.3 Diagnóstico de la Situación Actual

Hoy en día la consecución de la calidad educativa es un desafío para todos quienes están involucrados en el campo de la educación. Son algunas las acciones que se han llevado a cabo para poder alcanzarla, pero éstas no han sido suficientes, aún queda mucho por hacer y varios aspectos a ser tomados en cuenta para el logro de la misma. Se ve necesario frente a esto agudizar los sentidos e ir más allá de lo que se ve a simple vista para no dejar algo sin resolver.

Ha sido posible evidenciar que la mayor parte de las acciones ejecutadas para el alcance de un proceso educativo de calidad se han enfocado exclusivamente en los alumnos, dejando de lado otros elementos y sujetos claves para que la educación se desarrolle de la mejor manera. Este es un grave error, dado que para que exista un proceso de enseñanza-aprendizaje idóneo se requiere la intervención de varios individuos (Edwards, 1991, p.39). Los estudiantes no son los únicos que forman parte del proceso educativo, también están los docentes, cuya intervención es vital y de gran importancia para la obtención de mejores resultados. Es trascendental explicar que los educadores son una pieza fundamental dentro del campo educativo. De modo que si se quiere conseguir calidad en la educación, también es necesario centrar la atención en el grupo docente, notar sus necesidades, sus requerimientos y buscar la forma de atender y satisfacer los mismos, con el fin de que puedan desempeñarse adecuadamente (Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador, 2006, p.41).

Un pensamiento que ha sido concebido por la sociedad es que la labor docente es una tarea fácil que no requiere de mayores esfuerzos y por ello se ha descuidado a quienes la ejercen, sin embargo, la situación es completamente diferente. Los educadores son individuos que tienen que cumplir con un sinnúmero de exigencias impuestas por el Ministerio y en muchos de los casos asumir roles que no les corresponden (Fabara, 2005, p.119). Por ejemplo, hoy en día es muy común ver que los maestros ya no solamente educan en lo concerniente a la ciencia, sino también tienen que formar en valores a sus

estudiantes. Es posible notar que aquellas responsabilidades de los padres han recaído sobre el grupo docente, teniendo así que cumplir con muchas más funciones de las que deberían.

Lo expuesto anteriormente da cuenta de que los docentes pueden sentirse fatigados y como consecuencia de ello pueden llegar a enfermarse, viéndose de esa forma afectada su práctica profesional. A partir de esta idea lo que se intenta explicar es que la salud de los educadores es un aspecto a ser tomado en cuenta para que la educación marche de manera correcta. Si un maestro está enfermo, no puede rendir en su totalidad en las tareas que tiene que ejecutar y en ese caso habría un factor que está impidiendo que exista calidad en la educación.

Es preciso manifestar que el grupo docente que se encuentra mayormente descuidado, es el que está compuesto por las maestras de Educación Inicial, puesto que se tiene la creencia de que ellas no hacen más que cuidar a los niños. Para desmitificar esta creencia se pretende estudiar la salud de estas docentes específicamente en el aspecto físico, dado que sus tareas al entrar en contacto con niños de cortas edades implican esfuerzo tanto mental como físico.

1.4 El Problema

El problema radica en que las docentes de Educación Inicial desarrollan ciertas enfermedades en su trabajo al momento de mantener contacto con los niños que se encuentran en edades comprendidas entre uno y dos años. Este inconveniente es generado debido a condiciones ergonómicas inadecuadas, así como a enfermedades de las cuales los niños son portadores. Además de que las funciones de las educadoras involucran un gran esfuerzo físico.

Se selecciona el tema debido a la necesidad de visibilizar, a la sociedad, los riesgos que corren las docentes al trabajar con niños de preescolar. No tomar medidas de precaución, para evitar cualquier afectación de su salud, conlleva a

adquirir un sinnúmero de enfermedades físicas. Además, la selección del tema está articulada a que la mayor cantidad de estudios de las enfermedades generadas en la profesión docente, se relacionan al área emocional. En esta línea, lo que pretende esta investigación es identificar las principales enfermedades físicas que afectan al grupo docente de Educación Inicial.

Es necesario explicar que son varios los ámbitos que de una u otra forma se ven perjudicados cuando las educadoras adquieren enfermedades. Se creería que únicamente hay complicaciones en el área de la salud, pero no es así, las afecciones repercuten en otras áreas. Se presentan complicaciones en el ámbito educativo, social y también a nivel personal y profesional (El Sahili, 2010, pp.33-35).

Este problema influye en el área educativa ya que las maestras, al tener su salud afectada, no pueden brindar una educación de calidad. Por tanto, las clases no son completamente provechosas para los niños. Es muy común que las docentes, para poder resolver sus problemas de salud, se ausenten o en algunos casos tomen la decisión de abandonar la labor docente (Tang, Leka y Maclennan, 2013, p.658). Esto provoca que los niños tengan un desfase en su proceso educativo; y, a su vez, que se queden con vacíos de temas trascendentales para adquirir conocimientos posteriores.

Además de las consecuencias anteriores, es importante señalar que si las docentes deciden renunciar a sus trabajos se generan graves complicaciones en el campo educativo, puesto que no se cuenta con el personal suficiente para atender al demandante número de estudiantes que desean escolarizarse. Y, por otra parte, si las educadoras abandonan su labor, los estudiantes que han establecido vínculos con ellas sufren mucho por la ruptura de los mismos y les cuesta aceptar y adaptarse a una nueva docente.

El ámbito social, de igual manera, se ve afectado ya que la sociedad sigue teniendo la idea errada de que la docencia es una de las profesiones más fáciles y que implica un “servicio social” (Robalino, 2005, p.15). Así, esto

conlleva a una ausencia del valor que tiene este quehacer, se lo ve como un trabajo que no requiere de mucho y por ello se la descuida y deja de lado. Sin embargo, la docencia es una profesión que tiene desgaste físico y mental. Por ello, la sociedad tiene que estar consciente y ejecutar acciones en favor del grupo docente en todos los niveles.

Aquí, se ve necesario explicar que es fundamental que las primeras en tomar conciencia sean las maestras, ya que ellas mismas se han creído lo que se piensa de su carrera y por esta razón no cuidan de su salud. El cambio de mentalidad debe comenzar en ellas, para que de esta manera la sociedad también pueda mirar a la docencia como una labor que tiene sus riesgos así como las muchas otras profesiones. Incluso, se podría decir, que ésta es una de las labores más fuertes por todo lo que se debe hacer para educar a un niño.

A nivel personal, este problema afecta el bienestar de las educadoras impidiendo que se puedan desenvolver eficientemente en sus labores cotidianas: desde las actividades que realizan en el hogar hasta aquellas que involucran la aplicación de su profesión. La labor docente es una tarea ardua que implica un alto nivel de exigencia. La mayor parte de sus horas laborables los maestros pasan parados, sufren desgaste de su voz al hablar constantemente e incluso tienen que llevarse el trabajo a casa. Todo esto hace que se sientan cansados física y mentalmente todo el tiempo. Y, por ello no pueden desarrollar sus actividades normalmente, es decir, pasar con sus familias o el involucrarse en prácticas recreativas importantes. De igual manera, al sentirse fatigados o enfermos no pueden tener un desempeño de calidad en sus propios trabajos.

Como es posible notar, una dificultad como la afección de la salud de las maestras crea otros inconvenientes aún más difíciles de resolver, por ello, este aspecto, no puede ser pasado por alto. Las educadoras deben mantenerse bien para que el proceso educativo sea de calidad y de este modo se vean

mejoras y no retrocesos en la educación. Centrar la atención en las docentes es la solución a varios inconvenientes que existen en el campo educativo.

1.5 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las principales enfermedades físicas y su incidencia en el trabajo de las docentes que atienden a niños de entre uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar las principales enfermedades físicas que afectan a las docentes que trabajan con niños de uno y dos años de edad, utilizando como herramientas de investigación observaciones y entrevistas que serán realizadas a las educadoras, para conocer la incidencia de algunas enfermedades a las que están expuestas en centros de cuidado infantil a lo largo de su jornada diaria.

1.6.2 Objetivos Específicos

Observar la mecánica corporal dentro de los diferentes ambientes en los que se desempeñan las docentes empleando para ello fichas de observación no participante.

Identificar a través de entrevistas las distintas afecciones que presentan las docentes con respecto a los cuatro principales sistemas anatómicos: óseo, respiratorio, muscular e inmunitario.

1.7 Definición de Términos

Calidad Educativa: “conjunto de actividades pedagógicas, programáticas y organizativas que propicien mejoras en el desempeño académico y profesional

de los actores del proceso enseñanza-aprendizaje-investigación” (Figueroa, Utria y Colpas, 2009, p.108).

Estándares de Calidad Educativa: lineamientos que explican lo que se espera de los actores y de las instituciones que forman parte del sistema educativo (Ministerio de Educación, 2012, p.6).

Salud: “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1948).

Salud Ocupacional: disciplina que se encarga de velar por el bienestar de los individuos en sus lugares de trabajo (Equipo Salud Laboral Regional Valparaíso y Colegio de Profesores de Chile, A.G., 2010, p. 76).

Enfermedad Profesional: afección que se adquiere por la actividad laboral que se realiza o por estar expuesto a factores de riesgo en el trabajo (Álvarez et al., 2011, p.175).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de la Literatura

Para poder conseguir información acerca de la salud del grupo docente se ha realizado una búsqueda exhaustiva de datos en diferentes fuentes bibliográficas confiables. Esto, puede ser visto a lo largo del desarrollo de los fundamentos teóricos del estudio. Algo que se tomó en cuenta es que la literatura se encontrara actualizada, completa y que sobre todo lograra responder a la pregunta de investigación planteada acerca de las enfermedades físicas que afectan a las docentes que trabajan con niños de cortas edades.

2.1.1 Géneros literarios incorporados en la revisión

En esta investigación se emplearon fuentes bibliográficas de las cuales se extrajo información relevante y válida. Esto, con el fin de proporcionar al lector y a la sociedad datos que capten su atención para sensibilizar y mostrar la realidad de la profesión docente. A continuación se listan algunas de las fuentes.

En primer lugar, se ve necesario explicar que una de las primeras fuentes utilizadas fueron los libros físicos existentes en la biblioteca de la Universidad y los e-books que pudieron ser descargados de la biblioteca virtual o de google académico, siempre y cuando estuvieran completos. Estas fuentes ayudaron a proporcionar información detallada acerca del tema. Por ejemplo, un e-book que se utilizó es el titulado Psicología para el docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial. El texto permitió conocer las principales causas de las enfermedades de los docentes y también brindó datos detallados de cada una de estas enfermedades (El Sahili, 2010, pp.107-234). Otro e-book que proporcionó datos relevantes es el de Salud Ocupacional. Aquí se pudo encontrar información acerca de cómo evolucionó el tema de la preocupación por la salud de los trabajadores; además, uno de

sus capítulos se centraba en la salud de los docentes, brindando información útil para los antecedentes y para el marco teórico del estudio (Álvarez, Conti, Valderrama, Moreno y Jiménez, 2006, pp.1-295). Un e-book que también proveyó de información es el de Pediatría, dentro de éste se pudo encontrar descripciones médicas de las enfermedades (Voyer, Ruvinsky y Cambiano, 2011, pp.598-807).

En segundo lugar, se emplearon artículos en línea y de algunas revistas científicas que brindaban información actualizada acerca del tema. Estas fuentes se las ubicaron en la base de datos de la biblioteca virtual o a su vez en google académico, tomando en cuenta que un buen artículo tiene un marco teórico completo y el cual está relacionado con el tema que se está investigando. Un artículo interesante que me proporcionó información se titula La docencia: un riesgo para la salud. El autor muestra datos acerca de las principales enfermedades físicas y mentales que son adquiridas por los docentes; y, a su vez, las condiciones que influyen en la aparición de dichas enfermedades (Lozada, 2005, pp.18-30).

En tercer lugar, se utilizaron tesis de maestría y doctorales. Una tesis doctoral que aportó información relevante al estudio es Alteraciones de la voz y condiciones de trabajo en maestros de enseñanza primaria. El autor indaga acerca de que las enfermedades físicas no solamente incluyen a las músculo-esqueléticas, sino que entran dentro de este grupo las alteraciones de la voz, sus afecciones y causas (Del Valle, 2007, pp.11-39).

Finalmente, se revisaron documentos de organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) por sus siglas en inglés. Por ejemplo, Condiciones de trabajo y salud docente es un compilado de estudios de caso sobre las condiciones de trabajo y salud docente realizados en varios países de América Latina, dentro de los cuales se incluye a Ecuador. Sus datos permiten ahondar sobre cuáles son las principales enfermedades que afectan al grupo docente; además, explica detalladamente las causas de cada una (Robalino y Körner,

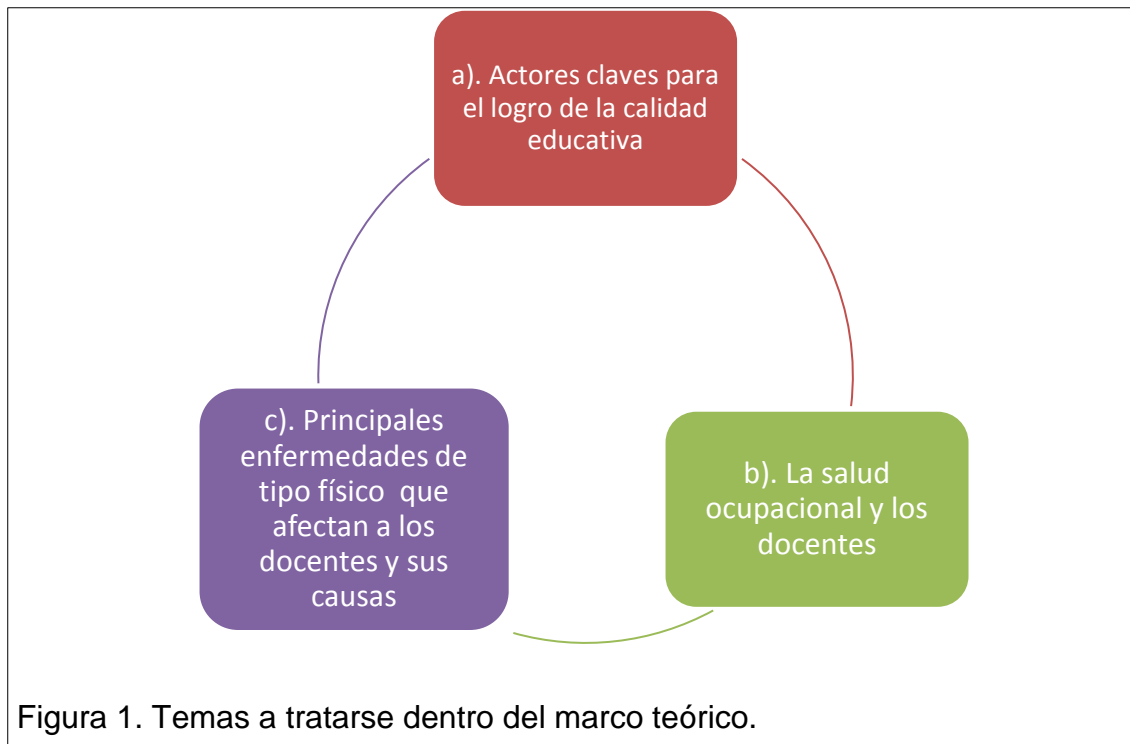
2005, pp.19-207). Este tipo de fuentes ofrecen información sobre estudios previos; es decir, lo que ya ha sido estudiado y lo que queda pendiente. Por lo tanto, sirvieron como base para la investigación que se ha realizado.

2.1.2 Pasos seguidos en la revisión de la Literatura

Para la revisión de la bibliografía se siguieron algunos pasos: en un principio, se hizo una lluvia de ideas de los posibles temas de los cuales podría tratar el trabajo de investigación. Se pensó que la salud es un factor clave para que todo marche de manera adecuada dentro del aula de clases. Con esta idea surgió el tema de La afectación de la salud del grupo docente al trabajar con niños de cortas edades, dado que los estudios o investigaciones del ámbito educativo casi siempre se centran en los niños. En esta ocasión fue diferente, como docente me interesa conocer información que me ayude a cuidar de mi bienestar y el de mis colegas; esto, con el fin de poder brindar una educación de calidad.

Luego, se escogieron libros, artículos o documentos que trataran sobre el tema, se revisó sus índices y referencias. Este proceso conllevó a identificar si las fuentes iban a ser de utilidad, si estaban avaladas científicamente y sobre todo permitió encontrar otras fuentes de referencia que sirvieran para la investigación. A medida que se iba leyendo la literatura, se fue tomando apuntes de los tópicos que parecían ser de importancia dentro de cada una de las fuentes bibliográficas. El objetivo era organizar la información por temas y subtemas; pues, al leer, se va adquiriendo una idea de todo lo que debe ser involucrado dentro del estudio.

Después se pasó a categorizar la información: por ejemplo, dentro del capítulo del marco teórico se incluyen algunos puntos como:



Cada uno de estos temas se los pudo definir gracias a la existencia de subtemas obtenidos a través de la toma de apuntes. Por ejemplo, los principales subtemas que hicieron posible crear el tema Las principales enfermedades de tipo físico que afectan a los docentes fueron: enfermedades músculo esqueléticas, el desgaste de la voz, enfermedades gástricas y otras más. Del mismo modo, el tema Causales de las enfermedades físicas del grupo docente se pudo establecer gracias a subtemas como: condiciones ergonómicas inadecuadas, mal uso de la voz, consumo de alimentos a deshoras, virus y bacterias (El Sahili, 2010, pp.14-15).

2.2 Marco Teórico

Una de las partes fundamentales dentro de la investigación es la elaboración del marco teórico, debido a que en este apartado se incluye toda la información relevante que amplía el conocimiento del tema sobre el cual se indaga. A medida que se lo va elaborando se van conectando diversas ideas que facilitan la comprensión del tema de investigación. A continuación son explicados los

fundamentos teóricos del estudio, los mismos que han sido divididos en tres temas principales: calidad educativa, docencia y salud ocupacional.

2.2.1 Calidad Educativa

2.2.1.1 Referente histórico de la calidad educativa

Es necesario volver algunos años atrás para identificar el momento en el cual se utiliza el término Calidad Educativa. A lo largo de una breve revisión histórica ha sido posible ver que desde 1950 ya se habla de calidad en la educación pero teniendo una perspectiva bastante limitada de la misma. Con el pasar de los años la calidad educativa va tornándose como una cuestión más compleja que involucra varios factores a ser tomados en cuenta para su alcance (Edwards, 1991, p.11-14).

Entre 1950 y 1960 en algunos países de América Latina surge una problemática: la gran demanda por tener acceso a la educación. Existía la firme convicción de que si los individuos se preparaban habría un mayor desarrollo económico en dichos países, de modo que la cobertura escolar se amplió, con el fin de que la mayor parte de los niños pudieran instruirse y prepararse para enfrentar los retos de la época. La ampliación de oportunidades para poder escolarizarse se hizo posible gracias a que en estos años se destinó mayores recursos a los gastos de educación (Edwards, 1991, p.11-12). Tanto el aumento de cobertura como el incremento del gasto en educación fueron vistos como indicadores de calidad educativa, puesto que ambas acciones ayudaron a resolver la problemática (Edwards, 1991, p.11-12).

En la década de los ochenta se pudo evidenciar que las inscripciones de los niños en las escuelas alcanzaron un porcentaje superior a 95% en varios países de América Latina (Edwards, 1991, p.12). Esto era un demostrativo de la calidad en la educación, pues fueron muchos los esfuerzos que se consumaron para ampliar el número de matrículas a niños que solicitaban ingresar al sistema educativo. Todo parecía ir bien en ese momento, sin

embargo, con el paso del tiempo se presentaron nuevas dificultades, los niños que habían logrado acceder a las escuelas comenzaban a perder los años teniendo que repetirlos o incluso llegando a desertar de su proceso de formación (Edwards, 1991, p.12). Aquí es cuando las personas responsables de la educación se dan cuenta de que la calidad educativa no consistía únicamente en ampliar plazas o destinar mayores recursos para el proceso de enseñanza-aprendizaje, esto iba más allá, ahora debían pensar en cómo hacer que los niños permanezcan dentro del sistema educativo (Edwards, 1991, p.13).

A finales de los ochenta y a inicios de los noventa se comienza a percibir el logro de la calidad educativa como una tarea compleja y difícil de resolver ya que abarcaba muchos más aspectos de los que se pueden identificar a simple vista. Era imposible definir a la calidad educativa, no se podía determinar todo lo que involucraba y tampoco se conocía alguna forma de intervención para alcanzarla. Esto, hizo que la misma fuera señalada como un grave problema que generaba crisis en la educación (Edwards, 1991, p.13). La única solución para esta dificultad era buscar la forma de entender con mayor claridad lo que significaba la calidad para, de este modo, ejecutar acciones que favorecieran su alcance y mejoramiento (Edwards, 1991, p.14).

Según Edwards (1991, p.11) en 1990 es cuando la calidad educativa adquiere gran importancia llegando a convertirse en un asunto prioritario de la sociedad. Fueron varios los organismos y programas que centraron su atención en este tema. Por ejemplo, los Planes Nacionales de Educación buscaban intervenir de alguna manera para que la calidad educativa llegue a ser una realidad, también la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura la incluyó dentro del Proyecto Principal de Educación, siendo uno de sus objetivos primordiales la consecución de la misma (Edwards, 1991, p.11).

Además de lo expuesto anteriormente, en la década de los noventa se presenta a la evaluación como una herramienta de gran utilidad, pues ésta permitía juzgar y valorar los procedimientos que se estaban llevando a cabo en

el sistema educativo (Edwards, 1991, p.38). De modo que, gracias a la misma se pudo notar aquello que se estaba haciendo bien y lo que faltaba por hacer para que existiera calidad en la educación. Con toda la información obtenida mediante la evaluación fue posible tomar decisiones y replantear algunas situaciones sobre la calidad (Edwards, 1991, p. 38).

Como se mencionó, ya no solo era necesario ampliar la cobertura de la educación o destinar mayores recursos a la misma para que existiera calidad (Edwards, 1991, p.11-12), la evaluación ayudó a identificar aspectos inexplorados que permitirían su logro. Así, con este instrumento se pudo llegar a comprender que lo fundamental del proceso educativo era la formación del alumno y para esto se requería tomar en cuenta tanto a los procesos como a los resultados (Edwards, 1991, p.39). Edwards en 1991 señala que los procesos involucran mayormente a los docentes, debido a que es la forma a través de la cual se ayuda a construir los conocimientos, en tanto que, los resultados se relacionan con los estudiantes, mostrando lo que han aprendido (p.31). A través de esta información se puede denotar que existen dos actores claves en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a los que se les debe prestar atención para que la educación sea de calidad: el docente y el alumno.

2.2.1.2 Actores claves de la calidad educativa

La calidad educativa se define como “el conjunto de actividades pedagógicas, programáticas y organizativas que propicien mejoras en el desempeño académico y profesional de los actores del proceso enseñanza-aprendizaje-investigación” (Figueroa, Utria y Colpas, 2009, p.108). Tomando en cuenta este concepto se puede entender que para alcanzar calidad en la educación se ve necesario ejecutar varias acciones que beneficien tanto a educadores como a estudiantes, los cuales son los actores principales del proceso educativo. A lo largo de este punto se habla específicamente de los docentes como actores claves.

La Política 7 del Plan Decenal de Educación del Ecuador establece que “un factor que contribuye significativamente en los procesos de mejoramiento de la calidad de la educación es el docente, por ello la importancia de contribuir a su desarrollo profesional, mejorar las condiciones de trabajo y su calidad de vida” (Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador, 2006, p.41). Como se puede notar el bienestar del docente es un asunto de gran relevancia para el alcance de la calidad educativa. El ofrecerle oportunidades para su formación, brindarle un adecuado ambiente de trabajo, tomar cuidado de su bienestar de forma integral, entre otras, son gestiones necesarias para que el educador se sienta bien y aporte para el progreso de la educación.

2.2.2 Docencia

2.2.2.1 El rol docente desde el punto de vista de Hattie

John Hattie es un investigador que se ha dedicado a realizar estudios dentro del campo educativo, llegando a ser profesor y director del Instituto de Investigación Educativa en la Universidad de Melbourne de Australia (Hattie, Masters y Birch, 2016, p.i). Sus investigaciones se centran en identificar cuáles son los factores que tienen mayores efectos en el aprendizaje de los estudiantes y cuáles son los que tienen menores efectos (Hattie, Masters y Birch, 2016, p.3). Según Hattie (2012, p.18) los educadores se encuentran entre aquellas influencias potenciales que hacen posible el aprendizaje.

En su libro titulado *Visible learning for teachers: Maximizing impact on learning*, muestra cuál es el impacto que tiene el maestro en el aprendizaje del estudiante (Hattie, 2012, p.vii). Para este autor, el educador es el principal actor del proceso educativo, debido a que debe cumplir con ciertos requisitos; o, a su vez, poseer ciertas habilidades que permitan que se desarrolle correctamente el proceso de enseñanza-aprendizaje (Hattie, 2012, pp.22). Se les atribuye esta característica a los docentes dado que los mismos tienen que: conocer bien a cada uno de sus estudiantes, entender la forma en la que ellos aprenden, impartir los conocimientos de diferentes maneras, crear ambientes de

aprendizaje adecuados, ser apasionados al enseñar, inspirar a sus estudiantes y así muchas otras tareas que permiten que los estudiantes aprendan efectivamente (Hattie, 2012, pp.18-22).

La información anterior permite dar cuenta que la docencia implica una labor ardua que requiere de un sinnúmero de destrezas para poder ser llevada a cabo y en la cual se tienen que ejecutar varias acciones para que dentro de las aulas se provoque el aprendizaje. En realidad, no es algo simple, es una actividad compleja que cada vez se ve sometida a mayores exigencias. Por ejemplo, en la actualidad el grupo docente tiene que cumplir con ciertos estándares para que se pueda hablar de una educación de calidad (Ministerio de Educación, 2012, p.11) que, empero, debe ir de la mano con un adecuado nivel de bienestar laboral.

2.2.2.2 Estándares de desempeño profesional docente

Los estándares de calidad educativa son lineamientos que explican lo que se espera de los actores y de las instituciones que forman parte del sistema educativo. Éstos, han sido propuestos para que se puedan identificar con claridad las metas educativas que permiten que se alcance la educación de calidad (Ministerio de Educación, 2012, p.6). Existen cuatro tipos de estándares: los de gestión educativa, los de desempeño profesional, los de aprendizaje y los de infraestructura (Ministerio de Educación, 2012, p.7). A continuación se habla de los estándares de desempeño profesional docente.

Los estándares de desempeño profesional docente son aquellos que direccionan al grupo de educadores hacia la búsqueda de la mejora en todo lo referente a su labor. El principal objetivo de estos estándares es formar docentes de calidad, los cuales con su trabajo contribuyan al progreso de la sociedad (Ministerio de Educación, 2012, p.11). Un docente de calidad se caracteriza por ser capaz de hacer lo siguiente (Ministerio de Educación, 2012, pp.11-14):

- 1) Domina su campo de enseñanza,
- 2) Está al tanto de lo que se ha estipulado en el Currículo Nacional,
- 3) Usa el idioma con el que enseña correctamente,
- 4) Planifica con base en los objetivos y necesidades específicas de sus alumnos,
- 5) Emplea métodos de enseñanza que permiten que sus estudiantes construyan sus propios conocimientos,
- 6) Evalúa de manera constante a sus alumnos y brinda retroalimentaciones que permitan la mejora,
- 7) Se capacita permanentemente,
- 8) Trabaja en conjunto con otros profesionales,
- 9) Autoevalúa su desempeño,
- 10) Tiene altas expectativas de cada uno de sus estudiantes y de esa forma los motiva,
- 11) Crea un ambiente donde existe respeto y puesta en práctica de valores impulsando a sus alumnos a aceptar a los demás tal y como son, y a ser generosos, responsables, honestos, amables,
- 12) Participa en proyectos de ayuda comunitaria,
- 13) Establece relaciones adecuadas con todos quienes forman parte del sistema educativo, y,
- 14) Actúa éticamente.

Se puede evidenciar que la función del docente no consiste solamente en impartir conocimientos. Un educador debe realizar varias tareas para alcanzar el título de docente de calidad, donde dichas tareas implican un alto nivel de exigencia, entrega y dedicación. De modo que, es posible ver a la docencia como una profesión que demanda abundante esfuerzo por todo lo que se debe cumplir dentro de la misma.

El Ministerio de Educación (2012, pp.11) establece que los estándares de desempeño profesional deben ser acatados por los maestros de todos los niveles educativos. En otras palabras, por el grupo docente de las universidades, colegios, escuelas, centros de preescolar y centros de cuidado

infantil. Se ve necesario llegados a este punto hablar exclusivamente de las docentes de Educación Inicial.

2.2.2.3 Rol de las docentes de Educación Inicial

Las docentes de Educación Inicial además de cumplir con los estándares de desempeño profesional (Ministerio de Educación, 2012, p.11) deben realizar muchas más acciones para atender a la primera infancia. Un esfuerzo mental para buscar la mejor manera de que los niños aprendan es vital, pero en el preescolar también se requiere de un esfuerzo físico, en el cual los niños tengan un contacto directo con sus maestras (Páez, 2008, p.127). De acuerdo con Páez (2008, p.135) el cuerpo de la docente de preescolar permite crear un vínculo con los niños que favorece el proceso de aprendizaje y el desarrollo de sus habilidades en lo concerniente a las áreas que lo constituyen.

Páez (2008, p.136) señala que el cuerpo de la maestra de preescolar no puede mantenerse inactivo o en estado pasivo, dado que los niños necesitan interactuar con ella y con sus pares para aprender. No se puede concebir a una educadora de la primera infancia dando órdenes desde su escritorio o peor aun dictando clases a través de videoconferencias, las docentes deben entrar en acción para que los niños alcancen las destrezas requeridas (Páez, 2008, p.138). Se establece que el cuerpo de las maestras de pre-escolar se presenta de cuatro maneras dentro del ámbito educativo (Páez, 2008, p.128):

En primer lugar, su cuerpo brinda protección, esto es algo instintivo de las mujeres por el hecho de que en algún momento se convierten en madres o aun cuando esto no se llegue a concretar el proteger a alguien es inherente al sexo femenino. Los niños a través de esta acción se sienten cuidados y amparados, tienen la libertad para acercarse a sus maestras cuando necesitan ser auxiliados o simplemente cuando requieren sentir la cercanía de alguien que les da confianza y les motiva en su proceso de enseñanza-aprendizaje. En realidad los niños siempre quieren estar acompañados por sus educadoras para sentirse seguros al ejecutar alguna acción (Páez, 2008, pp.128-130).

En segundo lugar, según Páez (2008, pp.130-131) el cuerpo de una maestra del nivel inicial está desprotegido. El grupo docente que trabaja con los niños más pequeños se ve expuesto a roces, olores, caricias, besos, abrazos, sonidos y algunas secreciones corporales. Las maestras de pre-escolar no pueden huir de esta realidad evitando tocar, mirar o escuchar, es fundamental el contacto directo con sus niños para que ellos noten que se los está cuidando y aprendan a hacerlo por sí mismos. El oído y el tacto son los sentidos que más se emplean con los pre-escolares ya que éstos gritan, cantan, preguntan, abrazan, besan, toman de la mano, muerden, piden ser cargados, lloran y necesitan ayuda para ir al baño.

En tercer lugar, el cuerpo de estas educadoras siempre está en movimiento. Los niños de uno y dos años aprenden por imitación, ellos hacen todo lo que ven, de modo que las maestras tienen que convertirse en animales, bailarinas, doctoras. También, deben saltar, correr, rodar, gatear, reptar y muchas más acciones que les permitan desarrollar las habilidades de sus estudiantes. Además de lo anterior, estas docentes enseñan a los niños tareas básicas como el ir al baño, sentarse adecuadamente para comer y hasta la forma de caminar, en un principio ellas tienen que ayudar a los niños a ejecutar dichas tareas colocándolos en el inodoro, ubicándolos en sus sillas, tomándoles de la mano para caminar hasta que finalmente logren hacerlo por sí solos. Asimismo, estas maestras están en constante desplazamiento, debido a que tienen que traer material, acercarse a ayudar a algún alumno, llevar a un niño al baño, traer papel higiénico, en sí moverse de un lado al otro para atender y satisfacer las necesidades de sus estudiantes (Páez, 2008, pp.131-134).

En cuarto lugar, Páez (2008, p.134) indica que el cuerpo de la docente es sujetador, no solo de los niños sino también de los materiales y recursos con los que se va a trabajar dentro de las aulas. Las maestras tienden a cargar y descargar implementos escolares, levantar y bajar objetos, abrir y cerrar mobiliarios. En realidad realizan un esfuerzo físico que hace que su cuerpo esté todo el tiempo activo y sin descanso.

Toda esta información es útil dentro del estudio, pues una vez que se identifica claramente el rol de las docentes de pre-escolar, es posible valorar su trabajo y, además buscar la forma de velar por su bienestar. Aquí, vale la pena explicar que la investigación ha centrado su atención en el tema de la salud de este grupo docente. Las educadoras infantiles necesitan estar en perfectas condiciones para que el proceso educativo sea de calidad y marche adecuadamente.

2.2.3 Salud Ocupacional del Grupo Docente

2.2.3.1 Salud Ocupacional

La OMS en 1948 (párr.1) estableció que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A menudo, el término salud se lo asocia con enfermedad, la salud es lo opuesto a la enfermedad, pero es posible notar que esta palabra involucra aspectos que van más allá. La salud se refiere a encontrarse bien de manera integral: física, mentalmente y hasta en lo referente al desenvolvimiento e interrelación con el medio, siendo esto vital para desempeñarse adecuadamente en todas las actividades.

Tomando en consideración la definición anterior de salud, se puede decir entonces que la Salud Ocupacional es una disciplina que se encarga de velar por el bienestar de los individuos en sus lugares de trabajo (Equipo Salud Laboral Regional Valparaíso y Colegio de Profesores de Chile, A.G., 2010, p. 76). Aquí se ve necesario explicar que quienes se han especializado en el tema de Salud Laboral no sólo buscan identificar, tratar y curar las enfermedades del grupo de trabajadores, sino más bien intentan prevenir las mismas ejecutando acciones a través de las cuales se vean mejoradas las condiciones de los trabajos (Álvarez et al., 2011, p.19). Los médicos ocupacionales deben llevar a cabo un sinnúmero de actividades: buscar la forma de evitar los riesgos laborales, mejorar los ambientes de trabajo e incluso hacer sentir confortables a los individuos en los puestos en los que se desempeñan (Álvarez et al., 2011,

pp.19-20). La disciplina de Salud Ocupacional se preocupa por el trabajador de modo integral, pues busca darle seguridad, comodidad y cuidados no solo en la salud, también en lo relativo a sentirse bien en su lugar de trabajo.

2.2.3.2 Docencia y Salud Ocupacional

La profesión docente ha sido descuidada en el campo de la Salud Ocupacional, debido a que esta labor se ha considerado como una actividad que no requiere mayores exigencias, ni involucra peligros (Lozada, 2005, p.20). Frente a esto, es posible decir que esa no es la realidad de la docencia, puesto que es una tarea ardua como las muchas otras profesiones que demanda esfuerzo tanto físico como mental por todas las acciones que se deben ejecutar dentro de la misma (El Sahili, 2010, p.41). Dichos esfuerzos producen un desgaste, que a su vez puede generar daños en la salud y completo bienestar de los educadores (El Sahili, 2010, p.29). Como se puede notar la labor docente también involucra riesgos y por ello se debe tomar cuidado de ésta.

Lozada (2005, p.18) establece que son escasas las acciones que se han llevado a cabo para mejorar las condiciones de trabajo del grupo docente, no se han desarrollado planes de acción estructurados para la prevención, cuidado y seguridad. Lo único que se ha hecho son estudios a través de los cuales se ha podido identificar las condiciones de salud de los educadores. Esto no ha trascendido más allá.

En el Ecuador el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es el encargado de velar por la salud de los educadores, sobre todo de quienes trabajan en el sector público (Fabara, 2005, p.109). Esta institución se ve en la obligación de proporcionar al docente servicios de prevención y tratamiento, lo cual llega a ser imposible por la abundante demanda y falta de medicamentos (Fabara, 2005, p.109). Es posible notar que en este país no hay una marcada preocupación por la salud del trabajador o no se ha hecho mucho en este campo, existen leyes vinculadas a la seguridad e higiene del trabajo que aún no se acatan y cumplen en su totalidad (Reinoso, 2012, párr.7). Esta falta de

atención en el ámbito de la salud no ayuda a reducir los riesgos de las enfermedades (Fabara, 2005, p.109), así que hay una variedad de afecciones físicas, mentales, entre otras, que afectan a los educadores.

2.2.3.3 Enfermedades físicas del grupo docente

Una enfermedad profesional es aquella que se adquiere por la actividad laboral que se realiza o por estar expuesto a factores de riesgo en el trabajo (Álvarez et al., 2011, p.175). Es necesario indicar que la enfermedad profesional causa “un deterioro lento y paulatino en la salud del trabajador” (Reinoso, 2012, párr.1). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el 2010 (pp.4-7) propone una lista de enfermedades profesionales que afectan a los trabajadores de diferentes áreas. Dentro de esta lista se incluyen aquellas afecciones que generan malestar en el grupo docente (El Sahili, 2010, pp.14-16 y OIT, 2010, pp.4-7):

1. Enfermedades del sistema respiratorio,
2. Enfermedades infecciosas o parasitarias causadas por agentes biológicos, y,
3. Enfermedades del sistema osteomuscular.

2.2.3.3.1 Enfermedades del sistema respiratorio

La voz es el principal instrumento de trabajo de los docentes, a través de ella imparten conocimientos, dictan instrucciones y se comunican con sus estudiantes (Calera, Esteve, Roel y Uberti-Bona, 2002, p.110). A lo largo de toda la jornada laboral los educadores emplean su voz de diferentes maneras y en diversas tareas (Lozada, 2005, p.20). Por ejemplo, al variar el tono de la voz el maestro capta la atención de los alumnos y conserva la disciplina (Del Valle, 2008, p.41). Considerando lo anterior, es posible decir que el uso de la voz en la profesión docente es algo fundamental e insustituible.

El Sahili (2010, p.119-120) señala que los maestros no dejan en ningún momento de utilizar su voz y esto constituye un riesgo, pues la voz del grupo

docente se desgasta y como consecuencia de ello surgen diversas afecciones del sistema respiratorio. Lozada (2005, p.20) explica que las alteraciones generadas por el uso de la voz “constituyen uno de los principales problemas ocupacionales de la profesión docente”. Éstas afectan a los educadores de todos los niveles educativos (Del Valle, 2008, p.28).

Existen varios factores que maximizan el surgimiento de las afecciones de la voz: la dimensión de las aulas, el alto índice de estudiantes, el ruido del entorno, las pésimas condiciones acústicas de los espacios, la humedad y el poco conocimiento acerca de las técnicas del uso de la voz (Calera et al., 2002, p.110). Los cinco primeros hacen que el grupo docente se vea en la necesidad de elevar la voz para poder ser escuchados. El sexto por su parte impide a los educadores utilizar su voz de una forma adecuada. Además de lo anterior, es posible explicar que en determinadas asignaturas como Educación Física y Música los maestros tienden a gritar para que sus alumnos los escuchen, debido a que la una se trabaja al aire libre con todo el ruido ambiental y la otra con distintos sonidos que dificultan la audición (Gutiérrez y Piedrabuena, 2009, p.6).

La sintomatología de las alteraciones de la voz incluye (Gutiérrez y Piedrabuena, 2009, p.6): “ronquera, falta de intensidad, escozor, tos, quemazón, falta de aire al hablar, dolor en la zona faringe-traqueal y pérdida de voz”.

Otros signos que las caracterizan son (Lozada, 2005, p.21): “desaliento, fatiga vocal, reducción del rango de fonación, cambios en el tono de voz, pérdida de control vocal, voz temblorosa, carraspeo...”. También, una señal de éstas es el malestar en la garganta, de modo especial picazón, dolor (Fernández, 2014, p.89) y la sensación de que la misma se encuentra seca (Del Valle, 2008, p.28). Una vez identificados algunos de los síntomas, es posible hablar de las afecciones de la voz que se presentan con mayor frecuencia en el grupo docente:

Tabla 1. Alteraciones de la voz.

Enfermedad	Descripción y signos	Causas
Afonía	Afección en la cual se tiende a perder la voz.	Abuso de la voz
Fatiga Vocal o Fonastesia	Es una alteración en la que se presentan molestias al hablar, agotamiento laríngeo, picazón en la garganta, sequedad y sobre todo debilidad al emitir sonidos. Estos signos hacen que quien la padece se vea en la necesidad de elevar la voz para poder ser escuchado, generándose finalmente un sobreesfuerzo fonatorio (hipertensión laríngea) que desencadenará en afecciones mayores como las disfonías.	Utilización de la voz por un largo espacio de tiempo y sin períodos de descanso (sobrecarga vocal).
Disfonía simple o funcional	Alteración vocal que dificulta la comunicación. Quienes la padecen se esfuerzan mucho para emitir sonidos, se cansan al hablar, presentan carraspeo, inspiran exageradamente, muestran cansancio al respirar y el volumen de su voz es bajo. La disfonía puede ser de varios tipos: por esfuerzo excesivo, por mal uso de la voz o mixta.	Sobreesfuerzo Inadecuado uso de la voz Los factores que incrementan su desencadenamiento son: Sinusitis Bronquitis Asma Alergias de tipo respiratorio Laringitis Consumo de alcohol y tabaco Reflujo gástrico
Disfonía orgánica o disfuncional complicada	Esta alteración se caracteriza porque se presentan lesiones a nivel de las cuerdas vocales: nódulos, pólipos y hematomas.	Inapropiada utilización de la voz. Hablar con un tono elevado, excesivo tiempo y empleando una técnica inadecuada. También la causan los factores desencadenantes anteriores.

Adaptado de: Calera et al., 2002, pp.111-114; Del Valle, 2008, pp.34-35 y Federación de trabajadores de la enseñanza de UGT [FETE-UGT], 2003, pp.8-10.

Se ha podido notar que son varios los trastornos que se presentan en los docentes a nivel del sistema respiratorio. Estos incluyen mayoritariamente a las

alteraciones de la voz. Lozada (2005, p.20) establece que estas afecciones hacen que los educadores no se puedan desempeñar de la mejor manera en su labor, además de que les impiden crear “relaciones efectivas” con los miembros de la comunidad educativa, especialmente con los alumnos, dado que el maestro requiere hablar para todo lo que hace.

2.2.3.3.2 Enfermedades infecciosas o parasitarias causadas por agentes biológicos

Los docentes pasan la mayor parte del tiempo dentro de espacios cerrados y en contacto con diferentes individuos, esto ocasiona que se vean expuestos a diversos riesgos de tipo biológico (El Sahili, 2010, p.133). Es posible decir que el principal peligro que acecha a los educadores es el desarrollo de infecciones causadas por “microbios, gérmenes, virus, bacterias, parásitos y hongos” (Calera et al., 2002, p.118). Según el Sahili (2010, p.133) estos agentes se encuentran en el ambiente en el que los maestros se desenvuelven.

Estas infecciones afectan el ejercicio docente, puesto que los educadores se enferman y se ven en la necesidad de ausentarse de las aulas de clase hasta recuperarse (Calera et al., 2002, p.118). Aquí, es preciso aclarar que quien se ve mayormente afectado es el grupo docente que trabaja en guarderías con los niños de las más cortas edades (Calera et al., 2002, p.118). Esto, debido a que dichos educadores no guardan ningún tipo de distancia con sus alumnos (El Sahili, 2010, p.133) y los mismos les pueden contagiar enfermedades (Calera et al., 2002, p.119).

“Las enfermedades infecto contagiosas se transmiten a través de diversas vías: aérea, fecal, oral, entérica y sanguínea” (Calera et al., 2002, p.119). Las educadoras del nivel inicial se exponen a enfermedades infecciosas cuando los niños estornudan o tosen sin taparse la boca pues no han adquirido aún hábitos de higiene, al llevarlos al baño o simplemente al tener un contacto directo con ellos mediante roces (Calera et al., 2002, p.119). Las principales enfermedades infecciosas que pueden llegar a portar los docentes son:

Tabla 2. Enfermedades infectocontagiosas.

Enfermedad	Descripción y signos	Causas
Citomegalovirus	Enfermedad que produce problemas neurológicos, de la vista y del oído, afecta a los fetos y recién nacidos. Los signos incluyen fiebre, diarrea y aparición de otras enfermedades como: neumonitis, hepatitis, encefalitis y gastroenteritis.	Es causado por un virus que se transfiere a través del flujo sanguíneo, orina y gotículas salivales.
Eritema infeccioso	Infección en la cual las mejillas y las extremidades se tornan rojas. Se transmite de una persona a otra y por lo general se desarrolla en niños pequeños.	Lo desencadena el parvovirus B19 que se transfiere mediante el contacto directo y gotículas de la respiración.
Giardiasis Gastroenteritis	Infecciones en las que se ve afectado el intestino delgado, el principal signo es la presencia de diarrea. En la gastroenteritis también se pueden presentar deshidratación, náuseas y calentura.	La primera es generada por el giardia lamblia y la segunda por el rotavirus, los cuales se transmiten de un individuo a otro y a través de agua y alimentos contaminados.
Gripe o Influenza	Enfermedad contagiosa cuyos síntomas incluyen: calentura, tos seca, fatiga, náuseas, diarrea y dolores de cabeza y garganta. También puede haber malestar muscular.	Los virus causantes de la influenza se transfieren de persona a persona mediante gotículas emitidas al hablar, toser o estornudar.
Hepatitis	Enfermedad en la que se ve afectado el hígado. Los principales signos son: dolor de cabeza y del abdomen, fiebre, vómito y color amarillento. Hay hepatitis de tipo A, B, C, D y E.	Se la adquiere al entrar en contacto con una persona infectada, por alimentos o bebidas contaminados y por el roce con heridas y secreciones corporales.
Herpes simple	Enfermedad infecciosa que provoca la aparición de lesiones en las membranas mucosas, piel y los ojos.	Brotan cuando hay contacto con la piel o tejido mucoso de alguien infectado.
Meningitis	Enfermedad en donde se inflaman las meninges. Esto provoca daños sensoriales, motores e incluso la muerte. Los síntomas incluyen: susceptibilidad, sueño excesivo, poca actividad, calentura, vómito, convulsiones, delirios, confusiones.	Se genera cuando se ha tenido contacto con un individuo afectado y mediante gotículas respiratorias que se expelen.
Parotiditis o paperas	Enfermedad en la que las glándulas salivales llamadas parótidas aparecen hinchadas. Algunos de los síntomas son: calentura, dolor de cabeza y malestar general.	El virus que la causa se transmite por contacto directo con la persona, gotas y secreciones.

Sarampión Rubeola Varicela	Enfermedades eruptivas que incluyen lesiones cutáneas a nivel del rostro, cuello, tronco, brazos y piernas. Otros signos que las acompañan son: calentura, dolor de cabeza, decaimiento, picazón y malestar.	Un individuo las adquiere al tener un acercamiento con la persona infectada y al entrar en contacto con secreciones nasales y las lesiones.
Tuberculosis	Enfermedad infecciosa en la que la lesión se da a nivel pulmonar, sus signos incluyen: tos, calentura, pérdida de peso, dolor del cuerpo, disfonía.	Es causada por una bacteria que se transfiere por vía aérea.
Pediculosis	Parasitosis caracterizada por la presencia de piojos en algunas zonas del cuerpo. Los piojos se pueden instalar en la piel, cuero cabelludo y región púbica produciendo picazón.	La causan los piojos, los mismos que aparecen en condiciones de desaseo e insalubridad. Se la adquiere al tener un contacto cercano con quién está infectado.
Escabiosis o sarna	Enfermedad que incluye lesiones cutáneas. Las partes que mayormente se afectan son: manos, rodillas, codos y orejas. El prurito puede presentarse o no.	Se genera por los malos hábitos de higiene y se transmite por el contacto directo con el afectado.
Faringoamigdalitis	Infección de la parte bucal y nasal de la faringe. Sus principales síntomas incluyen: dolor de garganta, dificultad para pasar alimentos y calentura.	Es causada por una bacteria que se transfiere al tener contacto con la persona afectada y a través de secreciones.
Neumonía	Enfermedad en la que se afectan los pulmones. Sus síntomas son: calentura, tos, dificultades respiratorias, dolor del tórax.	Se desencadena cuando se tiene contacto con la persona afectada.
Pertusis o tos ferina	Se trata de una tos prolongada con una duración de más o menos dos semanas, puede ir acompañada de vómito y dificultad en la respiración.	La bacteria que la causa se transfiere a través de gotículas respiratorias.

Adaptado de: Calera et al., 2002, pp.120-121; Cofré y Rodríguez, 2005, pp.24-25; Devera et al, 2015, p.10; Galiana, Bonasse y Salmentón, 2003, pp.23-24; Luna et al, 2003, pp.320-327; Moraga y Campins, 2011, p.561 y Voyer, Ruvinsky y Cambiano, 2011, pp.598-807.

2.2.3.3.3 Enfermedades del sistema osteomuscular

Es importante explicar que el esfuerzo físico no solo forma parte de tareas de tipo industrial como la construcción o la minería, también es requerido en otras

actividades laborales, siendo una de estas la docencia (Calera et al., 2002, p.86). A menudo, la labor docente es visualizada como una tarea que implica únicamente un esfuerzo mental, sin embargo, esto no es una realidad. Los educadores permanecen de pie durante largas horas y se desplazan constantemente para brindar toda la información, ayuda y hasta recursos necesarios a sus estudiantes. Estas acciones involucran un gran esfuerzo físico, que puede llegar a generar desgaste y malestar en distintas partes del cuerpo (El Sahili, 2010, pp.41-42).

Es preciso manifestar que el trabajo docente incluye actividades en las que los maestros deben movilizarse (desplazamientos para acercarse a sus alumnos, transporte de objetos y niños) y también aquellas en las cuales permanecen quietos (mantenerse de pie al explicar algo, sentarse a ayudar a un niño) (Lozada, 2005, p.20). Estos dos tipos de actividades constituyen un riesgo para la salud del educador, debido a que las primeras se realizan reiteradamente y las otras durante un largo periodo de tiempo (Álvarez et al., 2011, p.248). La ejecución de movimientos rápidos de manera reiterada, el conservar una postura que contrae los músculos por un tiempo prolongado, el realizar sobreesfuerzos con alguna parte del cuerpo y el manipular varias cargas producen daños en las diferentes estructuras de los sistemas óseo y muscular (Calera et al., 2002, p.86).

Las enfermedades del sistema músculo-esquelético incluyen a las dolencias musculares y a las deformaciones de algunos segmentos corporales (Álvarez et al., 2011, p.248). Cuando se habla de alteraciones osteomusculares las estructuras del cuerpo que se ven afectadas son: tendones, huesos, músculos, articulaciones, nervios, vasos sanguíneos y ligamentos (Álvarez et al., 2011, p.248 y Calera et al., 2002, p.87). Es importante exponer que la zona del cuerpo que se ve mayormente estropeada en los docentes es la musculatura de la columna vertebral (Fernández, 2014, p.92), pero además se pueden presentar alteraciones en otras áreas como las extremidades superiores e inferiores (Calera et al, 2002, p.88). Todo esto se muestra a continuación:

Tabla 3. Alteraciones músculo-esqueléticas.

Enfermedad	Descripción y signos	Causas
Lumbalgia Ciática	Son alteraciones que afectan a la zona baja de la espalda o región lumbar. La lumbalgia incluye dolor en la parte superior de la pierna. La ciática incluye dolores que se extienden a las piernas.	-Llevar objetos de un lado a otro -Manipular cargas -Mantener el tronco hacia adelante tanto al estar parado como al estar sentado -Permanecer de pie o sentado por periodos de tiempo extendidos
Hernia discal	Alteración en la que se desplaza o rompe un disco intervertebral, se presenta con mayor frecuencia en la región lumbar. Los signos son: dolor de espalda baja y de la pierna.	-Agacharse de manera inadecuada -Levantar a los niños -Cargar objetos pesados -Desplazamientos constantes
Dolor cervical	Proceso inflamatorio en el que se ven afectados el cuello y las zonas escapular y occipital, si excede a las doce semanas es un dolor crónico.	Inclinación de la cabeza para abajo y giros de la cabeza en diversas actividades. El docente siempre está chequeando tareas, respondiendo dudas, explicando los trabajos, corrigiendo y ayudando.
Tendinitis Bursitis (hombros)	Son inflamaciones de los tendones y bursas de los hombros. El dolor es mayor cuando se realizan movimientos repetitivos.	-Transportar cargas elevándolas por arriba de la cintura -Sostener algo en lo alto para que sea visualizado por los niños -Estiramiento de brazos al trabajar en la pizarra
Várices	Son dilataciones anormales de las venas que causan dolor y hacen que las piernas se sientan pesadas.	-Desplazamiento constante -Permanecer parado a lo largo de toda la jornada laboral -Pasar mucho tiempo sentado de forma inadecuada

Adaptado de: Álvarez et al., 2011, p.277; American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014, párr.1; American College of Rheumatology, 2015, párr.2-3; Beaulieu y Valenzuela, 2014, p.729; Calera et al., 2002, p.88; Fernández, 2014, pp.91-92 y Espinola, Bernal, Aucejo y Villalba, 2007, p.343.

Es posible decir que son diversas las enfermedades que afectan a los docentes en los sistemas óseo y muscular. Estas afecciones hacen que los educadores no puedan trabajar correctamente dentro de las aulas de clase ya que sienten molestias al ejecutar las diferentes actividades que involucra el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, al sentirse enfermos se ven obligados a abandonar sus lugares de trabajo con el fin de tomar descansos que les permitan regenerarse para volver nuevamente a la práctica profesional (Lozada, 2005, p.21).

3. DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1 Diseño del Estudio

En el diseño del estudio se planificó lo que se iba a hacer para conseguir la información requerida (Batthyány y Cabrera, 2011, p.33). Dentro del mismo se consideraron aspectos importantes como lo son: el contexto, la población, la muestra y los criterios de inclusión y exclusión con los que se trabajó en la investigación. A continuación se trata con mayor detalle cada uno de los aspectos mencionados.

3.1.1 Contexto

La ciudad escogida para el estudio fue Riobamba, la ciudad capital de la Provincia de Chimborazo. Esta urbe forma parte de la región Sierra Centro y está ubicada a 193 kilómetros de distancia de la capital del país. El número de habitantes con el que cuenta es de 225.741 personas, de las cuales 219.401 son hombres y 239.180 son mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2010). Para llevar a cabo este estudio de tipo exploratorio se seleccionó a algunas instituciones de la ciudad dentro de las que se incluyen a dos establecimientos privados y tres establecimientos públicos. En lo que respecta a la sección o aula, la investigación se efectuó con docentes que trabajan con niños de edades entre uno y dos años, es decir, en el nivel inicial de las instituciones. El tiempo de duración de la investigación tomó alrededor de tres meses que contaron desde el 7 de marzo hasta el 7 de junio.

3.1.2 Población

3.1.2.1 Número

La población con la cual se llevó a cabo el estudio incluyó a docentes que trabajan con niños de entre uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba. El número de educadoras con el que se

trabajó fue de alrededor ocho personas, debido a que se seleccionó a dos docentes de cada una de las dos instituciones privadas. El mismo procedimiento se llevó a cabo en una de las instituciones públicas, en las otras dos simplemente se seleccionó a una docente porque no se contaba con más.

3.1.2.2 Género

En lo que respecta al género, se observó que la mayoría de personas que trabajan en el nivel inicial son mujeres, por ello, la investigación se la hizo con docentes del sexo femenino exclusivamente.

3.1.2.3 Edad

La edad de las educadoras que participaron en el estudio varía entre los 25 y 60 años, únicamente las docentes de estas edades pudieron ser parte de la investigación.

3.1.2.4 Nivel socio-económico

En lo referente al nivel socio-económico, en el Compendio de Resultados Encuesta Condiciones de Vida ECV Sexta Ronda 2015 se pudo apreciar información sobre la clasificación que se hace de las personas según el nivel socio económico por quintiles, siendo el primer quintil el que incluye a las personas más pobres y el quinto a las más ricas (INEC, 2015, p.33). Con esta información se decidió incluir en el estudio a docentes del tercer quintil.

3.1.3 Muestra

La muestra abarcó ocho docentes: cuatro laboraban en establecimientos públicos y cuatro en establecimientos privados. Esto, con el fin de poder determinar cuáles eran las afecciones físicas que se presentan con mayor frecuencia en las docentes de la población analizada.

3.1.4 Criterios de inclusión y exclusión

En lo relativo a los criterios de inclusión, se propuso que participen en el estudio al menos dos docentes de cada institución, haciéndose una excepción en las dos instituciones públicas en las que no se contaba con dos maestras. Se buscó trabajar con esta población porque si solamente se seleccionaba a una docente de cada institución no hubiera sido posible identificar con claridad las dificultades de tipo físico que afectan a la mayor parte de educadoras. Únicamente pudieron intervenir las maestras principales, dado que debían contar con un título de tercer nivel. Se hace una excepción con una maestra principal que no poseía título, pero sí varios años de experiencia laboral. En cuanto al nivel socio-económico se pensó en docentes del tercer quintil, el cual es un intermedio.

En lo que respecta a los criterios de exclusión, no se involucraron dentro del estudio hombres, porque era una investigación dedicada a las mujeres. Las maestras auxiliares tampoco participaron, debido a que muchas de ellas no poseían un título. Y, por otra parte, se excluyó a las docentes menores de veinticinco años y a las que tenían más de sesenta años. Esto, puesto que las docentes muy jóvenes no suelen presentar molestias y en edades avanzadas las molestias pueden presentarse por la edad, más que por el trabajo.

3.2 Metodología de la Investigación

3.2.1 Tipo de estudio

El estudio tiene un enfoque cualitativo, puesto que se vio necesario que el proceso de investigación estuviera abierto a cambios (Batthyány y Cabrera, 2011, p.78). Esto, con el fin de que a medida que se iba elaborando si se requería hacer modificaciones, fuera posible implementarlas para alcanzar los objetivos planteados. Podía suceder que mientras se desarrollaba la indagación se necesitara de un mayor número de participantes o, a su vez, que para recolectar más datos se precisara de otras herramientas indagatorias. En

ambos casos, se debía regresar a etapas previas del proceso para modificar dichos aspectos y continuar con las siguientes fases del proceso.

Otra razón por la cual se seleccionó el enfoque cualitativo es que dentro de éste es imprescindible que el investigador tenga un acercamiento con el objeto de estudio (Batthyány y Cabrera, 2011, p.78). Si se deseaba identificar las principales enfermedades físicas que afectan al grupo docente que trabaja con niños de uno y dos años de edad, era necesario tener un contacto directo con este grupo para poder observarlos y obtener información relevante a través de entrevistas. Como se puede notar, es básico que el investigador se involucre con los participantes, pues sólo así se consigue información veraz y pertinente que a lo mejor los libros y artículos no pueden arrojar.

En lo referente al alcance, el estudio es de tipo exploratorio, el cual se caracteriza por examinar temas que no han sido investigados antes o que han sido poco indagados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.79). El tema de la afectación de la salud del grupo docente que trabaja con niños de uno y dos años de edad cumplía con estas características. Existen algunas indagaciones sobre cómo se ve afectada la salud física y psicológica de los docentes pero a nivel de escuelas, colegios y universidades, más no en lo que respecta al nivel inicial. Por tanto, el estudio es completamente diferente a los anteriores y de cierta forma arrojó un tema nuevo, el mismo que queda abierto a futuras investigaciones en las cuales debe haber descripciones detalladas y explicaciones científicas para el fenómeno.

Por último, en el Reglamento Codificado de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior (2013, art.21) y en el Reglamento General de Titulación de la Universidad de las Américas (Universidad de las Américas, 2015, p. 5), se exige que la investigación de pre-grado sea exploratoria y genere bases para otros estudios. Esta es otra razón del alcance que tuvo la investigación. No se buscaba describir, ni generar teorías, sino simplemente identificar, según lo dispuesto en el Reglamento Nacional e Institucional.

3.2.2 Metodología

Para llevar a cabo el estudio se realizaron observaciones y entrevistas a las participantes. Estas dos herramientas permitieron un contacto directo entre la investigadora y la participante, obteniéndose los datos cualitativos requeridos: experiencias, vivencias, formas de interacción, pensamientos, percepciones y demás, expresadas a través del lenguaje verbal y no verbal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.409). Esta información recolectada se analizó y dio respuestas a la pregunta de investigación planteada inicialmente.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.409) la información cualitativa debe ser recolectada en los entornos cotidianos de las participantes. Por ello, las observaciones y las entrevistas se aplicaron en los lugares en los que normalmente se desenvolvían las participantes, en este caso en los centros públicos y privados en donde laboraban las docentes. Así se evita la distorsión de la información.

Las observaciones se las hizo utilizando una ficha de observación y las entrevistas mediante un cuestionario. Ambos instrumentos han sido elaborados por la investigadora, la cual ha empleado toda la información del marco teórico para poder construir los mismos. De esta forma se puede corroborar si lo que dice la teoría ocurre realmente en la práctica.

3.2.3 Herramientas

Las herramientas que se emplearon en el estudio fueron: la observación no participante y la entrevista estructurada. En la tabla 4 se describe con más detalle a cada una de estas herramientas y se establece cuál era el propósito de las mismas.

Se hace necesario añadir que para la observación no participante se utilizó una ficha de observación (ver anexo 1) la cual tenía algunas secciones, en primer lugar la parte de los datos demográficos, seguida de los criterios de valoración,

después se encontraban los aspectos a ser observados subdivididos por temas, finalmente estaban las observaciones generales. Por su parte la entrevista estructurada (ver anexo 2) tenía el área de datos informativos, luego se localizaba el cuestionario que comprendía once preguntas específicas de las cuales podían derivarse otras al dialogar con cada participante, en la parte final se presentaban las observaciones que se obtenían de cada entrevistada. Cada una de las herramientas estuvo estructurada de tal manera que permitiera recopilar la mayor cantidad de información requerida.

Tabla 4. Herramientas empleadas en el estudio.

Herramienta	Descripción	Propósito
Observación No Participante	La observación que se realizó en el estudio no incluyó la participación de la investigadora, dado que se iban a recopilar datos sobre el comportamiento no verbal de las participantes. Es decir, se iba a recoger información sobre el actuar de las docentes en las diferentes actividades que se realizan dentro del aula de clases, sin que en las mismas se viera involucrada la observadora.	La observación no participante fue necesaria para este caso, puesto que la investigadora pudo centrar toda su atención en el objeto de estudio y así conseguir la información que requería. Esta herramienta permitió identificar algunas de las molestias físicas que presentan las docentes al interactuar con niños de uno y dos años de edad en el contexto en el que se desenvuelven.
Entrevista Estructurada	Las entrevistas que tuvieron lugar en la investigación fueron inducidas por la entrevistadora a manera de una conversación. Se establecieron las mismas preguntas para todas las participantes y ellas respondieron de la manera que deseaban, respetando el orden de las preguntas. Es importante explicar que la entrevista estructurada tiene orden y rigidez, pero a su vez da libertad a las participantes para responder. En lo que respecta al estudio, las preguntas, al igual que las participantes, fueron preparadas y seleccionadas previamente. No se pudo encontrar una entrevista ya elaborada y utilizada acerca de este tema en otro país, de modo que ésta fue creada por la investigadora.	Con esta herramienta, se buscó conseguir mayor información sobre las enfermedades físicas que afectan al grupo docente que trabaja con niños de uno y dos años de edad. De igual manera, la entrevista permitió obtener datos que la observación no pudo mostrar, ya que a través de sus testimonios dilucidaron respuestas a las preguntas planteadas. Una de las fortalezas que la entrevista tiene es que a veces las respuestas expresan más información de la que se pide. Esto fue útil y necesario para ampliar el panorama sobre las enfermedades que aquejan al grupo docente.

Adaptado de: Corbetta, 2007, pp.304-350.

3.2.4 Tipo de Análisis

Este estudio pretendía explorar hasta qué punto se ve afectada la salud física de las docentes por el tipo de trabajo que desempeñan. El grupo docente que trabaja con niños de uno y dos años tiene que ejecutar diversas acciones: desplazarse, agacharse, moverse ampliamente, elevar la voz, estar en contacto directo con los niños, entre otras. Si estas acciones se realizan en forma reiterada y por periodos de tiempo prolongados tienden a generar efectos negativos en la salud física de las educadoras (Calera et al., 2002, p.86). De modo que, a través del análisis, se logró identificar las principales enfermedades físicas que surgen como consecuencia de este trabajo y la incidencia de las mismas dentro del colectivo docente que atiende a los niños de estas edades.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Descripción de la muestra y metodología

Las herramientas que se emplearon en el estudio fueron la observación no participante y la entrevista estructurada. Éstas se aplicaron a ocho docentes de las cuales cuatro laboraban en centros públicos y las otras cuatro en centros privados. Su aplicación permitió recolectar datos útiles e interesantes dentro de la investigación.

Las participantes fueron quienes decidieron intervenir o no, dado que antes de realizar las observaciones o las entrevistas, se les informó acerca de lo que se iba a hacer y ellas dieron su consentimiento o negativa. Lo fundamental era que nadie se sintiera obligada, sino que libre y abiertamente deseara participar, para que los datos obtenidos fueran verídicos. Para solicitar su participación, se entregó por escrito a las docentes un consentimiento informado (ver anexo 3) y a la institución en la que ellas laboran un permiso institucional (ver anexo 4), de modo que todo quedara formalizado y a través de estos documentos se supiera con claridad de qué se trataba la investigación y así pudieran aceptar participar o no.

Las docentes aceptaron participar solicitando la confidencialidad de sus datos, por ello en el análisis no se emplean sus nombres, cada docente ha sido representada por un código de identificación (números). Las docentes de los centros privados por los números 1, 2, 3, 4 y las docentes de los centros públicos por los números 5, 6, 7, 8. Tanto en las observaciones como en las entrevistas se emplearon estos números para hablar acerca de las maestras participantes.

El tiempo destinado para la realización de las observaciones y las entrevistas fue de tres semanas. Con respecto a las observaciones es imprescindible aclarar que éstas fueron divididas en observación A y en observación B. La

observación A se la realizó en la semana del 11 al 15 de abril y la observación B en la del 25 al 29 de abril, se puede notar que se dejó pasar una semana para realizar la siguiente observación, esto con el fin de conocer si hay varianza o diferencias entre una y otra semana. Las entrevistas fueron aplicadas en la semana que no fue utilizada para las observaciones, la del 18 al 22 de abril.

Ambas herramientas se aplicaron dentro de las instituciones. Las observaciones en las aulas de clase y diferentes espacios en los que se desenvolvía cada educadora con sus estudiantes y las entrevistas en espacios más cerrados y de quietud como la dirección para poder conseguir la mayor cantidad de información posible. Los datos tanto de las observaciones como de las entrevistas se fueron almacenando en una carpeta, además, como las entrevistas fueron grabadas se guardaron en la computadora los archivos de audio.

Para tabular los datos de las observaciones y de las entrevistas se emplearon tablas de Excel y de Word, las mismas que permitieron organizar la información obtenida en el estudio. Con la sistematización de la información hecha por la investigadora con la ayuda de su tutora se hizo posible llegar a este capítulo en el cual se realiza un análisis de los resultados.

4.2 Análisis de las observaciones no participantes

Las observaciones no participantes se las hizo a ocho maestras de educación inicial, específicamente a cuatro docentes de instituciones privadas y cuatro de instituciones públicas que trabajaban con niños de entre uno y dos años de edad. Las fichas de observación que se emplearon se dividieron por secciones (ver anexo 1): la de los datos demográficos; la de los criterios de valoración donde: 0 era nunca, 1 era a veces, 2 era generalmente y 3 era siempre; la de los aspectos que fueron observados distribuidos por temas: alteraciones de la voz, enfermedades infecciosas y alteraciones músculo-esqueléticas; y finalmente la de las observaciones generales. En seguida se pasa a analizar los resultados que se obtuvieron:

4.2.1 Datos demográficos

El rango de edad de las docentes que participaron en el estudio fue de 33 años. Para calcular el mismo se tomó la edad máxima (58) y la edad mínima de las maestras (25). En lo referente a la contextura, cuatro de las docentes tuvieron una contextura delgada, tres una contextura media y la docente restante una contextura gruesa.

4.2.2 Alteraciones de la voz

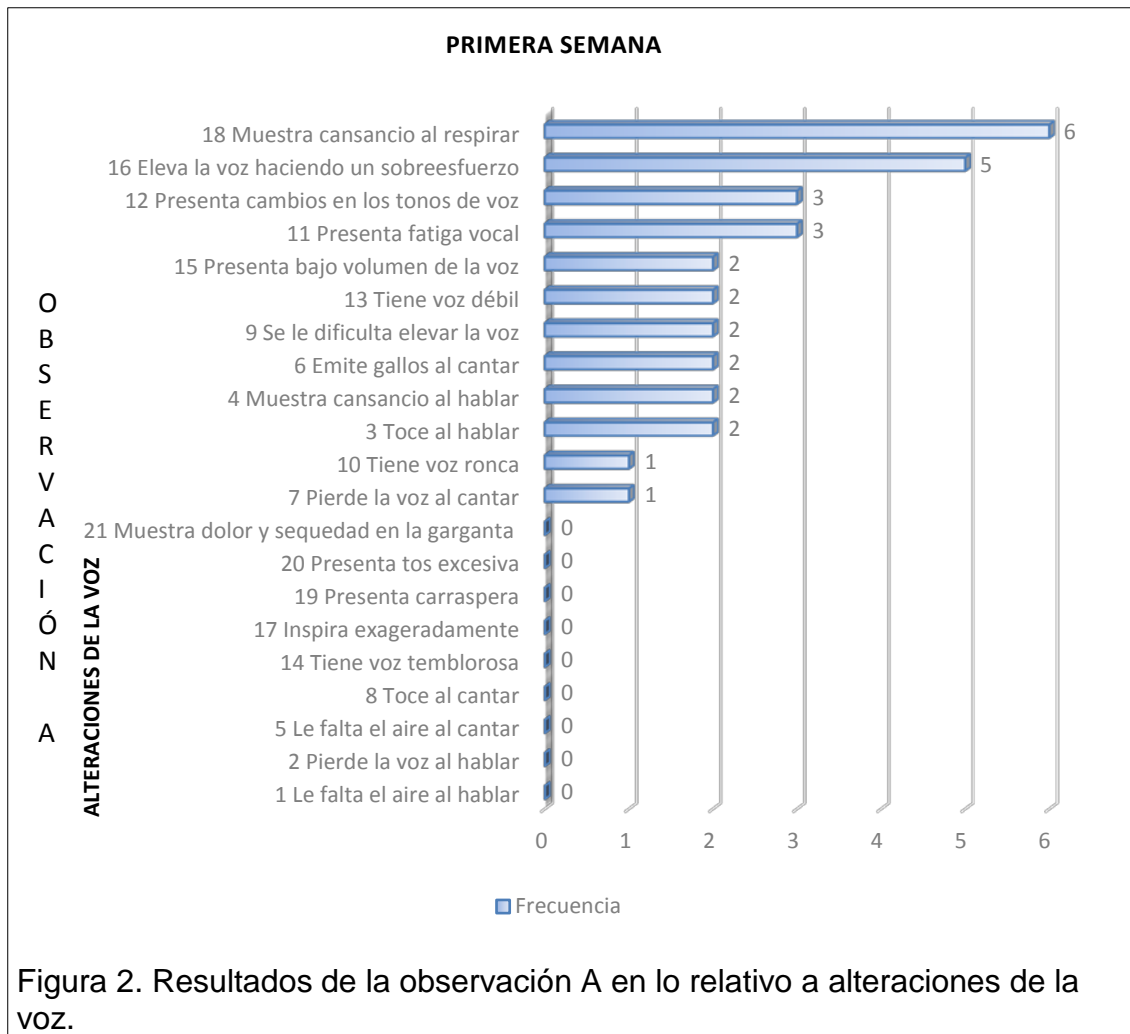
A través de la observación A llevada a cabo en la primera semana de observaciones (ver tabla 5), se pudo percibir que los puntajes alcanzados por cada una de las docentes en lo referente a alteraciones de la voz fueron realmente bajos. El promedio que alcanzaron las maestras de las instituciones privadas fue de 10,5/63 y el de las maestras de instituciones públicas fue de 6,75/63. Esta información permitió denotar que las afecciones de este tipo no son muy comunes dentro de este grupo docente, la mayor parte de las alteraciones que se observaron obtuvieron un puntaje de 0, es decir, nunca se vio que las docentes sufrieran de las mismas.

Los criterios de valoración a veces 1, generalmente 2 y siempre 3 permitieron elaborar la columna de frecuencia, en la cual se sumó a las docentes que tuvieron cualquiera de estos puntajes para saber cuáles eran las molestias que afectaban a la mayoría de ellas (ver tabla 5 y figura 2). De este modo, fue posible ver que de las ocho docentes, seis mostraron cansancio al respirar y cinco elevaron la voz haciendo un sobreesfuerzo. Estas alteraciones afectaron a más de la mitad de las educadoras, las otras alteraciones no se tomaron en cuenta porque afectaron a una, dos o tres educadoras. Se hace necesario explicar que el cansancio al respirar se debió a que este grupo docente no para en ningún momento y se presentó más bien por la agitación, el elevar la voz haciendo un sobreesfuerzo en cambio, sí surgió como consecuencia del uso excesivo de la voz, pues por ello esta tiende a decaer y se hace necesario elevarla para poder ser escuchadas, esto se estipuló dentro del marco teórico.

Tabla 5. Resultados de la observación A en lo relativo a alteraciones de la voz.

OBSERVACIÓN A	DOCENTES								Frecuencia
	Instituciones Privadas				Instituciones Públicas				
	Privadas		Públicas		Públicas		Privadas		
	#	#	#	#	#	#	#	#	
Alteraciones de la Voz	1	2	3	4	5	6	7	8	
1 Le falta el aire al hablar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Pierde la voz al hablar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Toce al hablar	1	0	0	0	0	0	0	3	2
4 Muestra cansancio al hablar	3	0	0	0	0	0	0	2	2
5 Le falta el aire al cantar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 Emite gallos al cantar	2	0	2	0	0	0	0	0	2
7 Pierde la voz al cantar	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8 Toce al cantar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 Se le dificulta elevar la voz	0	2	0	0	0	0	0	2	2
10 Tiene voz ronca	1	0	0	0	0	0	0	0	1
11 Presenta fatiga vocal	3	0	0	2	0	0	0	2	3
12 Presenta cambios en los tonos de voz	3	0	2	0	1	0	0	0	3
13 Tiene voz débil	0	3	0	0	0	0	0	2	2
14 Tiene voz temblorosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Presenta bajo volumen de la voz	0	3	0	0	0	0	0	1	2
16 Eleva la voz haciendo un sobreesfuerzo	3	0	3	0	2	1	2	0	5
17 Inspira exageradamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 Muestra cansancio al respirar	3	0	3	2	3	3	0	3	6
19 Presenta carraspera	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Presenta tos excesiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 Muestra dolor y sequedad en la garganta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL /63:	19	8	11	4	6	4	2	15	
PROMEDIO:		10,5				6,75			

Tomado de: Fichas de observación A realizada por la autora.



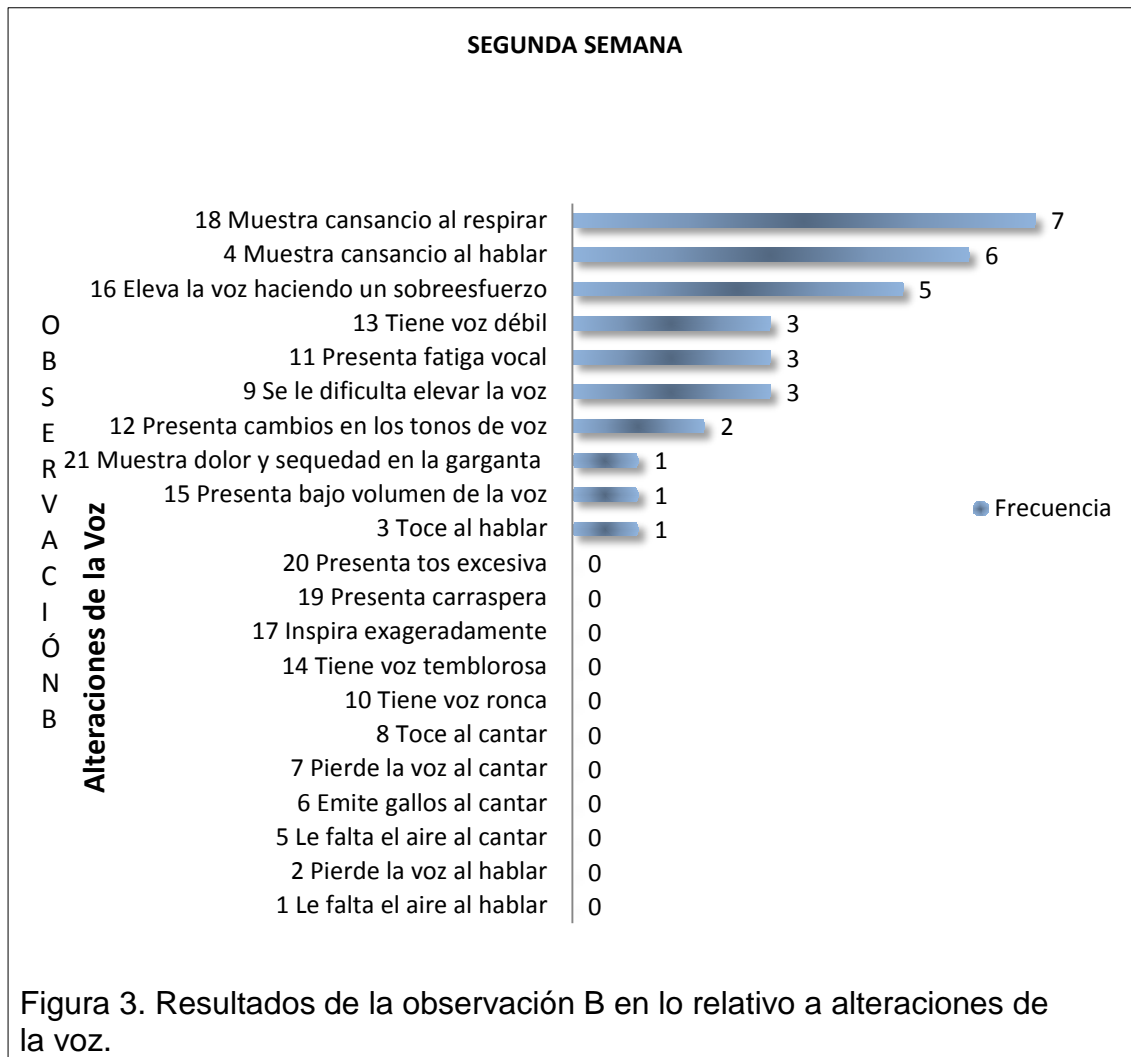
A través de la observación B llevada a cabo en la segunda semana de observaciones (ver tabla 6), se pudo ver que los puntajes alcanzados por cada una de las docentes en lo referente a alteraciones de la voz fueron igual de bajos que en la observación A. El promedio que alcanzaron las maestras de las instituciones privadas fue de 9,25/63 y el de las maestras de instituciones públicas fue de 9,75/63. Aquí hubo una pequeña varianza con respecto a la observación A, el promedio de las educadoras de los centros privados disminuyó y el de las de los centros públicos se incrementó, pero de todos modos los dos siguieron siendo bajos. Como ya se dijo antes, esto permitió denotar que dichas afecciones no son muy comunes en las maestras de preescolar, tanto la primera como la segunda semana de observaciones arrojaron estos resultados.

En lo que respecta a la frecuencia (ver tabla 6 y figura 3), fue posible notar que de las ocho docentes, siete mostraron cansancio al respirar, seis mostraron cansancio al hablar y cinco elevaron la voz haciendo un sobreesfuerzo. En este caso el cansancio al respirar y al hablar se presentaron por la agitación que tenían las docentes y el elevar la voz haciendo un sobreesfuerzo debido a que la voz se debilitó al usarla excesivamente como se explicó en la observación A. En esta observación se pudo ver que las educadoras también mostraron cansancio al hablar, lo cual no se vio en la observación A, y por otra parte el número de docentes que mostraron cansancio al respirar se incrementó en una, lo otro se mantuvo igual.

Tabla 6. Resultados de la observación B en lo relativo a alteraciones de la voz.

OBSERVACIÓN B SEGUNDA SEMANA: DEL 25 AL 29 DE ABRIL DE 2016 Alteraciones de la Voz	DOCENTES								Frecue ncia
	Instituciones Privadas				Instituciones Públicas				
	# 1	# 2	# 3	# 4	# 5	# 6	# 7	# 8	
1 Le falta el aire al hablar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Pierde la voz al hablar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Toce al hablar	0	0	0	0	0	0	0	3	1
4 Muestra cansancio al hablar	3	0	3	2	3	0	2	3	6
5 Le falta el aire al cantar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 Emite gallos al cantar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 Pierde la voz al cantar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 Toce al cantar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 Se le dificulta elevar la voz	0	3	0	0	1	0	0	3	3
10 Tiene voz ronca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 Presenta fatiga vocal	2	0	2	0	0	0	2	0	3
12 Presenta cambios en los tonos de voz	3	0	1	0	0	0	0	0	2
13 Tiene voz débil	0	3	0	0	1	0	0	2	3
14 Tiene voz temblorosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Presenta bajo volumen de la voz	0	3	0	0	0	0	0	0	1
16 Eleva la voz haciendo un sobreesfuerzo	2	0	2	0	1	0	3	1	5
17 Inspira exageradamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 Muestra cansancio al respirar	3	0	2	3	3	3	3	3	7
19 Presenta carraspera	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Presenta tos excesiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 Muestra dolor y sequedad en la garganta	0	0	0	0	0	0	0	2	1
TOTAL /63:	13	9	10	5	9	3	10	17	
PROMEDIO:		9,25				9,75			

Tomado de: Fichas de observación B realizada por la autora.



4.2.3 Enfermedades infecciosas

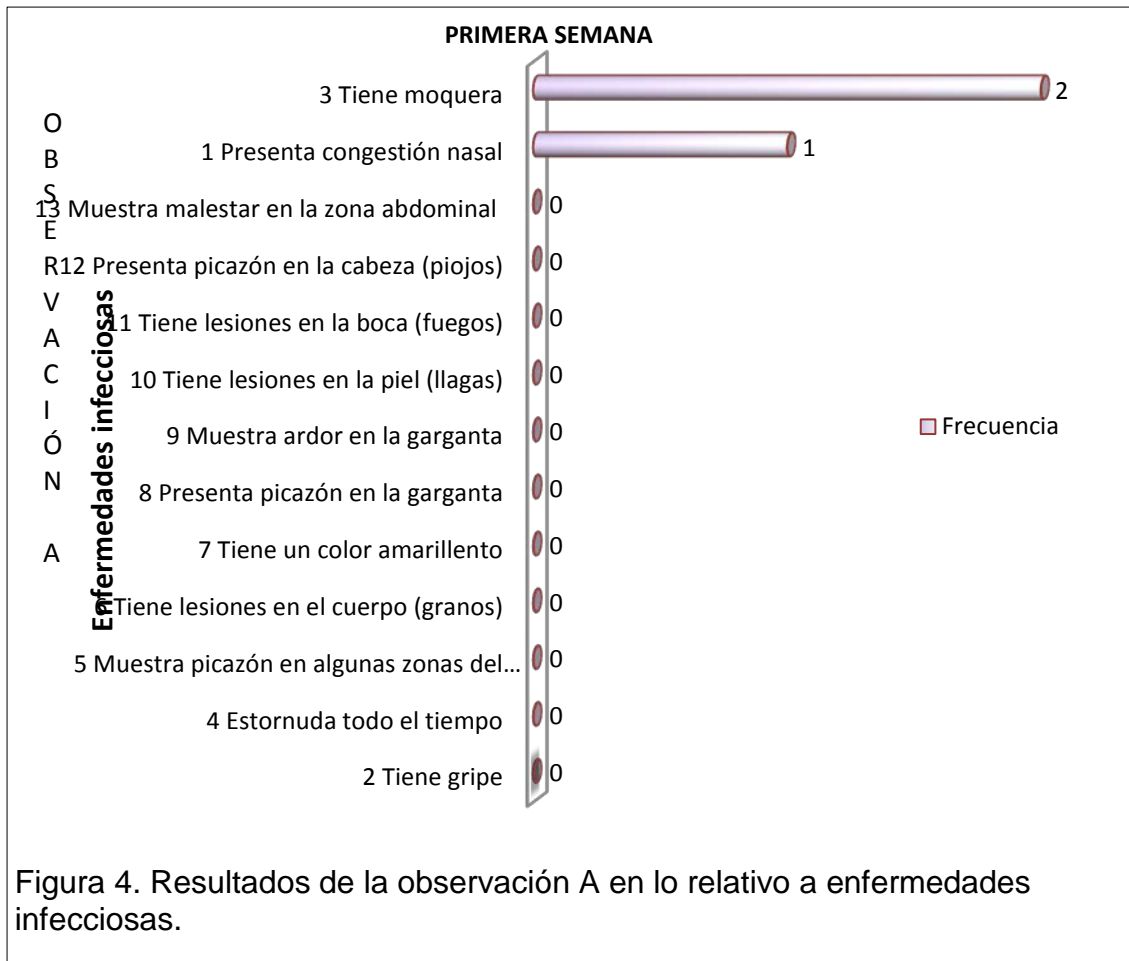
Mediante la observación A efectuada en la primera semana de observaciones (ver tabla 7), se pudo notar que los puntajes obtenidos por cada una de las docentes en lo concerniente a enfermedades infecciosas fueron casi nulos. El promedio que alcanzaron las maestras de las instituciones tanto privadas como públicas fue de 0,5/39. En este caso las docentes de los dos tipos de instituciones tuvieron el mismo promedio. Estos datos ayudaron a identificar que las enfermedades infecciosas tienen baja incidencia en las docentes de educación inicial, la mayoría de las afecciones que se observaron alcanzaron un puntaje de 0, es decir, las educadoras no presentaron este tipo de molestias.

Con los criterios de valoración a veces 1, generalmente 2 y siempre 3 se hizo posible crear la columna de frecuencia, en la cual se sumó a las docentes que tuvieron cualquiera de estos puntajes para conocer aquellas afecciones que tenían mayor prevalencia (ver tabla 7 y figura 4). Así, se pudo ver que de las ochos docentes, únicamente dos tuvieron moquera y una congestión nasal. Estas enfermedades no llegaron a afectar ni siquiera a la mitad de las educadoras para poder decir que son comunes. Frente a estos resultados obtenidos es posible decir que la baja incidencia de este tipo de enfermedades puede deberse a que las maestras de preescolar ya han desarrollado defensas contra las mismas y por ello ya no se ven afectadas en gran medida ni con mucha frecuencia.

Tabla 7. Resultados de la observación A en lo relativo a enfermedades infecciosas.

OBSERVACIÓN A	DOCENTES								Frecuencia	
	PRIMERA SEMANA: DEL 11 AL 15 DE ABRIL DE 2016	Instituciones Privadas				Instituciones Públicas				
		#	#	#	#	#	#	#		#
		1	2	3	4	5	6	7		8
Enfermedades infecciosas										
1 Presenta congestión nasal	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
2 Tiene gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3 Tiene moquera	0	0	1	0	2	0	0	0	2	
4 Estornuda todo el tiempo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5 Muestra picazón en algunas zonas del cuerpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 Tiene lesiones en el cuerpo (granos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7 Tiene un color amarillento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8 Presenta picazón en la garganta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9 Muestra ardor en la garganta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10 Tiene lesiones en la piel (llagas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 Tiene lesiones en la boca (fuegos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12 Presenta picazón en la cabeza (piojos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13 Muestra malestar en la zona abdominal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL /39:	0	0	2	0	2	0	0	0		
PROMEDIO:			0,5			0,5				

Tomado de: Fichas de observación A realizada por la autora.



Mediante la observación B efectuada en la segunda semana de observaciones (ver tabla 8), fue posible notar que los puntajes obtenidos por cada una de las docentes en lo concerniente a enfermedades infecciosas fueron similares a los de la observación A, es decir, casi nulos. El promedio que alcanzaron las maestras de las instituciones privadas fue de 0,25/39 y el de las maestras de instituciones públicas fue de 1/39. Aquí se presentaron algunos cambios, pues en la observación A los promedios fueron iguales y en esta ya no lo fueron, además, el promedio de las educadoras de los centros privados disminuyó y el de las de los centros públicos se incrementó. A pesar de esto, la incidencia de las enfermedades infecciosas continúa siendo realmente baja en este grupo docente.

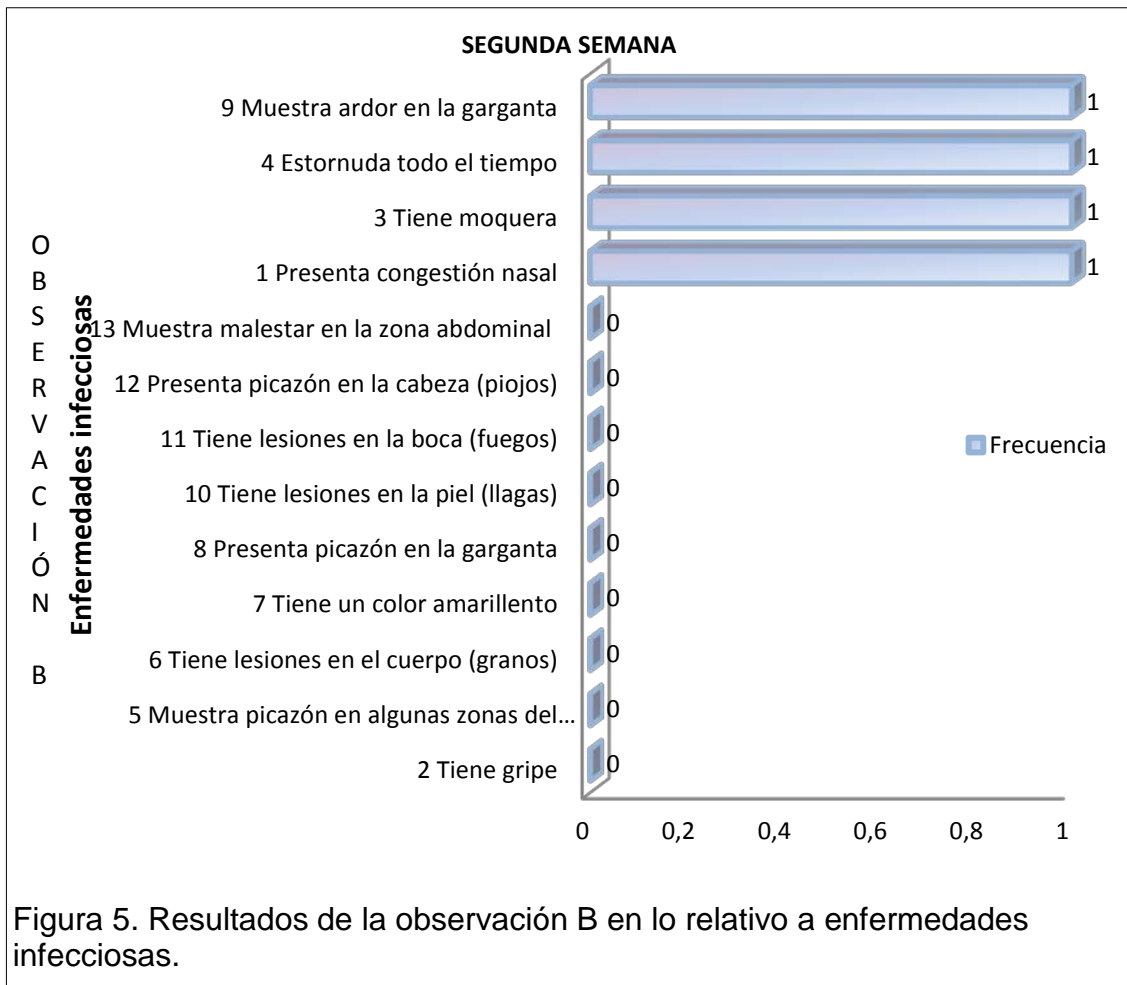
En cuanto a la frecuencia (ver tabla 8 y figura 5), se pudo ver que de las ocho docentes, una tuvo moquera, una presentó congestión nasal, una mostró ardor

en la garganta y una estornudó todo el tiempo. En realidad, que cada una de estas afecciones aqueje a una educadora de un total de ocho demostró que la mayoría de ellas no sufren comúnmente de dichas afecciones. A través de esta observación, fue posible notar que las maestras también mostraban ardor en la garganta y estornudaban todo el tiempo, esto no se pudo ver en la observación A.

Tabla 8. Resultados de la observación B en lo relativo a enfermedades infecciosas.

OBSERVACIÓN B	DOCENTES								Frecuencia
	Instituciones Privadas				Instituciones Públicas				
	#	#	#	#	#	#	#	#	
	1	2	3	4	5	6	7	8	
SEGUNDA SEMANA: DEL 25 AL 29 DE ABRIL DE 2016									
Enfermedades infecciosas									
1 Presenta congestión nasal	0	0	0	0	0	0	0	2	1
2 Tiene gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Tiene moquera	0	0	0	0	2	0	0	0	1
4 Estornuda todo el tiempo	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5 Muestra picazón en algunas zonas del cuerpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 Tiene lesiones en el cuerpo (granos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 Tiene un color amarillento	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 Presenta picazón en la garganta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 Muestra ardor en la garganta	0	0	0	0	0	0	0	2	1
10 Tiene lesiones en la piel (llagas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 Tiene lesiones en la boca (fuegos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 Presenta picazón en la cabeza (piojos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 Muestra malestar en la zona abdominal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL /39:	1	0	0	0	0	0	0	4	
PROMEDIO:	0,25				1				

Tomado de: Fichas de observación B realizada por la autora.



4.2.4 Alteraciones músculo-esqueléticas

A través de la observación A desarrollada en la primera semana de observaciones (ver tabla 9), se pudo evidenciar que los puntajes que arrojaron cada una de las educadoras en lo referente a alteraciones músculo-esqueléticas ya no eran tan bajos como en el caso de las alteraciones de la voz y enfermedades infecciosas. El promedio que alcanzaron las docentes de las instituciones privadas fue de 21,5/72 y el de las docentes de instituciones públicas fue de 18,75/72. Estos datos permitieron denotar que las afecciones de este tipo son mucho más comunes en este grupo docente que las anteriores. Ya no solo hubo puntajes de 0, sino también se presentaron el 1, 2 y 3.

Tabla 9. Resultados de la observación A en lo relativo a alteraciones músculo-esqueléticas.

OBSERVACIÓN A PRIMERA SEMANA: DEL 11 AL 15 DE ABRIL DE 2016 Alteraciones músculo-esqueléticas	DOCENTES								Frecue ncia
	Instituciones Privadas				Instituciones Públicas				
	# 1	# 2	# 3	# 4	# 5	# 6	# 7	# 8	
1 Presenta cansancio corporal	3	3	0	3	2	2	2	3	7
2 Muestra dolor al agacharse	2	0	3	3	3	3	3	3	7
3 Presenta malestar al caminar	0	2	3	0	0	0	1	2	4
4 Presenta dolor al estirarse	0	0	0	0	0	0	3	0	1
5 Muestra malestar al ponerse en cuclillas	2	0	3	3	3	0	0	0	4
6 Presenta dificultad al ponerse de rodillas	0	0	2	0	0	0	0	0	1
7 Muestra malestar al saltar	2	0	0	0	0	0	0	0	1
8 Presenta malestar al bailar	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9 Muestra malestar al correr	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 Presenta dificultad al sentarse en un lugar alto (silla)	2	0	0	2	0	0	2	0	3
11 Presenta dificultad al sentarse en el piso	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 Presenta dificultad al levantarse	0	2	0	0	0	0	2	2	3
13 Muestra malestar al desplazarse constantemente	3	3	3	3	3	2	2	2	8
14 Tiene movimientos lentos y torpes	0	0	0	0	0	0	1	0	1
15 Se siente incómoda al transportar objetos	0	0	2	0	3	0	0	2	3
16 Siente molestias al levantar cargas (niños u objetos)	3	3	3	3	3	2	0	2	7
17 Manifiesta incomodidad al estar de pie en la jornada	3	0	0	2	3	2	2	2	6
18 Se masajea la región dorsal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 Se masajea la región cervical	0	2	0	0	0	0	1	1	3
20 Se masajea la región lumbar	0	0	2	2	1	0	2	0	4
21 Descansa los pies dejando el peso en uno u otro	3	3	2	0	0	3	0	0	4
22 Mueve su cabeza para eliminar el dolor el cuello	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 Se estira para eliminar la tensión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 Se le acalambran partes del cuerpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL /72:	23	18	24	21	21	14	21	19	
PROMEDIO:			21,5			18,75			

Tomado de: Fichas de observación A realizada por la autora.

Los criterios de valoración a veces 1, generalmente 2 y siempre 3 posibilitaron la elaboración de la columna de frecuencia, en la cual se sumó a las docentes que tuvieron cualquiera de estos puntajes para reconocer aquellas alteraciones que les afectaban en mayor medida (ver tabla 9 y figura 6). De esta manera, fue posible notar que de las ocho docentes, ocho mostraron malestar al

desplazarse constantemente, siete sintieron molestias al levantar cargas (niños u objetos), siete mostraron dolor al agacharse, siete presentaron cansancio corporal y seis manifestaron incomodidad al estar de pie en la jornada. Estas alteraciones afligieron a más de la mitad de las docentes, las demás afecciones no fueron tomadas en consideración dado que afectaban a un número no tan significativo de docentes. En esta parte es imprescindible explicar que estas molestias se generaron debido a que las acciones de levantar cargas, agacharse y estar de pie se ejecutan repetidamente y durante largos periodos de tiempo en el caso de las maestras de preescolar, esta realidad descrita en el marco teórico se la pudo evidenciar a través de las observaciones.

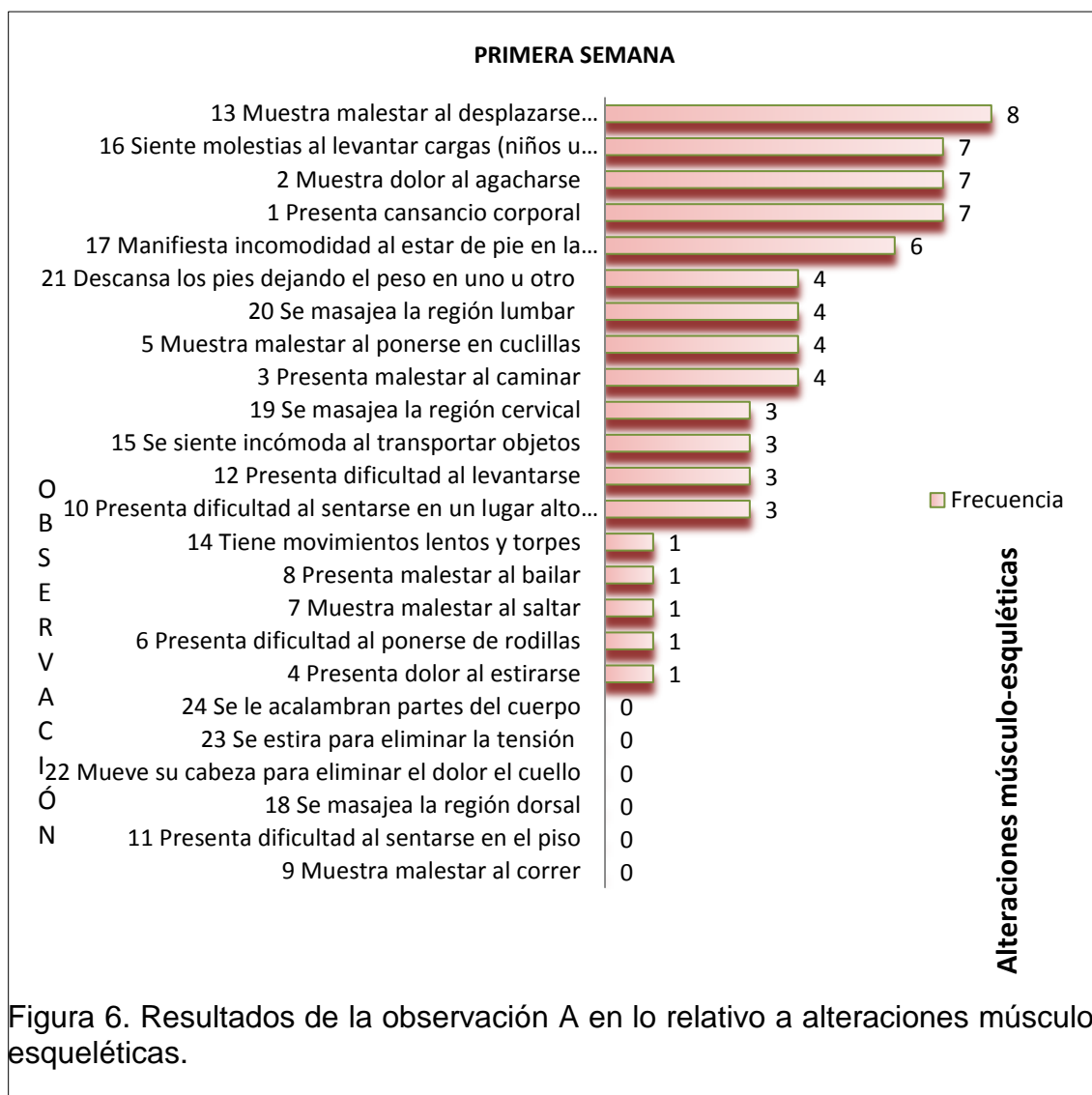


Figura 6. Resultados de la observación A en lo relativo a alteraciones músculo-esqueléticas.

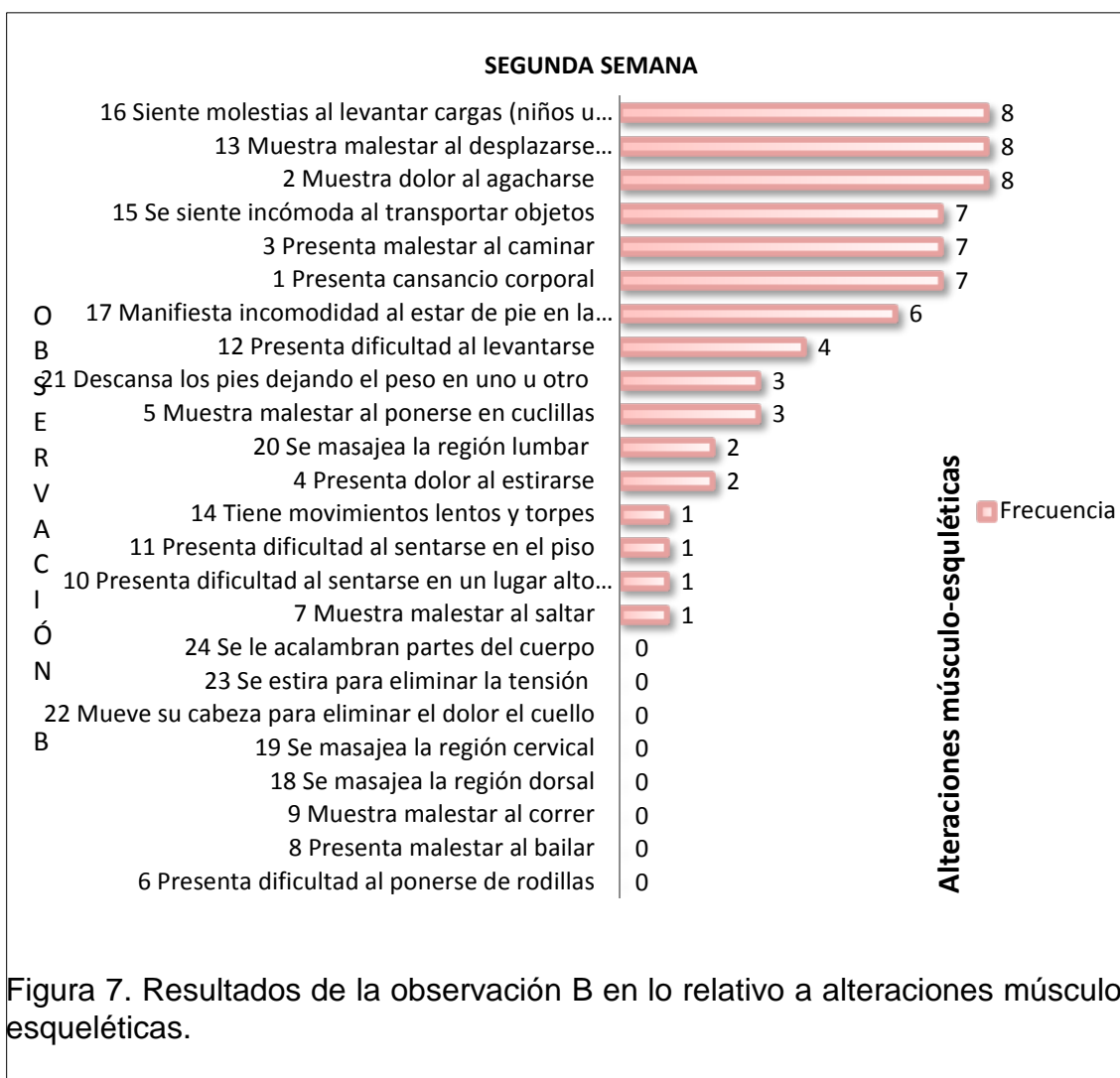
Tabla 10. Resultados de la observación B en lo relativo a alteraciones músculo-esqueléticas.

OBSERVACIÓN B SEGUNDA SEMANA: DEL 25 AL 29 DE ABRIL DE 2016 Alteraciones músculo-esqueléticas	DOCENTES								Frecue ncia
	Instituciones Privadas				Instituciones Públicas				
	# 1	# 2	# 3	# 4	# 5	# 6	# 7	# 8	
1 Presenta cansancio corporal	3	3	0	2	3	3	3	3	7
2 Muestra dolor al agacharse	3	3	3	3	3	3	3	3	8
3 Presenta malestar al caminar	2	2	2	0	3	3	3	2	7
4 Presenta dolor al estirarse	0	0	0	0	0	2	2	0	2
5 Muestra malestar al ponerse en cuclillas	3	0	0	3	3	0	0	0	3
6 Presenta dificultad al ponerse de rodillas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 Muestra malestar al saltar	1	0	0	0	0	0	0	0	1
8 Presenta malestar al bailar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 Muestra malestar al correr	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 Presenta dificultad al sentarse en un lugar alto (silla)	0	0	0	0	0	0	2	0	1
11 Presenta dificultad al sentarse en el piso	0	0	0	2	0	0	0	0	1
12 Presenta dificultad al levantarse	0	3	0	2	0	0	2	3	4
13 Muestra malestar al desplazarse constantemente	3	3	2	3	3	3	3	3	8
14 Tiene movimientos lentos y torpes	0	2	0	0	0	0	0	0	1
15 Se siente incómoda al transportar objetos	3	2	0	2	3	2	2	2	7
16 Siente molestias al levantar cargas (niños u objetos)	3	3	3	3	3	3	3	3	8
17 Manifiesta incomodidad al estar de pie en la jornada	0	0	2	2	2	3	1	3	6
18 Se masajea la región dorsal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 Se masajea la región cervical	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Se masajea la región lumbar	0	0	1	2	0	0	0	0	2
21 Descansa los pies dejando el peso en uno u otro	0	0	2	2	0	2	0	0	3
22 Mueve su cabeza para eliminar el dolor el cuello	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 Se estira para eliminar la tensión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 Se le acalambran partes del cuerpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL /72:	21	21	15	26	23	24	24	22	
PROMEDIO:	20,75				23,25				

Tomado de: Fichas de observación B realizada por la autora.

A través de la observación B desarrollada en la segunda semana de observaciones (ver tabla 10), fue posible observar que los puntajes que arrojaron cada una de las educadoras en lo referente a alteraciones músculo-esqueléticas se asemejaron a los de la observación A, es decir, ya no eran tan

bajos como en los otros casos. El promedio que alcanzaron las docentes de las instituciones privadas fue de 20,75/72 y el de las docentes de instituciones públicas fue de 23,25/72. En primer lugar se pudo evidenciar que una vez más el promedio de las maestras de las instituciones privadas disminuyó y el de las maestras de las instituciones públicas se vio incrementado. Y, en segundo lugar que las afecciones de este tipo son mucho más comunes en las maestras de preescolar que las alteraciones de la voz o las enfermedades infecciosas como ya se vio en la observación A.



En lo que respecta a la frecuencia (ver tabla 10 y figura 7), se pudo ver que de las ocho docentes, ocho mostraron malestar al desplazarse constantemente, ocho sintieron molestias al levantar cargas (niños u objetos), ocho mostraron

dolor al agacharse, siete presentaron cansancio corporal, siete presentaron malestar al caminar, siete se sintieron incómodas al transportar objetos y seis manifestaron incomodidad al estar de pie en la jornada. Al igual que en la observación A, estas molestias afectaron a más de la mitad de las educadoras por eso se les puso mayor atención, sin embargo, la cantidad de docentes a las que aquejaron las mismas se ha visto incrementado en algunos casos como en el de las maestras que sintieron molestias al levantar cargas (niños u objetos) y las que mostraron dolor al agacharse, en la observación A eran siete y en ésta fueron ocho. Además se añadieron dos alteraciones, el malestar al caminar y el sentirse incómodas al transportar objetos, el resto se mantuvo igual.

4.3 Análisis de las entrevistas

Las entrevistas estructuradas fueron aplicadas a las mismas ocho docentes a las que se les hicieron las observaciones. Dichas entrevistas tenían varias secciones (ver anexo 2): la de los datos informativos, luego de la misma el cuestionario que contenía once preguntas de las cuales se podían derivar otras, y al final estaban las observaciones. A continuación se hace un análisis de los resultados obtenidos.

4.3.1 Datos informativos

Las entrevistadas 1, 2, 3 y 4 fueron docentes de los centros de cuidado infantil privados, mientras que las entrevistadas 5, 6, 7 y 8 fueron docentes de los centros de cuidado infantil públicos. Estas ocho entrevistadas ocupaban el cargo de maestras titulares en el trabajo con grupos de niños de entre uno y dos años de edad. En seguida se despliega una tabla con sus principales datos informativos:

Tabla 11. Datos informativos de las docentes entrevistadas.

Entrevistadas	Edad	Años de experiencia laboral	Título profesional
1	47 años	25	Licenciada en Ciencias de la Educación con mención en Educación Parvularia e Inicial
2	33 años	6	Licenciada en Ciencias de la Educación con mención en Educación Parvularia e Inicial
3	31 años	8	Egresada de la Licenciatura en Ciencias de la Educación con mención en Educación Parvularia e Inicial
4	39 años	8	Tecnóloga en Estimulación Temprana
5	34 años	5 meses	Ingeniera en Administración de Empresas
6	30 años	7	Tecnóloga en Estimulación Temprana
7	58 años	28	No posee título certificado para el trabajo con niños.
8	48 años	18	Licenciada en Ciencias de la Educación con mención en Educación Parvularia e Inicial

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

4.3.2 Análisis de las entrevistas frente a los datos proporcionados a través de las observaciones

Las entrevistadas respondieron de la mejor manera a las preguntas planteadas en el cuestionario. Proporcionaron la información que se requería y aportaron incluso algunos datos interesantes acerca del tema. A continuación se detallan las respuestas obtenidas mediante las entrevistas, las mismas que se triangularon con los datos obtenidos en las observaciones. Esto, cuando la pregunta de la entrevista coincidiera con los datos de las observaciones. A partir de la pregunta cinco se realizó esta triangulación y se hizo el análisis correspondiente.

Pregunta 1: ¿Cómo se siente usted al trabajar con niños que tienen entre uno y dos años de edad?

Tabla 12. Resultados de la pregunta 1.

Docentes/Respuestas	Feliz	Bien
1 y 3	Esta actividad llena de vida y energía, se olvidan los problemas, es el mejor trabajo.	
2		Es un grupo que puede ser explotado, asimilan muchas cosas y se consiguen grandes resultados.
4	Esto es su vida.	
5		Es un gran reto y una gran responsabilidad.
6	Ama hacer esto.	
7	Ésta es su vocación.	
8		Es una experiencia maravillosa porque los niños son inocentes y sanos.

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

De acuerdo con los criterios planteados: feliz y bien, los resultados de la primera pregunta revelaron que cinco de las docentes se sentían felices al trabajar con niños de entre uno y dos años de edad y tres se sentían bien. La felicidad de las educadoras se debía a que amaban y tenían vocación para ejercer esta profesión, además de que al entrar en contacto con los niños dejaban de lado sus problemas y ellos les contagiaban vida y energía. La sensación de bienestar por su parte, se producía porque los niños de estas edades tienen un sinnúmero de capacidades que requieren ser explotadas y para ello está su maestra para ayudarlos en este proceso y juntos conseguir grandes resultados. También, debido a que el trabajo con estos niños es un reto y una experiencia maravillosa que conlleva una gran responsabilidad. Fue posible notar que más de la mitad de las docentes entrevistadas se sentían felices, dado que hacían lo que amaban y porque recibían energía positiva de parte de los niños.

Pregunta 1a. ¿Cuál ha sido su mayor satisfacción?

Tabla 13. Resultados de la pregunta 1a.

Docentes/Respuestas	Satisfacción Emocional	Satisfacción Personal	Satisfacción Profesional
1 y 6	Recibir el afecto y el cariño por parte de los niños.		
2 y 4		Ver a sus alumnos contentos y felices en los centros.	
3, 5, 7 y 8			Notar que los niños han aprendido lo que se les ha enseñado.

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Según los criterios propuestos: satisfacción emocional, satisfacción personal y satisfacción profesional, los resultados acerca de la pregunta ¿cuál ha sido su mayor satisfacción?, mostraron que para dos docentes la mayor satisfacción ha sido a nivel emocional, para otras dos a nivel personal y para las cuatro restantes a nivel profesional. La satisfacción emocional se debía a que podían recibir todo el afecto y cariño por parte de los niños, la personal a que lograban ver felices y contentos a sus alumnos dentro de los centros y la profesional a que podían notar que sus alumnos habían aprendido lo que se les enseñó. Se pudo evidenciar que la mitad de las docentes dijo que su mayor satisfacción era la profesional, pues más allá de ver felices a los niños o recibir su amor, para lo que ellas se han preparado es para guiarlos en su proceso de aprendizaje. Este resultado permitió entender que las docentes se encontraban comprometidas con su labor, la sociedad debe valorar esto y prestar mayor atención en lo que respecta al completo bienestar de dichas educadoras.

Pregunta 1b. ¿Cuál ha sido su peor experiencia?

Tomando en cuenta los criterios planteados: relación con los padres de familia y ninguna (ver tabla 14), los resultados de esta pregunta reflejaron que dos

docentes no han tenido malas experiencias y las seis sobrantes las han tenido en la relación con los padres de familia. Las peores experiencias han sido con los padres de familia dado que ellos siempre están reclamando por sus hijos, toman a mal las sugerencias y las tratan como empleadas domésticas. Fue posible ver que las malas experiencias que han tenido las docentes no han sido con los niños sino con los padres de familia, más de la mitad de las educadoras se quejó de esta situación puesto que los padres no valoran su trabajo ni logran ver todo lo que esta labor implica. Esto quiere decir, que es necesario que los padres y la sociedad visibilicen a la docencia como lo que es, una profesión que involucra esfuerzo mental y físico por todas las acciones que se ejecutan y los estándares con los que hay que cumplir.

Tabla 14. Resultados de la pregunta 1b.

Docentes/Respuestas	Relación con los padres de familia	Ninguna
1 y 7	Los padres las ven como empleadas domésticas o niñeras.	
2, 4 y 8	Recibir reclamos por parte de los padres cuando a sus hijos les ocurre algo que está fuera de sus manos.	
3 y 5		No han tenido malas experiencias.
6	Los padres no toman a bien alguna sugerencia que se les da acerca de sus hijos.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Pregunta 2: ¿Considera usted que existen desventajas en la salud de las docentes al trabajar con niños de estas edades? ¿cuáles son estas desventajas?

Teniendo en cuenta los criterios propuestos: sí y no (ver tabla 15), los resultados de la segunda pregunta revelaron que únicamente una docente consideraba que no existían desventajas al trabajar con niños de estas edades.

Las otras siete docentes manifestaron que sí existían desventajas. Estas desventajas incluían el contagio de enfermedades por el desaseo de los niños y porque no se cuenta con mascarillas ni guantes, el no comer a la hora adecuada y el realizar esfuerzos al agacharse y cargar a los niños, lo que produce daños a nivel físico viéndose afectada la columna. Se pudo notar que la mayoría de las educadoras entrevistadas consideraron que sí existían desventajas sobre todo en lo referente a contagios y daños en la columna, esto también fue afirmado dentro del marco teórico donde se explicaba que en el caso del grupo docente hay la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas y músculo-esqueléticas, también eran comunes las alteraciones de la voz, pero en esta pregunta las maestras no se quejaron sobre ello.

Tabla 15. Resultados de la pregunta 2.

Docentes/Respuestas	Sí	No
1		No existen desventajas cuando se tiene vocación.
2	Las docentes se contagian de enfermedades por el desaseo de los niños o la manipulación de cosas.	
3	Los directivos no entregan mascarillas para evitar contagios de tos y gripe ni guantes para cambios de pañal.	
4 y 5	No se puede comer a tiempo cuando se trabaja en horario extendido y hay molestias físicas por cargar a los niños y agacharse mal.	
6 y 8	Los padres traen enfermos a los niños a los centros y éstos contagian a sus maestras.	
7	Los lugares donde se cambian los pañales son muy altos y esto genera problemas en la columna de las docentes, no se dan guantes para los cambios de pañal.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Pregunta 3: ¿Piensa usted que su salud se ha visto afectada como consecuencia del trabajo con la primera infancia?

Tabla 16. Resultados de la pregunta 3.

Docentes/Respuestas	Sí	No
1		Su salud no se ha visto afectada por el trabajo que realiza, a veces se enferma pero por otras razones.
2	Siente un desgaste muscular.	
3	Una vez adquirió hongos por el contacto directo con los niños.	
4	Presenta dolor de rodillas.	
5	Sus molestias son a nivel físico corporal.	
6	Tiene dolor de cintura por cargar a los niños.	
7	Tiene una hernia discal por levantar a los niños y agacharse demasiado.	
8	Pasa con tos, gripe y dolor de la garganta porque los niños vienen al centro sin curarse bien. Una vez adquirió sarna por curar a una niña.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Tomando en cuenta los criterios planteados: sí y no, los resultados de la tercera pregunta mostraron que una docente no consideraba que su salud se haya visto afectada como consecuencia del trabajo con la primera infancia, las siete docentes restantes pensaban que sí. Las principales afecciones que ellas mencionaron fueron: desgaste muscular, dolor de cintura, de rodillas, del cuerpo en general, hernia discal, contagio de hongos, sarna, tos, gripe y afecciones de la garganta. Se pudo evidenciar que las enfermedades músculo-esqueléticas e infectocontagiosas eran las que más afectaban a las docentes de educación inicial por el tipo de trabajo que realizan, el cual involucra acciones de cargar, tener contacto directo con los niños, agacharse, entre otras.

Pregunta 4: ¿Acude constantemente al médico por problemas de salud generados por el tipo de trabajo que desempeña? Explique, ¿qué molestias le llevan a acudir al médico? Y ¿con qué frecuencia acude?

Tabla 17. Resultados de la pregunta 4.

Docentes/Respuestas	Frecuentemente	Regularmente	Poco frecuente
1		Acude cada seis meses por control de tiroides.	
2			A veces acude por problemas de tos y gripe.
3			Cuando se enferma de las amígdalas, tos o gripe ella misma se medica.
4		Acude cada dos meses por el problema de sus rodillas.	
5 y 8	Se hacen chequeos constantes y exámenes porque en sus trabajos les dan esta facilidad.		
6			Acude muy poco al médico.
7		Acude cada tres meses por varios problemas de salud: artrosis, glucosa alta, colesterol alto, tiroides, triglicéridos, presión alta, déficit visual y la hernia discal generada por el tipo de trabajo que realiza.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

De acuerdo con los criterios propuestos: frecuentemente, regularmente y poco frecuente, los resultados de la cuarta pregunta revelaron que dos de las

docentes acudían frecuentemente al médico, tres de las docentes acudían regularmente y las tres docentes restantes acudían con poca frecuencia. Las docentes que acudían frecuentemente no lo hacían por alguna enfermedad en específico, sino porque sus instituciones les daban la facilidad de hacerse chequeos constantes. Las docentes que acudían regularmente lo hacían para controlar las enfermedades que tenían, que no necesariamente eran causadas por el tipo de trabajo que realizaban, únicamente el problema de las rodillas y la hernia discal eran enfermedades de la labor. Las docentes que acudían con poca frecuencia lo hacían por problemas generados por el tipo de trabajo que desempeñaban, en este caso el contagio de tos, gripe e inflamación de las amígdalas.

Una vez más se hizo posible ver que las enfermedades que afectaban a las educadoras del nivel inicial eran las músculo-esqueléticas y las infectocontagiosas, pero, a su vez, se pudo notar con claridad que las enfermedades músculo-esqueléticas dentro de las que se incluyen la hernia discal y el problema de rodillas llevaban a acudir con más frecuencia al médico a las docentes que las infectocontagiosas dentro de las cuales están la tos, gripe e inflamación de las amígdalas.

Pregunta 5: ¿Cuáles son las principales molestias de tipo físico que usted siente durante y después de su jornada laboral?

Según los criterios planteados: alteraciones de la voz, enfermedades infecciosas, alteraciones músculo-esqueléticas y ninguna (ver tabla 18), los resultados de la quinta pregunta reflejaron que una de las docentes no sentía ningún tipo de molestias durante ni después de su jornada laboral. Las otras siete docentes por su parte señalaron que sentían diferentes molestias tales como: dolor de cintura, cuello, piernas, rodillas, espalda, brazos, piernas, plantas de los pies, columna. Cada docente presentaba una o algunas de estas molestias, pudiéndose notar que las alteraciones músculo-esqueléticas eran las que mayormente afectaban a las docentes durante y después de su jornada laboral. La información proporcionada por las entrevistadas corroboró los

resultados obtenidos a través de las observaciones, en donde fue evidente que las alteraciones músculo-esqueléticas eran las más comunes dentro del grupo docente del nivel inicial. Esto, debido a que como se indica en el marco teórico las maestras de preescolar que atienden a niños de entre uno y dos años utilizan su cuerpo para todo lo que hacen: levantar a los niños, desplazarse constantemente, agacharse, cargar objetos pesados, estar de pie todo el día, entre otros.

Tabla 18. Resultados de la pregunta 5.

Docentes/Respuestas	Alteraciones de la voz	Enfermedades infecciosas	Alteraciones músculo-esqueléticas	Ninguna
1				No tiene ningún tipo de molestias.
2			Dolor en la cintura, espalda, brazos y piernas.	
3			Dolor de cuello, cintura y plantas de los pies.	
4			Dolor de rodillas.	
5			Dolor de espalda y cintura,	
6			Dolor de cintura.	
7			Dolores de columna, rodillas y pies.	
8			Dolor de piernas y hombros.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Pregunta 6: ¿Siente usted algún malestar en su columna al trabajar con niños de preescolar? ¿En qué región siente más molestias? ¿En la región cervical, dorsal o lumbar?

Tabla 19. Resultados de la pregunta 6.

Docentes/Respuestas	Sí	No
1 y 4		No sienten malestar en su columna.
2 y 6	Dolores en espalda y cintura, regiones dorsal y lumbar.	
3	Molestias en regiones cervical y lumbar.	
5, 7 y 8	Regiones de la columna afectadas: cervical, dorsal y lumbar.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Tomando en cuenta los criterios propuestos: sí y no, los resultados de la sexta pregunta mostraron que únicamente una docente no sentía malestares en su columna. Las siete docentes restantes dijeron que sí sentían malestares en su columna al trabajar con niños de preescolar. Las principales molestias se presentaban en las regiones cervical, dorsal y lumbar. Se pudo evidenciar que la columna era uno de los segmentos corporales que se veía mayormente afectado en este grupo docente, debido a que las acciones que realizan (cargar a los niños u otros objetos pesados, agacharse, estar de pie todo el tiempo) son frecuentes y repetitivas como se señala dentro del marco teórico y esto de una u otra forma genera desgaste y alteraciones no sólo en una región de la columna sino en varias según lo que respondieron las docentes. Estos datos permitieron corroborar aquello que se vio en las observaciones, el malestar de las docentes al agacharse y cargar niños u objetos se lo evidenció en su columna, ellas se sostenían y masajearon las regiones de la columna al realizar estas acciones.

Pregunta 7: ¿Considera usted que su voz se ha visto afectada por la labor que desempeña?

Teniendo en cuenta los criterios planteados: sí y no (ver tabla 20), los resultados de la séptima pregunta revelaron que seis de las docentes no consideraban que su voz se haya visto afectada por la labor que desempeñan;

las otras dos consideraban que sí, la una porque a veces le tocaba hacer un sobreesfuerzo para que los niños la escucharan y la otra porque su problema de tiroides hacía que su voz estuviera ronca y debía gritar para ser escuchada. Fue posible ver que en la mayoría de las docentes de educación inicial las voces no se han visto afectadas. Esto, podría deberse a que con los niños que tienen entre uno y dos años de edad no se hace necesario elevar la voz o gritarles para que comprendan algo, a lo mejor con niños de más edad los problemas de la voz se acentúan porque es más difícil mantener la disciplina. Esto pensaban las docentes. En el marco teórico las alteraciones de la voz sí constituyen un grupo de enfermedades que afectan en gran medida a las docentes, sin embargo, a través de las observaciones y las respuestas obtenidas en las entrevistas se pudo evidenciar que las maestras de preescolar que atienden a niños de entre uno y dos años de edad no sufrían de las mismas.

Tabla 20. Resultados de la pregunta 7.

Docentes/Respuestas	Sí	No
1 y 4		Con los niños de estas edades no hay la necesidad de elevar la voz, con los más grandes sí.
2, 6 y 7		En nada se ha afectado su voz.
3		Los niños de colegios caros no hacen caso y ahí se hace necesario elevar la voz.
5	A veces sí hace un sobreesfuerzo para que los niños la escuchen.	
8	El problema de tiroides hace que su voz esté ronca, le duela el cuello y se le dificulte la respiración. Tiene que gritar para que la escuchen.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Pregunta 8: ¿Presenta alguna enfermedad del sistema respiratorio como consecuencia del excesivo uso de su voz en las clases o el contacto con los niños? ¿Qué enfermedades le contagian con frecuencia los niños?

Tabla 21. Resultados de la pregunta 8.

Docentes/Respuestas	Por el excesivo uso de la voz	Por el contacto con los niños	Ninguna
1		A veces los niños le contagian tos y afecciones de la garganta.	
2 y 5		De vez en cuando se contagian de tos y gripe.	
3 y 8		Con frecuencia adquieren tos, gripe e infecciones de la garganta como amigdalitis.	
4			Los niños no le contagian enfermedades.
6		A veces se contagia de gripe e infección de la garganta.	
7			Rara vez se enferma, toma vitamina natural que la protege de virus.

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Considerando los criterios propuestos: por el excesivo uso de la voz, por el contacto con los niños y ninguna, los resultados de la octava pregunta reflejaron que dos de las docentes no presentaban enfermedades del sistema respiratorio. Las otras seis docentes sí presentaban enfermedades del sistema respiratorio con cierta frecuencia debido a que los niños les contagiaban las mismas, más no por el excesivo uso de la voz. Las principales enfermedades

que los niños contagiaban a las maestras fueron: tos, gripe e infecciones de la garganta. Se pudo notar, una vez más, que en las maestras de preescolar que atienden a niños de entre uno y dos años no se presentaron alteraciones por el excesivo uso de la voz, los problemas respiratorios surgían por la transmisión de virus y bacterias de los que son portadores los niños, es decir, las enfermedades infectocontagiosas resultaron ser más comunes que las alteraciones de la voz. Algo que se debe recalcar es que únicamente dos docentes señalaron que con frecuencia los niños les contagiaban enfermedades, las otras cuatro indicaron que a veces o de vez en cuando, lo que se intenta explicar con esto es que no siempre están enfermas de tos, gripe e inflamación de la garganta. Esta información permitió corroborar los resultados de las observaciones en donde las docentes casi no mostraron molestias de este tipo.

Pregunta 9: ¿Ha desarrollado alguna enfermedad infecciosa por el contacto con los niños de entre uno y dos años de edad? Por ejemplo: varicela, sarampión, rubeola, hepatitis, paperas.

Tabla 22. Resultados de la pregunta 9.

Docentes/Respuestas	Sí	No
1, 2, 4, 5, 6 y 7		No han desarrollado enfermedades infecciosas.
3	Tuvo hongos por el contacto directo con los niños.	
8	Adquirió piojos y también una especie de sarna por haber curado a una alumna unos granos.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

De acuerdo con los criterios planteados: sí y no, los resultados de la novena pregunta mostraron que seis de las docentes no habían desarrollado enfermedades infecciosas tales como: sarampión, varicela, hepatitis, paperas, entre otras. Las dos docentes sobrantes por su parte explicaron que sí las habían desarrollado, la una en una ocasión adquirió hongos y la otra una

especie de sarna por haber curado a una alumna unos granos y también piojos. Fue posible ver que este tipo de enfermedades infecciosas no se presentan con mucha frecuencia en las docentes de educación inicial, hubo algunos casos pero estos representaron una minoría, la mayor parte de las docentes explicaron que a lo largo de toda su experiencia laboral no han desarrollado este tipo de enfermedades. Esta información fue algo contradictoria de acuerdo con lo que se dice en el marco teórico, pues ahí se establece que las maestras de los niños de las más cortas edades tienden a desarrollar estas enfermedades por la poca distancia que guardan con los mismos, sin embargo, a través de las observaciones también se pudo notar que las maestras que atienden a niños de uno y dos años no presentaban ninguno de este tipo de afecciones.

Pregunta 10: ¿Acude a algún spa, gimnasio o realiza terapia física para aliviar sus molestias físicas?

Tabla 23. Resultados de la pregunta 10.

Docentes/Respuestas	Sí	No
1	Practica ciclismo, natación y caminata, no le gusta quedarse acostada cuando está cansada. Esto le ayuda a estar activa y a no enfermarse.	
2	Sale a caminar.	
3 y 6	Juegan fútbol los fines de semana.	
4		Por falta de tiempo no realiza actividad física, ella se hace algunos masajes y se pone compresas.
5		No realiza ningún tipo de actividad física.
7 y 8	Todos los viernes hacen bailoterapia y caminan todos los días.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Según los criterios propuestos sí y no, los resultados de la décima pregunta revelaron que dos de las docentes no realizaban ningún tipo de actividad para aliviar sus molestias físicas, mientras que las otras seis sí lo hacían. Dentro de las actividades que las docentes realizaban para aliviar sus malestares físicos estuvieron: ciclismo, natación, caminata, bailo-terapia y práctica de fútbol. Se pudo evidenciar que la mayoría de las docentes realizaba actividades físicas para cuidar de su salud, solamente una minoría no lo hacía. Algo que vale la pena destacar en esta parte es que la docente 1, la cual no presentó enfermedades, ni creía que existían desventajas al trabajar con niños de entre uno y dos años de edad, era la que más actividades físicas realizaba. Esto, le llevó a afirmar a ella que la actividad física era lo que le permitía mantenerse bien y la alejaba de adquirir cualquier tipo de enfermedad. Esto muestra la importancia de realizar ejercicios físicos para que el sistema inmunológico se fortalezca.

Pregunta 11: ¿Posee algún certificado médico que respalde la existencia de las diferentes enfermedades de tipo físico que me ha indicado?

Tabla 24. Resultados de la pregunta 11.

Docentes/Respuestas	Sí	No
1, 2, 3, 5 y 6		No poseen certificados médicos.
4		No los ha pedido.
7 y 8	Sí los tienen pero han sido entregados al patronato para justificar sus ausencias en horas de trabajo.	

Tomado de: Entrevistas a docentes de centros de cuidado infantil privados y públicos.

Tomando en cuenta los criterios planteados: sí y no (ver tabla 24). Los resultados de la undécima pregunta reflejan que seis de las docentes no poseen certificados médicos que respalden la existencia de enfermedades de tipo físico, las otras dos docentes explican que sí los tienen pero éstos se entregan en el patronato para justificar sus faltas. A través de esta pregunta se

pretendía pedir los certificados a las maestras con el fin de que esto diera más veracidad al estudio, sin embargo no se lo pudo hacer porque no contaban con ellos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Considerando los análisis de los resultados se llegó a establecer algunas conclusiones que se describen a continuación. Para empezar, fue posible ver que las molestias de tipo físico afectan tanto a las maestras de instituciones públicas como privadas del mismo modo. En la primera semana de observaciones quienes alcanzaron el promedio más alto en lo referente a afecciones físicas fueron las docentes de las instituciones privadas, mientras que en la segunda semana de observaciones el promedio más alto lo alcanzaron las docentes de los establecimientos públicos. Esta información permitió llegar a dicha conclusión.

Por otra parte, las maestras del nivel inicial no presentan mayores complicaciones en lo correspondiente a alteraciones de la voz. Se concluyó esto debido a que las docentes participantes del estudio que atendían a niños de entre uno y dos años no se quejaron ni mostraron malestares en este aspecto. Más bien, ellas consideraron que en las maestras de otros niveles educativos sí podrían surgir este tipo de afecciones porque la dinámica con sus alumnos es diferente.

De igual manera, se descubrió que las enfermedades infecciosas no son tan comunes en este grupo docente. A pesar de que estas maestras tienen un contacto directo todo el tiempo con los niños, no se ven mayormente afectadas por los virus y bacterias a los que están expuestas. En lo referente a gripe, tos y afecciones de la garganta las maestras manifestaron que no son frecuentes porque las docentes ya han generado defensas contra las mismas. Esto, debido al largo tiempo que llevan trabajando con los niños. Se presentan de vez en cuando o a veces, explicaron estas educadoras. Las enfermedades que afectan a la piel como los hongos y la sarna no se han podido evitar, pero en realidad quienes se han visto afectadas por éstas, representan una minoría. Ninguna de las docentes ha desarrollado enfermedades como sarampión, varicela, paperas, entre otras.

Finalmente, las alteraciones músculo-esqueléticas son las que más incidencia tienen en el grupo docente del nivel inicial que atiende a niños de entre uno y dos años. Las maestras de nivel inicial deben estar en actividad en todo momento, (caminan de un lado a otro, cargan objetos y a los niños, se agachan, se levantan, se mueven de diferentes formas, entre otras). Todo esto hace que varios segmentos de sus cuerpos se vean afectados y de esta manera se desarrollen enfermedades de las rodillas, de los pies, de los brazos, de las piernas y sobre todo de la columna. Se ha podido evidenciar que las regiones lumbar, dorsal y cervical de la columna son las que más comprometidas se ven en esta profesión, pues las docentes se quejaron de dolores de cintura, de espalda y de cuello constantes.

5.2 Respuesta a la pregunta de investigación

¿Cuáles son las principales enfermedades físicas y su incidencia en el trabajo de las docentes que atienden a niños de entre uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba?

Las principales enfermedades físicas que afectan a las docentes que atienden a niños de entre uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba son las alteraciones músculo-esqueléticas. Estas alteraciones son las que alcanzaron mayores puntajes en las observaciones y de las que más se quejaron las docentes a través de las entrevistas. Se ha visto que los malestares en la columna y extremidades al agacharse, al cargar niños u objetos, al desplazarse, estar de pie, se repiten en prácticamente todas las maestras de este nivel, deduciéndose así que la incidencia de estas enfermedades es muy elevada dentro de este grupo docente.

5.3 Limitaciones del estudio

El estudio pudo verse limitado por varias razones. En primer lugar, la literatura que se empleó para su elaboración en algunos de los casos no era tan actualizada y a lo largo del tiempo se pudieron haber presentado cambios

sustanciales. Sin embargo, como son escasas las investigaciones sobre este tema se hizo necesario utilizar la literatura existente. En segundo lugar, el número de docentes que participaron en el estudio fue muy reducido, no se pudo trabajar con una muestra más grande por falta de tiempo. A pesar de ello, se obtuvo información relevante acerca del tema. En tercer lugar, el tiempo destinado para las observaciones y las entrevistas no fue tan amplio, esto por el poco tiempo que se asignó para la elaboración del trabajo de titulación. No obstante, en el poco tiempo se trató de conseguir la mayor cantidad de información posible. Finalmente, las maestras pudieron haber sentido algún tipo de presión o molestia frente a las preguntas que se les hizo acerca de su salud, la cual no les permitió hablar con toda libertad, pues a lo mejor pensaron que esto podría influir en sus cargos laborales.

5.4 Recomendaciones para futuros estudios

Se recomienda que se realicen más estudios acerca de este tema considerando para ello un mayor número de participantes y ampliando el campo de investigación, el cual ya no debería ser únicamente en una ciudad en particular sino en una provincia en general. A su vez, sería interesante investigar acerca de este tema en las regiones de la Costa y Amazonía dado que las docentes de estos lugares podrían arrojar otros resultados. En sí, lo importante sería seguir indagando más acerca de la salud de las docentes en el país.

Otra de las acciones que se podría llevar a cabo es elaborar un manual en el cual se establezcan recomendaciones para que las docentes tomen cuidado de su salud, sobre todo en lo referente a alteraciones músculo-esqueléticas que como se vio afectan en mayor medida a las maestras que atienden a niños de entre uno y dos años de edad. Las recomendaciones que se deberían incluir en este manual son:

- 1) La forma correcta de realizar acciones tales como: agacharse, levantarse, transportar cargas, levantar niños u objetos,

- 2) Los principales ejercicios físicos que deberían realizar los docentes para cuidar de su columna y extremidades,
- 3) El tiempo que deberían tomarse las docentes para descansar entre una y otra actividad para evitar la fatiga y el cansancio corporal, y,
- 4) La manera adecuada de mantenerse en posiciones estáticas.

Además de lo anterior, sería importante hacer un estudio acerca de cómo el realizar ejercicio, deporte o cualquier otro tipo de actividad física ayuda a fortalecer el sistema inmunológico y prevenir las enfermedades del grupo docente, se podría para esto comparar a docentes que no hacen actividad física de aquellas que sí lo hacen.

También, otra de las cosas que podría hacerse es organizar talleres y charlas en las que se enfatice acerca de la importancia de la salud ocupacional del grupo docente. Algo que resultaría interesante al hacer esto es que se pudiera combinar la teoría con la práctica. Por ejemplo, si una charla tratara sobre el ejercicio físico se debería crear un espacio para ponerlo en práctica y así motivar mayormente a las docentes a tomar cuidado de sí mismas.

REFERENCIAS

- Álvarez, F., Conti, L., Valderrama, F., Moreno, O. y Jiménez, I. (2006). *Salud ocupacional*. (1.ª ed.). [versión electrónica] Recuperado de <http://www.digitaliapublishing.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/visor/30048>
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2014). *Hernia de disco en la columna lumbar (Herniated disk in the lower back)*. Recuperado de <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00730>
- American College of Rheumatology. (2015). *Tendinitis (Bursitis)*. Recuperado de <http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Tendinitis-Bursitis>
- Batthyány, K. y Cabrera M. (Coord.) (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República (UDELAR).
- Beaulieu, L. y Valenzuela, C. (2014). Evaluación y manejo del dolor cervical facetario. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(5), 728-731
Recuperado de http://ac.els-cdn.com/S0716864014700999/1-s2.0-S0716864014700999-main.pdf?_tid=4ca24264-2085-11e6-b483-00000aacb35e&acdnat=1463966937_3520293e03e5429456fd544a401d4817
- Calera, A., Esteve, L., Roel, J.M. y Uberti-Bona, V. (2002). *La salud laboral en el sector docente*. (1.ª ed.). Alicante, España: Ediciones Bomarzo con la colaboración de ISTAS.
- Cofré, F. y Rodríguez, J. (2005). Faringoamigdalitis Aguda. *Revista Pediatría Electrónica*, 2(3), 24-28
Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/bibliografia%20faringoamigdalitis.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008. Reformas en Registro Oficial-Suplemento de 13 de julio de 2011.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social* (1.ª ed.). España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.

- Del Valle, E. (2007). *Alteraciones de la voz y condiciones de trabajo en maestros de enseñanza primaria*. Aragua. Venezuela. (Tesis de doctorado). Escuela Nacional de Salud Pública.
- Devera, R., Blanco, Y., Requena, I., Amaya, I., Nastasi-Miranda, J., Aray, R., Velázquez, V., Devera, Z. y Oliveros Y. (2015). Pediculosis capitis en habitantes de una comunidad indígena del estado Bolívar, Venezuela. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 3(2), 9-16 Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Rodolfo_Devera2/publication/285601161_PEDICULOSIS_CAPITIS_EN_HABITANTES_DE_UNA_COMUNIDAD_INDIGENA_DEL_ESTADO_BOLIVAR_VENEZUELA/links/56622e6508ae192bbf8cbcd7.pdf
- Edwards, V. (1991). *El concepto de calidad de la educación*. (1.ª ed.). Santiago, Chile: Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC).
- El Sahili, L.F. (2010). *Psicología para el docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial*. (1.ª ed.). [versión electrónica] Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=q7V3f9PXqssC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Equipo Salud Laboral Regional Valparaíso y Colegio de Profesores de Chile, A.G. (2010). Salud laboral y comités paritarios: abriendo un camino de trabajo gremial en la región de Valparaíso. *Docencia*, (42), 76-79 Recuperado de http://www.facso.uchile.cl/psicologia/epe/_documentos/salud_docente/revista_docencia_aportes_reflexionar_organizarse_salud_laboral.pdf
- Espinola, C., Bernal, M., Aucejo, M. y Villalba, J.C. (2007). Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. *Revista Chilena de Cirugía*, 59(5), 342-347 Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v59n5/art06.pdf>

- Fabara, E. (2005). Estudio de caso en Ecuador. En M. Robalino y A. Körner. (Coord.). *Condiciones de trabajo y salud docente* (pp. 103-137). Chile: Alfabetas Artes Gráficas.
- Federación de Trabajadores de la Enseñanza de UGT (FETE-UGT). (2003). *Catálogo de enfermedades profesionales de los docentes*. (1.ª ed.). [versión electrónica] Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/53997618/ENFERMEDADES-PROFESIONALES-EN-LOS-DOCENTES>
- Fernández, V. (2014). *Evaluación de la salud laboral docente: estudio psicométrico del cuestionario de salud docente*. (Tesis doctoral). Universitat Ramon Llull.
- Figueroa, M., Utria, C. y Colpas, R. (2009). Devenir histórico de la calidad educativa dentro de la evaluación dinámica del desempeño docente. *Universidad del Atlántico, Historia Caribe, Barranquilla (Col)*, (9), 106-119. Recuperado de <http://site.ebrary.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=10345014>
- Galiana, Á., Bonasse, J. y Salmentón, G. (2003). Sarna costrosa: una forma inusual de escabiosis. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 74(1), 22-25. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v74n1/v74n1a04.pdf>
- Gutiérrez, P. y Piedrabuena, M. (2009). Trastornos foniatrícos. Nódulos en las cuerdas vocales. *Salud Laboral Escuela*, (4), 6-8. Recuperado de http://www.feteugt.es/data/Upload/4.enf_prof.pdf
- Hattie, J., Masters, D. y Birch, K. (2016). *Visible learning into action*. (1.ª ed.). [versión electrónica] Recuperado de [http://reader.ebib.com/\(S\(rmzi1hewgbfseeklm153bme1\)\)/Reader.aspx?p=4085443&o=3336&u=482981&t=1448351697&h=66B7F2E185BE151E849E2DC737AFADB1CDFA6901&s=40176438&ut=10910&pg=1&r=img&c=-1&pat=n&cms=-1&sd=2#](http://reader.ebib.com/(S(rmzi1hewgbfseeklm153bme1))/Reader.aspx?p=4085443&o=3336&u=482981&t=1448351697&h=66B7F2E185BE151E849E2DC737AFADB1CDFA6901&s=40176438&ut=10910&pg=1&r=img&c=-1&pat=n&cms=-1&sd=2#)
- Hattie, J. (2012). *Visible learning for teachers*. (1.ª ed.). [versión electrónica] Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=vSoUT6PXdoIC&oi=f>

nd&pg=PP1&dq=visible+learning+for+teachers&ots=XIUfZsvcSX&sig=6Pfwl7JNBwVwYgbD9Ca4skBmJo#v=onepage&q=visible%20learning%20for%20teachers&f=false

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de investigación* (5ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2010). *Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Fascículo provincial Chimborazo*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2015). *Compendio de Resultados Encuesta Condiciones de Vida ECV Sexta Ronda 2015*. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf
- Lozada, M.A. (2005). La docencia: ¿un riesgo para la salud? *Avances en Enfermería*, 23(1), 18-30. Recuperado de <file:///C:/Users/user/Downloads/37754-167382-1-PB.pdf>
- Luna, C., Calmaggi, A., Caberloto, O., Gentile, J., Valentini, R., Ciruzzi, J., Clara, L., Rizzo, O., Lasdica, S., Blumenfeld, M., Benchetrit, G., Famiglietti, A., Apezteguia, C., Monteverde, A. y Grupo Argentino de Estudio de la NAC. (2003). Neumonía adquirida en la comunidad. *Medicina*, 63(4), 319-343. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v63n4/v63n4a09.pdf>
- Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador. (2006). *Hacia el plan decenal de educación del Ecuador 2006-2015*. Recuperado de www.oei.es/quipu/ecuador/Plan_Decenal.pdf
- Ministerio de Educación. (2012). *Estándares de calidad educativa: aprendizaje, gestión escolar, desempeño profesional e infraestructura*. Recuperado de http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/03/estandares_2012.pdf

- Moraga, F.A. y Campins, M. (2011). Nuevas perspectivas de la tos ferina en el siglo XXI. ¿Estamos fracasando en su control?. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(8), 561-563 Recuperado de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90027181&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=28&ty=127&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=28v29n08a90027181pdf001.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Lista de enfermedades profesionales de la OIT*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safe_work/documents/publication/wcms_125164.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *¿Cómo define la OMS la salud?*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Páez, R. (2008). El cuerpo de la maestra de preescolar y su papel en la formación de los niños. *Revista Iberoamericana de Educación*, (47), 123-139 Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/rie47a06.pdf>
- Parra, M. (2005). Análisis comparativo. En M. Robalino y A. Körner. (Coord.). *Condiciones de trabajo y salud docente* (pp. 21-42). Chile: Alfabetas Artes Gráficas.
- Reglamento Codificado de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior*. (2013). Resolución RPC-SE-13-No.051-2013, aprobada en la Ciudad de San Francisco de Quito, D. M., en la Décima Tercera Sesión Extraordinaria del Pleno del Consejo de Educación Superior, a los veintiún (21) días del mes de noviembre de 2013. Reformas mediante resoluciones RPC-SQ-13-No.146-2014, RPC-SQ-4S-No.535-20 14, RPC-SQIB-No.206-20 15 y RPC-SQ-22-No.262-2015, de 09 de abril de 2014, 17 de diciembre de 2014, 06 de mayo de 2015 y 10 de junio de 2015 respectivamente.
- Reinoso, L. (08 de abril de 2012). Enfermedades profesionales. *La Hora*. Sección opinión. Recuperado de <http://lahora.com.ec/noticias/show/1101310930#.VyiZ2YR97IV>

- Robalino, M. (2005). Las condiciones de trabajo y salud docente, aportes, alcances y límites del estudio. En M. Robalino y A. Körner. (Coord.). *Condiciones de trabajo y salud docente* (pp.13-20). Chile: Alfabeta Artes Gráficas.
- Robalino, M. y Körner, A. (Coord.). (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente*. Chile: Alfabeta Artes Gráficas.
- Tang, J. J., Leka, S. y Maclennan, S. (2013). The psychosocial work environment and mental health of teachers: a comparative study between the United Kingdom and Hong Kong. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(6), 657-666 Recuperado de <http://search.proquest.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/docview/1412091721/CCB1EBC81DD04D55PQ/1?accountid=33194>
- Universidad de las Américas. (2015). *Reglamento General de Titulación*. Recuperado de [file:///C:/Users/user/Downloads/Reglamento%20General%20de%20Titulaci%C3%B3n.v4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Reglamento%20General%20de%20Titulaci%C3%B3n.v4%20(1).pdf)
- Voyer, L., Ruvinsky, R. y Cambiano, C. (2011). *Pediatría*. (3.ª ed.). [versión electrónica] Recuperado de <http://site.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=11125767&ppg=20>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de observación

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA DOCENTES					Docente 1
DATOS DE LA DOCENTE:					Observación A
Nombre:					
Edad que aparenta:		Contextura: G M D			
DATOS DEL GRUPO:					
Edad de los niños:		Número de niños aproximado:			
Espacio físico de la observación:					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN:					
Tipo de Institución:		Pública Privada			
Valoración: Siempre=3 Generalmente=2 A veces=1 Nunca=0	VALORACIÓN ALCANZADA		OBSERVACIONES		
Alteraciones de la Voz					
	0	1	2	3	
1.-Le falta el aire al hablar					
2.-Pierde la voz al hablar					
3.-Toce al hablar					
4.-Muestra cansancio al hablar					
5.-Le falta el aire al cantar					
6.-Emite gallos al cantar					
7.-Pierde la voz al cantar					
8.-Toce al cantar					
9.-Se le dificulta elevar la voz					
10.-Tiene voz ronca					
11.-Presenta fatiga vocal					
12.-Presenta cambios en los tonos de voz					
13.-Tiene voz débil					
14.-Tiene voz temblorosa					
15.-Presenta bajo volumen en la voz					
16.-Eleva la voz haciendo un sobreesfuerzo					
17.-Inspira exageradamente					
18.-Muestra cansancio al respirar					
19.-Presenta carraspera					
20.-Presenta tos excesiva					
21.-Muestra dolor y sequedad en la garganta					
Enfermedades Infecciosas					
	0	1	2	3	
1.-Presenta congestión nasal					
2.-Tiene gripe					
3.-Tiene moquera					
4.-Estornuda todo el tiempo					
5.-Muestra picazón en algunas zonas del cuerpo					
6.-Tiene lesiones en el cuerpo (granos)					
7.-Tiene un color amarillento					
8.-Presenta picazón en la garganta					
9.-Muestra ardor en la					

garganta					
10.-Tiene lesiones en la piel (llagas)					
11.-Tiene lesiones en la boca (fuegos)					
12.-Presenta picazón en la cabeza (piojos)					
13.-Muestra malestar en la zona abdominal					
Alteraciones músculo-esqueléticas					
	0	1	2	3	
1.-Presenta cansancio corporal					
2.-Muestra dolor al agacharse					
3.-Presenta malestar al caminar					
4.-Presenta dolor al estirarse					
5.-Muestra malestar al ponerse en cuclillas					
6.-Presenta dificultad al ponerse de rodillas					
7.-Muestra malestar al saltar					
8.-Presenta malestar al bailar					
9.-Muestra malestar al correr					
10.-Presenta dificultad al sentarse en un lugar alto (silla)					
11.-Presenta dificultad al sentarse en el piso					
12.-Presenta dificultad al levantarse					
13.-Muestra malestar al desplazarse constantemente					
14.-Tiene movimientos lentos y torpes					
15.-Se siente incómoda al transportar objetos					
16.-Siente molestias al levantar cargas (niños u objetos)					
17.-Manifiesta incomodidad al estar de pie durante la jornada					
18.-Se masajea la región dorsal					
19.-Se masajea la región cervical					
20.-Se masajea la región lumbar					
21.-Descansa los pies al estar parada dejando el peso en uno u otro					
22.-Mueve su cabeza para eliminar el dolor del cuello					
23.-Se estira para eliminar la tensión muscular					

24.-Se le acalambran partes del cuerpo					

OBSERVACIONES GENERALES:

Anexo 2: Formato de la entrevista
ENTREVISTA GRABADA PARA EL GRUPO DOCENTE

Nombre:

Edad:

Tipo de Institución:

Años de Experiencia Laboral:

Grupo de niños con el que trabaja:

Título profesional:

PREGUNTAS:

1. **¿Cómo se siente usted al trabajar con niños que tienen entre uno y dos años de edad?**

.....
.....
.....
.....

- 1a. **¿Cuál ha sido su mayor satisfacción?**

.....
.....
.....
.....

- 1b. **¿Cuál ha sido su peor experiencia?**

.....
.....
.....
.....

2. **¿Considera usted que existen desventajas en la salud de los docentes al trabajar con niños de estas edades? ¿Cuáles son estas desventajas?**

.....
.....
.....
.....

3. **¿Piensa usted que su salud se ha visto afectada como consecuencia del trabajo con la primera infancia?**

.....
.....
.....
.....

4. ¿Acude constantemente al médico por problemas de salud generados por el tipo de trabajo que desempeña? Explique ¿qué molestias le llevan a acudir al médico? Y ¿con qué frecuencia acude?

.....
.....
.....
.....

5. ¿Cuáles son las principales molestias de tipo físico que usted siente durante y después de su jornada laboral?

.....
.....
.....
.....

6. ¿Siente usted algún malestar en su columna al trabajar con niños de pre-escolar? ¿En qué región siente más molestias? ¿En la región cervical, dorsal o lumbar?

.....
.....
.....
.....

7. ¿Considera usted que su voz se ha visto afectada por la labor que desempeña?

.....
.....
.....
.....

8. ¿Presenta alguna enfermedad del sistema respiratorio como consecuencia del excesivo uso de su voz en las clases o el contacto con los niños? ¿Qué enfermedades le contagian con frecuencia los niños?

.....
.....
.....
.....

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

Descripción del estudio

Usted ha sido invitada para participar en la investigación titulada: Estudio de la salud de las docentes que trabajan con niños de uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba, que trata sobre los problemas físicos frecuentes que pudieran contraer dichas educadoras por el tipo de actividades que realizan cotidianamente con los niños de estas edades. Este estudio es parte de un proyecto de investigación que yo, Luisa Yessenia García Moyano, como estudiante de la UDLA estoy llevando a cabo para poder proceder a la titulación en la carrera de Educación Inicial Bilingüe con mención en Gestión y Administración de Centros Infantiles.

Su participación incluye: (1) Reunión inicial donde se contestarán preguntas, aclararán dudas y se firmarán los consentimientos informados; (2) Observaciones no participantes que se llevarán a cabo a lo largo de dos semanas; (3) Entrevistas grabadas en audio a través de las cuales se obtendrá información útil para la investigación.

Los beneficios para usted como participante son: Usted podrá tener acceso a los resultados de este estudio si lo solicita de manera explícita al final de este formulario. El acceso a esta información le permitirá identificar aquellas molestias de tipo físico que podrían estarle afectando e impidiendo tener un adecuado desempeño. Al identificar las afecciones usted podrá tratarlas. Finalmente, usted tendrá la oportunidad de buscar medidas preventivas que le ayuden a tomar cuidado de su salud física para no presentar mayores problemas.

Los beneficios para la sociedad son: La comunidad educativa se verá beneficiada debido a que las docentes buscarán cuidar de su salud y gracias a ello se encontrarán en perfectas condiciones, llegando a desempeñarse de la mejor manera y haciendo que el proceso educativo sea de calidad.

Algunos de los riesgos de esta intervención podrían ser: Incomodidad de la participante al sentirse observada durante la observación no participante y en las entrevistas al momento de proporcionar cierta información.

Para minimizar los riesgos antes mencionados se tomarán las siguientes precauciones: Para que la participante no se sienta incómoda se le explicará que se observará únicamente lo que se ha estipulado en el consentimiento, no su forma de trabajo o metodología. No habrá crítica, ni desvalorización de lo que realiza dentro de su clase. Además, no se la forzará a responder a algo que ella no desee.

El tiempo aproximado de su participación es: Observación no participante (120 minutos), entrevista (60 minutos). Un total de 180 minutos durante la duración total del estudio que es de tres semanas.

Sus derechos. Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede tomar la decisión de participar o no sin que ello lo perjudique de ninguna manera ya que no perderá ninguno de los beneficios que tiene hasta ahora ni habrá ningún tipo de represalia. Si decide participar pero luego decide retirarse antes de finalizar el estudio puede hacerlo notificándolo al investigador cuyos datos se adjuntan en este formulario.

Su privacidad es importante por lo cual se tomarán las siguientes medidas para guardar la confidencialidad de los datos que se recopilen en este estudio:

- Los nombres de los participantes serán reemplazados por (códigos numéricos, alfanuméricos o seudónimos) y solo la investigadora conocerá sus nombres.
- No se mencionarán nombres para los reportes de investigación, sino que se utilizarán los códigos asignados.
- Los datos que se recopilen durante esta investigación no serán compartidos con ninguna persona y serán utilizados solo para fines de este estudio. Serán almacenados en un lugar seguro mientras dure la investigación.

Usted no recibirá ningún pago por participar en este estudio, ni tendrá que pagar nada por ser parte del mismo. Este documento será firmado por duplicado: una copia le será entregada a usted y la segunda copia será para el investigador.

Para cualquier pregunta sobre este estudio puede comunicarse con: Luisa Yessenia García Moyano, lygarcia@udlanet.ec y/o 0983025722.

Consentimiento informado por escrito. Me han dado el tiempo suficiente para leer y analizar este documento. Me han informado sobre la voluntariedad a participar, sobre los riesgos, beneficios, seguridad y confidencialidad de los datos. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me han entregado una copia firmada de este consentimiento informado por escrito. Por tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Solicito se me faciliten los resultados de este estudio SI () NO ()

Las grabaciones en audio serán necesarias al momento de realizar las entrevistas, debido a que de esa manera se podrá recuperar toda la información aportada por la docente. A veces al tomar notas se pierde información que podría resultar útil, por ello se ha pensado en grabar en audio para luego escuchar y recuperar cada respuesta de la maestra. Las grabaciones serán eliminadas una vez que se haya recopilado la información. Esto no representa un riesgo para la docente dado que solamente serán escuchadas por el investigador para los fines pertinentes.

Autorizo que se grabe en audio la entrevista SI () NO ()

Nombre del participante: _____

Nombre del representante legal (si aplica) _____

Firma del participante (o representante legal)

Fecha: _____

Persona que explicó este documento: Luisa Yessenia García Moyano

Firma del investigador: _____ Fecha:

Anexo 4: Formato del permiso institucional

Quito, 05 de abril de 2016

Lic.

Nombre y apellido de la persona

Directora del Centro de Desarrollo Infantil XXXXXX

Riobamba

Reciba un cordial saludo de parte de la carrera de Educación Inicial Bilingüe de la Universidad de las Américas, el motivo de la presente es solicitar su autorización para que la estudiante Luisa Yessenia García Moyano pueda efectuar observaciones no participantes y realizar una entrevista a dos docentes de su institución que trabajen con niños de entre uno y dos años de edad a lo largo de tres semanas. Esto es como parte del proceso de investigación de la tesis (Estudio de la salud de las docentes que trabajan con niños de uno y dos años de edad en centros de cuidado infantil de la ciudad de Riobamba).

Las observaciones y la entrevista pretenden recopilar información acerca de las enfermedades de tipo físico frecuentes que pueden contraer dichas educadoras por el tipo de actividades que realizan cotidianamente con los niños de estas edades.

De antemano le agradezco la atención prestada.

Atentamente



Alegría Crespo C.

Directora de Educación Inicial Bilingüe

Universidad de Las Américas – Ecuador
Sede Udlapark. Quinto Piso.
Quito, Ecuador
Teléfono +593 (2) 3981000 Ext: 195