

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

Análisis del funcionamiento en el trabajo en trabajadores/as del *Parc de Salut Mar (PSMAR):* Resultados preliminares.

Vhania Ninoska Del Castillo Guzmán

Máster en Salud Pública

Universidad Pompeu Fabra

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL)

Director:

José María Ramada

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL)

Universitat Pompeu Fabra

jramada@parcdesalutmar.cat

jose.ramada@upf.edu

ÍNDICE

	Contenido	Pág.
1	INTRODUCCIÓN	3
1.1	RELACIÓN TRABAJO Y SALUD	3
1.2	DAÑOS A LA SALUD DERIVADOS DEL TRABAJO	4
1.3	FUNCIONAMIENTO EN EL TRABAJO	5
1.4	PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES PARA LA MEJORA DEL FUNCIONAMIENTO EN EL TRABAJO	7
1.5	INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SU UTILIZACIÓN EN SALUD LABORAL	8
2	OBJETIVOS	11
3	HIPÓTESIS	11
4	ARTÍCULO	12
	Introducción	16
	Material y métodos	18
	Resultados	23
	Discusión	25
	Referencias bibliográficas	28
5	TABLAS Y FIGURAS	31
6	ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

1.1. RELACIÓN TRABAJO Y SALUD

La Comisión de Determinantes Sociales (CDS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina al trabajo y empleo remunerados como “uno de los principales determinantes sociales de la salud”¹.

La relación entre trabajo y salud no siempre es directa y unidireccional, más al contrario, es compleja y recíproca porque ambas se afectan mutuamente, pueden variar de persona a persona y es posible identificar ciertos niveles causales: a nivel macro la estructura productiva y el marco de relaciones laborales; a nivel meso las condiciones de trabajo definidas por la estructura del puesto de trabajo (pasillos, superficies, máquinas, instalaciones) en el ambiente (iluminación, calidad del aire, productos y materiales), las tareas (posturas, movimientos, esfuerzos), la organización (turnos, control, demanda psicológica), así como en las condiciones de empleo (salario, horarios, jornadas).

Ciertas limitaciones provocadas por condiciones de salud pueden restringir la capacidad de una persona para conservar su empleo (trabajos exigentes física o mentalmente) o su capacidad para cumplir con ciertos requisitos del trabajo. Estas condiciones pueden exigir la necesidad de adaptación al puesto de trabajo.

Por otro lado, los efectos dañinos del trabajo sobre la salud pueden ser inmediatos (una caída que provoca una lesión) o diferidos (la exposición al estrés laboral que conduce a tasas mayores de depresión y enfermedades cardiovasculares)². A su vez estos efectos (en forma de problemas de salud o discapacidad) pueden implicar una limitación de la actividad laboral.

Sin embargo, existen otros factores a considerar como la edad, género, estilos de vida, el estado de salud previo y en consecuencia la capacidad de recuperación, y la calidad de la atención sanitaria recibida, que pueden afectar positiva o negativamente tanto sobre la salud como el trabajo³.

Pero no todo termina en el desempeño laboral del trabajador y sus condiciones, o en el estado de la salud de éste para el desempeño de su trabajo, sino que las reformas políticas en materia laboral han contribuido en las dos últimas décadas a la precarización del trabajo y del trabajador y con ellos a un enorme impacto sobre la salud e incremento de las desigualdades sociales^{4,5}.

Lo cierto es que en la actualidad el trabajo experimenta una profunda metamorfosis al ritmo de la globalización económica y los cambios tecnológicos; por ello, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre 2015, el trabajo decente y los cuatro pilares del Programa de Trabajo Decente (creación de empleo, protección social, derechos en el trabajo y diálogo social) se trataron como elementos centrales de la nueva Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. El principal objetivo (nro. 8) propuso “promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos”, que será, en adelante, un ámbito de actuación fundamental para la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁶.

1.2. DAÑOS A LA SALUD DERIVADOS DEL TRABAJO

Un concepto más amplio de la relación entre la salud y el trabajo abarca la asociación epidemiológica que existe entre ambos, por ejemplo: el cáncer relacionado con el trabajo, los trastornos músculo-esqueléticos, problemas psicosociales, enfermedades cardiovasculares, entre otras⁷. Es preciso contar con información sobre las enfermedades relacionadas con el trabajo para proponer medidas de prevención en los lugares de trabajo, ya que los trabajadores en los países de renta alta trabajan más tiempo, y la edad de jubilación se incrementa cada vez más. Por tanto, los trabajadores están expuestos a diferentes condiciones de trabajo por más tiempo.

En el 2014, la OIT calculó que cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo y 153 tienen un accidente laboral; 6.300 personas mueren a diario a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes derivan en absentismo laboral⁸.

Los motivos del deterioro de la salud de los trabajadores son complejos y su exploración debe incluir determinantes macroeconómicos, políticos y sociales. La carga económica de las enfermedades y lesiones laborales ha sido estimada en un 4% del producto interno bruto en los países de renta alta, llegando hasta el 11% en países de renta media⁹. Gran parte de esta carga, sin embargo, no mide otros factores como el coste emocional de los trabajadores y sus familias resultante de las discapacidades y de la pérdida de vidas, pero que forman parte de la cadena del deterioro de la salud del trabajador. Por tanto, la manera en que la sociedad regula

efectivamente las relaciones entre el empleador y el empleado y que moviliza recursos para mantener lugares de trabajo salubres y seguros, y sistemas adecuados de salud y seguridad laboral, son fundamentales para el bienestar de los trabajadores¹⁰.

España cuenta con un sistema obligatorio de declaración de enfermedades profesionales definida según la normativa vigente como la enfermedad contraída a consecuencia del trabajo y recogida en el correspondiente cuadro de enfermedades profesionales. Dicha declaración es la que consideran los médicos del Sistema de Salud como potenciales declarantes en el registro. Cuando en ocasión de sus actuaciones profesionales tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad profesional, deben comunicar a la entidad gestora o colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales del trabajador afectado (Mutua).

Para patologías no traumáticas causadas por el trabajo se cuenta con un Sistema PANOTRATSS, que estudia el origen y las causas que las producen para facilitar medidas preventivas. En su informe del 2015 se han detectado 5.498 patologías no traumáticas de las que 4.121 son enfermedades causadas por el trabajo y 1.377 son enfermedades agravadas por el trabajo. Siendo las más frecuentes las enfermedades del aparato locomotor, seguidas de las enfermedades de la piel y del sistema nervioso central y periférico. El mayor número de patologías se da en la industria manufacturera, seguida del comercio al por mayor y al por menor¹¹.

Con relación a las muertes por enfermedades laborales las estimaciones para España indican que cada año se producen alrededor de 16.000 muertes por enfermedades debidas a exposiciones ocurridas en sus lugares de trabajo. La mayoría de estas muertes son atribuibles a tumores malignos, seguido de enfermedades cardiovasculares.

1.3. FUNCIONAMIENTO EN EL TRABAJO

Los avances de la medicina y la mejora general de los determinantes sociales de la salud están produciendo un incremento de la esperanza de vida de las personas en los países industrializados. Esto, añadido a la tendencia al retraso en la edad de jubilación, contribuye al progresivo envejecimiento de la población trabajadora, que debe acudir a sus puestos de trabajo con problemas de salud que, en muchos

casos, suelen ser percibidos sólo como dificultades para dar respuesta a las diferentes demandas del trabajo¹²⁻¹³⁻¹⁴.

Patologías como el cáncer y otras enfermedades crónicas que hasta hace unos años separaban definitivamente a los pacientes de sus puestos de trabajo, actualmente son controladas hasta el punto de seguir permitiendo una vida laboral activa y productiva. Ello provoca que una proporción importante de trabajadores que retornan a su vida laboral, necesiten en muchas ocasiones intervenciones adaptativas o acomodaciones del puesto de trabajo compatibles con su estado de salud. Por ejemplo, se estima que existe una creciente proporción de pacientes diagnosticados de cáncer en edad laboral (<65 años), y que el 66% de ellos pueden ser tratados, pudiendo tener una vida laboralmente activa una media de 5 años a partir del diagnóstico inicial¹⁵.

Múltiples investigaciones han demostrado que las condiciones de salud pueden afectar el desempeño laboral de varias maneras. Los trabajadores con trastornos de salud mental (ansiedad y depresión) reportan mayores dificultades experimentadas en la gestión del tiempo, en las relaciones interpersonales, en la concentración y en la calidad de los resultados de sus tareas; mientras que los trabajadores con trastornos musculoesqueléticos reportan mayores dificultades para dar respuesta a las exigencias físicas y de la producción¹⁶.

Cada vez es mayor la evidencia que demuestra que trabajar tiene efectos positivos para la salud cuando las condiciones de trabajo son razonablemente aceptables y actúa como un elemento terapéutico frente a un número importante de enfermedades crónicas¹⁷⁻¹⁸. Mantener a la población trabajadora laboralmente activa debe ser un reto y un compromiso de los profesionales de la salud laboral actual, no sólo para mantener la productividad laboral sino como medida terapéutica para la población laboral afectada.

Muchas de las condiciones de trabajo en la actualidad están determinadas por la necesidad de una alta eficacia industrial. Para mantener altos niveles de productividad los empleadores han incorporado en muchos casos medidas como la rotación del trabajador como respuesta a la inadaptación o a la falta de productividad. Los altos niveles de rotación laboral en las organizacionales pueden generar un incremento de los niveles de insatisfacción laboral, desencadenando problemas de salud especialmente asociados con la salud mental¹⁹⁻²⁰.

En las sociedades industrializadas, la incapacidad temporal (IT) es cada vez más prevalente y con elevados costes económicos, tanto directos como indirectos y supone uno de los retos más importantes para la salud laboral en la actualidad^{21,22}. Entendemos por incapacidad temporal cuando el trabajador se encuentra ausente de su puesto de trabajo por motivos de salud y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social²³.

La (IT) es una de las partidas económicas más destacadas del Estado español que en 2011 ascendió a más de 11.580 millones de euros respecto al total de subsidios y otras prestaciones de la Seguridad Social. Uno de cada cuatro trabajadores padecerá una IT a lo largo de un año (5,6 millones de bajas laborales en 2009 por enfermedad o accidentes), con una seria repercusión en la economía empresarial por sustitución, ante la Seguridad Social²⁴.

1.4. PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES PARA LA MEJORA DEL FUNCIONAMIENTO EN EL TRABAJO

El diseño de intervenciones consistentes en programas de rehabilitación y/o de adaptación de las condiciones de trabajo a las condiciones de salud y habilidades del propio trabajador, es una necesidad prioritaria para afrontar de forma efectiva la discapacidad. Su finalidad es lograr una mejora de la calidad de vida y de trabajo y facilitar la reincorporación al trabajo de las personas con alguna discapacidad derivada de un problema de salud crónico, así como el mantenimiento de una vida laboral activa y productiva. Todo aquello precisa metodologías para el diseño de intervenciones orientadas a mejorar la capacidad o el desempeño para trabajar.

En la planificación y evaluación de intervenciones es habitual el uso de indicadores tales como la situación del trabajador (en activo, incapacidad temporal, incapacidad permanente), la duración de la discapacidad funcional, el tiempo que transcurre hasta el retorno al trabajo o los costes producidos por la incapacidad laboral. Estos indicadores, si bien pueden ser útiles, tienen ciertas limitaciones porque únicamente ponen de manifiesto si el trabajador está presente o ausente de su puesto de trabajo y no ofrecen información acerca del nivel de participación del trabajador en el propio trabajo o del grado en que éste es capaz de dar respuesta a las exigencias del mismo²⁵⁻²⁶.

Aunque los trabajadores en general tienen una gran capacidad de adaptación, la modificación de ciertos aspectos de una organización puede repercutir en la mejora

de su bienestar, además de la optimización de los recursos humanos que se traduciría en un mejor funcionamiento en el trabajo. Por otra parte, constituiría una actuación más directa pues se interviene sobre el foco o la fuente de un problema identificado.

Para el desarrollo de una intervención es importante realizar un diagnóstico de la problemática a la que ha de responder. Se tendrán que conocer los indicadores que están afectando a los trabajadores (tanto los relacionados con la situación laboral como los relacionados con las características de los individuos) y evaluar la magnitud de sus consecuencias²⁷. Las condiciones y las demandas de distintos trabajos y de los diferentes trabajadores pueden requerir distintas formas y contenidos a la hora de llevar a cabo una intervención concreta. Para la evaluación de estos indicadores existen varios instrumentos: pruebas psicológicas y fisiológicas, sistemas de registro administrativo (absentismo, abandonos de empresa), cuestionarios que incluyen aspectos relacionados con la situación laboral y el estado de salud y métodos de evaluación de las condiciones de trabajo.

1.5. INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU UTILIZACIÓN EN SALUD LABORAL

En los últimos años se han desarrollado herramientas que permiten identificar y evaluar el efecto de la salud de los trabajadores y sus condiciones de trabajo en la capacidad para trabajar en variados sectores económicos. Existe un gran número de herramientas que pretenden recoger o medir el grado de capacidad para trabajar autopercebida (p.e *Workplace Activity Limitations*, *Work Ability Index*, *Stanford Presenteeism*, *Endicott Work Productivity*, *Work Instability*, *Work Limitations Questionnaire*, *Functional Status Questionnaire*, *Work Performance Scale*, *Work Productivity* y *Activity Impairment Questionnaire*, etc.). Estas herramientas, en general realizan estimaciones de la capacidad actual para el trabajo en comparación con otros momentos de la vida del trabajador.

Se ha demostrado que estas medidas se correlacionan sólo moderadamente entre sí^{28,29}, por lo tanto, es importante reconocer que los instrumentos disponibles ofrecen perspectivas distintas sobre los impactos de trabajo relacionados con la salud.

Entendiendo que no es lo mismo estar en el trabajo que ser capaz de llevar a cabo adecuadamente los requerimientos del mismo, en inglés se utilizan las expresiones

“*staying at work*” y “*work role functioning (WRF)*” para diferenciar estos dos conceptos. “*Staying at work*” se refiere únicamente a la presencia del trabajador en su puesto de trabajo, pero no significa necesariamente un desempeño adecuado de los requerimientos del trabajo y no tiene en cuenta la salud del trabajador. En cambio, “*work role functioning*” hace referencia a la capacidad del trabajador para poder dar una respuesta adecuada a los requerimientos del trabajo, dado el estado de salud físico y psicológico del trabajador. Es importante mencionar que “*staying at work*” no es sinónimo de “presentismo”, en su acepción española, si bien puede haber cierta relación entre ambos conceptos.

El Work Role Functioning Questionnaire versión español (WRFQ-SpV)

Es un cuestionario desarrollado en Estados Unidos que ha sido validado en español y constan varios estudios que han objetivado la fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio de la versión española del mismo³⁰. El WRFQ-SpV permite medir el grado de discapacidad del trabajador para realizar su trabajo y evaluar el impacto percibido de un problema de salud sobre la capacidad del trabajador para realizar su trabajo. Este impacto percibido se mide en términos de limitación laboral para la capacidad de trabajar debido a un problema de salud, definida como el nivel de dificultad que encuentra el trabajador para llevar a cabo las demandas de su trabajo. Este grado de discapacidad se mide en relación con cinco grupos de exigencias del puesto de trabajo: gestión del tiempo, físicas, psicológicas, sociales y de producción. La categoría de exigencias de gestión del tiempo se presenta en una escala que evalúa las dificultades para manejar las demandas relacionadas con la organización de la jornada laboral desde el principio hasta el final de la misma. Las exigencias físicas consideran las habilidades necesarias para realizar tareas que requieran cargas de trabajo físicas dinámicas y estáticas. Las psicológicas se evalúan a partir de las necesidades cognitivas del puesto de trabajo, como son la atención y la concentración. Las sociales evalúan las necesidades de interacción con otros trabajadores y clientes, y la escala de exigencias de producción evalúa la existencia de un rendimiento laboral reducido y la satisfacción en el trabajo.

El WRFQ-SpV es aplicable a colectivos de trabajadores supuestamente "sanos", siendo útil para la evaluación de las intervenciones realizadas (tanto rehabilitadoras como de adaptación de los puestos de trabajo) y para evaluar el funcionamiento (capacidad para trabajar) en el trabajo de trabajadores afectados por un problema

de salud. Este instrumento ha sido adaptado y validado para su correcta utilización en el contexto español (Work Role Functioning Questionnaire versión español - WRFQ-SpV)³¹.

Three single items of the Work Ability Index (WAI); se trata de un conjunto de preguntas que exploran la capacidad de trabajo y éste término es definida como la medida en que un trabajador puede desempeñar su trabajo atendiendo a las demandas específicas del mismo, su salud individual y sus recursos mentales. Son tres preguntas globales respecto a la capacidad en el trabajo y la salud que forman parte del *Work Ability Index (WAI)* y han demostrado una alta correlación en sus resultados con el resultado global del WAI³². El primer ítem analiza la capacidad actual para el trabajo en relación con el mejor momento de la vida y el segundo y tercer ítem evalúan la capacidad de trabajo en relación con las exigencias físicas y mentales del trabajo.

Sus dimensiones de la capacidad de trabajo se relacionan con la tarea, la organización y el contexto social amplio, están representadas en el concepto de capacidad de trabajo percibida a través de la experiencia y las valoraciones del trabajador. El WAI constituye la operacionalización de un concepto que refleja la interacción entre los recursos individuales del trabajador y las demandas del trabajo en las condiciones sociales y organizativas en que este se desenvuelve. La puntuación de todos sus ítems predice la discapacidad para el trabajo, el retiro anticipado y la mortalidad.

Salud General – Mental GOLBERG (GHQ-12); cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud. Es utilizado para el cribado de trastornos psiquiátricos adaptativos y evalúa la dimensión general de la salud autopercebida. Los 12 ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ. Los valores de 0 a 4 del GHQ-12 como indicadores de ausencia de psicopatología; de 5 a 6 como de psicopatología subumbral, y de 7 a 12 puntos como indicativos de presencia de psicopatología.

Health Status Questionnaire-Short Form (SF-12, HSQ-12); compuesto por 12 ítems, cuya finalidad es otorgar un instrumento de fácil aplicación para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas, permite evaluar conceptos generales de salud física y mental³³. En su primera pregunta, hace referencia a cómo el entrevistado percibe su estado de salud en los últimos 12 meses, este ítem es contestado a través de una escala Likert de 1-5 (1 = muy bueno y 5 = muy malo). Este ítem viene siendo utilizado en diferentes estudios como una medida adecuada de la salud global.

2. OBJETIVOS

General

Evaluar el grado de dificultad que tienen los profesionales sanitarios del PSMAR (capacidad de trabajar), para responder a las diferentes demandas del trabajo.

Específico

Explorar la influencia de los diferentes factores (variables del estudio) sobre la capacidad para trabajar, medida mediante el WRFQ-SpV.

3. HIPÓTESIS

1. Existen diferencias en la capacidad para trabajar medida mediante el WRFQ-SpV según sexo, grupo de edad y, puesto de trabajo.
2. Una capacidad reducida para trabajar medida mediante el WRFQ-SpV se asocia con peor estado de salud general, física y/o mental.

ARTÍCULO

**Análisis del funcionamiento en el trabajo, en trabajadores/as del
*Parc de Salut Mar (PSMAR): Resultados preliminares.***

***Work role functioning analysis among Parc de Salut Mar (PSMAR)
workers: Preliminary outputs.***

Del Castillo-Guzmán V^a, Ramada JM^{a,b,c}

^a Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL). Universidad Pompeu Fabra.
Barcelona, España

^b Servicio de Salud Laboral, *Parc de Salut Mar*. Barcelona, España.

^c *Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)*. Barcelona, España.

Autora de correspondencia:

Vhania Del Castillo Guzmán

Centro de Investigación en Salud Laboral

Universidad Pompeu Fabra, Barcelona.

Ramon Trias Fargas, 25-27 08005 Barcelona

Correo electrónico: vhaniadcg@gmail.com

Número de palabras: 3.150

Contribuciones de autoría

Vhania Del Castillo ha participado en la consolidación del cuestionario, en el trabajo de campo, en el diseño y análisis de la base de datos y en el análisis e interpretación de los resultados. Ha preparado el primer borrador del manuscrito y ha revisado las sucesivas versiones realizando contribuciones intelectuales relevantes.

José M. Ramada ha validado la versión española del WRFQ, ha participado en el diseño del estudio, en la consolidación del cuestionario, ha coordinado el trabajo de campo así como el diseño de la base de datos, el análisis e interpretación de los resultados y ha revisado las diferentes versiones del manuscrito realizando aportaciones intelectuales relevantes.

Todos los autores han dado su aprobación a la versión final.

Financiación

Este estudio ha sido elaborado en el marco del proyecto de investigación del Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), titulado “Evaluación de la capacidad para trabajar y posibilidades de intervención mediante el Work Role Functioning Questionnaire adaptado al castellano”. Este proyecto ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III, ISCIII (Ministerio de Economía y Competitividad, Gobierno de España), FIS: PI12/02556, (Investigadora principal Consol Serra Pujadas; co-investigadores José María Ramada y George Delclós).

Conflictos de intereses: Ninguno.

Análisis del funcionamiento en el trabajo, en trabajadores/as del Parc de Salut Mar (PSMAR): Resultados preliminares.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la dificultad de los profesionales sanitarios del PSMAR para responder las diferentes demandas del trabajo.

Métodos: Estudio transversal con información primaria obtenida mediante la aplicación de cuestionarios adaptados: WRFQ-SpV, WAI, GHQ12. Participaron trabajadores de ambos sexos laboralmente activos (últimas 4 semanas) del PSMAR (n=544); entre 18 - 65 años; diferente formación; y ≥ 10 horas semanales de trabajo. Se utilizaron criterios de heterogenidad-homogenidad en la composición de los estratos profesionales. Cada subescala se puntuó por separado, dividió entre el número de ítems y multiplicó por 25. Se categorizó la puntuación del WRFQ-SpV de forma dicotómica.

Resultados: No se observan asociaciones significativas excepto en las puntuaciones de las exigencias físicas; el funcionamiento en el trabajo. La variable sexo con las exigencias físicas fue significativa entre las variables por cada categoría analizada. Los análisis multivariados mostraron una escasa influencia de las variables sobre las puntuaciones.

Conclusiones: Existe un mayor número de comorbilidades entre las mujeres; sin embargo hombres y mujeres resaltan su predisposición positiva a las exigencias del trabajo aunque exista afectación en la salud mental y las exigencias físicas.

Palabras clave: salud laboral, funcionamiento en el trabajo, cuestionario de salud, capacidad para el trabajo, personal sanitario

**Work role functioning analysis among Parc de Salut Mar (PSMAR) workers:
Preliminary outputs.**

ABSTRACT

Objective: To evaluate the difficulty of health professionals from the PSMAR to respond to the different demands of the work.

Method: Cross-sectional study with primary information obtained through the application of adapted questionnaires: WRFQ-SpV, WAI, GHQ12. Workers of both sexes participated occupationally active (last 4 weeks) of PSMAR (n=544); between 18 - 65 years; different training; and ≥ 10 weekly hours of work. Criteria were used heterogeneity-homogeneity in the composition of the professional strata. Each subscale was scored separately, divided by the number of items and multiplied by 25. It was categorized the score of WRFQ-SpV as a dichotomous variables.

Results: Significant associations were not observed except in the scores of the physical demand and on-the-Job Functioning. The sex variable with the physical demands was significant between the variables for each category analyzed. The multivariate analysis showed a weak influence of the variables on the scores.

Conclusions: There is a greater number of comorbidities among women; however men and women highlighted their positive predisposition to the demands of their work while there is affectation in mental health and physical demands.

Key words: occupational health, health questionnaire, health survey, work capacity, health personnel.

Anàlisi del funcionament al treball, en treballadors/es del Parc de Salut Mar (PSMAR): Resultats preliminars.

RESUM

Objectiu: *Avaluar la dificultat dels professionals sanitaris del PSMAR per respondre les diferents demandes del treball.*

Mètodes: *Estudi transversal amb informació primària obtinguda mitjançant l'aplicació de qüestionaris adaptats: WRFQ-SpV, WAI, GHQ12. Van participar treballadors de tots dos sexes laboralment actius (últimes 4 setmanes) del PSMAR (n=544); entre 18 - 65 anys; diferent formació; i ≥ 10 hores setmanals de treball. Es van utilitzar criteris de heterogenitat-homogenitat en la composició dels estrats professionals. Cada subescala es va puntuar per separat, es va dividir entre el nombre d'ítems i es va multiplicar per 25. Es va categoritzar la puntuació del WRFQ-SpV de forma dicotòmica.*

Resultats: *No s'observen associacions significatives excepte en les puntuacions de les exigències físiques i el funcionament en el treball. La variable sexe amb les exigències físiques va estar significativa entre les variables per cada categoria analitzada. Els anàlisis multivariades van mostrar una escassa influència de les variables sobre les puntuacions.*

Conclusions: *Existeix un major nombre de comorbilitats entre les dones; no obstant això homes i dones ressalten la seva predisposició positiva a les exigències del treball encara que existeixi afectació en la salut mental i les exigències físiques.*

Paraules clau: *salut laboral, funcionament en el treball, qüestionari de salut, incapacitat per al treball, personal sanitari.*

INTRODUCCIÓN

Trabajo y salud no siempre han ostentado una relación directa y unidireccional, por el contrario, es compleja y recíproca en tanto ambas se afectan mutuamente, responden a determinados niveles causales y se asocian en ambos sentidos³⁴.

La relación entre salud y trabajo abarca la asociación epidemiológica que existe entre ambas, por ejemplo: el cáncer relacionado con el trabajo, los trastornos músculo-esqueléticos, problemas psicosociales, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Es evidente que la salud de los trabajadores sufre un deterioro permanente cuyas causas son complejas³⁵. Su exploración debe incluir determinantes macroeconómicos, políticos y sociales, tanto como otros factores importantes: el incremento del uso de nuevas tecnologías; cambios constantes en las relaciones laborales (trabajo atípico); aumento de la esperanza de vida; sostenibilidad del bienestar; retraso en la edad de jubilación; envejecimiento de la población laboral, y más.

El objetivo de buscar calidad de vida en el trabajo condice con la necesidad de buscar herramientas de medición válidas que evalúen el funcionamiento de los trabajadores (capacidad para trabajar) y el impacto de la salud en el funcionamiento estos en el trabajo. Este es el verdadero desafío para la investigación³⁶.

Existen múltiples herramientas como las encuestas de ámbito sanitario que van incorporando cuestionarios que hacen una valoración integral de la salud y miden la salud mental o la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Se añade a este conjunto la medición de la percepción (del sujeto) de la enfermedad, la salud y sus consecuencias³⁷.

El "Work Role Functioning Questionnaire" (WRFQ) es una herramienta adaptada y validada -en español (WRFQ-SpV)- para evaluar el impacto auto-percibido de un problema de salud sobre el grado de dificultad del trabajador para responder a las exigencias del trabajo así como orientar intervenciones preventivas.

El *Parc de Salut Mar* (PSMAR) es una institución sanitaria de tercer nivel con una población laboral de unos 3.600 trabajadores distribuidos en sus ocho centros. Su actividad incluye mayoritariamente atención hospitalaria de agudos, sociosanitaria y

de salud mental, atención primaria, un instituto de investigación biomédica y dos centros docentes.

La aplicación del WRFQ-SpV sobre una muestra de la población trabajadora del PSMAR, permitirá obtener información valiosa sobre el grado de discapacidad laboral autopercebida, la cual, a su vez, permitirá orientar intervenciones preventivas sobre los puestos de trabajo y posteriormente volver a evaluar los resultados de la intervención con la aplicación del mismo cuestionario.

Este estudio pretende evaluar el grado de dificultad que tienen los profesionales sanitarios del PSMAR (capacidad para trabajar), para responder a las diferentes demandas del trabajo.

MÉTODOS

Estudio transversal con datos primarios sobre una muestra representativa de trabajadores del PSMAR (n = 3600). Se trata de trabajadores del ámbito sanitario que prestan sus servicios en una institución hospitalaria de tercer nivel.

Muestra (participantes)

Muestreo aleatorio simplificado con un nivel de confianza del 95%, un máximo error admisible de 3% y una proporción de 50% de sujetos que obtendría puntajes superiores a la mediana de la distribución, obteniendo un tamaño muestral de 823 individuos. La muestra se estratificó en 8 estratos (estratificación proporcional): camilleros, prácticos sanitarios; personal técnico sanitario; personal técnico no sanitario; auxiliares de enfermería; personal de enfermería; personal médico y personal administrativo y de dirección. Cada estrato en la muestra es proporcional al estrato dentro la población.

Este estudio realizó un análisis preliminar con los participantes que completaron el cuestionario hasta el 31/04/2016 (544 participantes; 66% de la muestra propuesta n=823). Se incluyeron: 1) trabajadores activos (hombre/mujer) por grupos de edad (18-35; 36-45; 46-55; 56-65); 2) nivel de formación (primaria, secundaria, universitaria); 3) jornada de trabajo \geq 10 horas/semana (las últimas 4 semanas) antes de contestar el cuestionario; exclusión: fueron excluidos quienes planeaban dejar de trabajar los próximos seis meses.

Junto al WRFQ –SpV se administraron otros cuestionarios de salud adaptados y validados al español como la pregunta general de estado de salud del SF-12³⁸, el Work Ability Index (WAI), Golberg 12 y otros ítems para conocer datos sociodemográficos y hábitos de vida. Con todo ello se obtuvo un cuestionario electrónico agregado de 84 ítems que se administró a los participantes, con un tiempo medio de respuesta de 15 minutos.

Procedimientos

El equipo de trabajo (1 director, 2 facilitadores/ras, 2 encuestadores/ras) organizó las tareas en 3 fases: fase 1: se publicó una nota informativa vía intranet. Se contactó e informó a los participantes sobre el alcance del estudio; fase 2: los/las facilitadores/ras contactaron con cada participante para acordar la visita; y fase 3: se entregó una ficha informativa, el consentimiento informado y un cuestionario (impreso/enlace).

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del PSMAR. El Comité de Seguridad y Salud Laboral del PSMAR fue informado y aprobó el estudio. La investigación se llevó a cabo bajo los principios de la Declaración de Helsinki y la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal [LOPD]³⁹. Todos los participantes recibieron una explicación sobre los objetivos y alcance del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Medidas

Para medir el funcionamiento en el trabajo (capacidad para trabajar) y recabar información sociodemográfica y hábitos de vida se administró el cuestionario WRFQ validado al español (SpV). El cuestionario (autoadministrado) mide las dificultades observadas en el cumplimiento de las exigencias del trabajo entre trabajadores en activo, mediante 27 ítems agrupados en 5 dimensiones (exigencias): gestión del tiempo (ítems 1-5); de producción (ítems 6-12); física (ítems 13-18); psicológica (ítems 19-24); y social (ítems 25-27)⁴⁰. Sus resultados pueden interpretarse en términos de desempeño, rendimiento en el trabajo, discapacidad laboral y presentismo.

Las respuestas se remiten a las 4 últimas semanas laborales y las opciones se recogen en una escala tipo Likert de cinco puntos: 0 = dificultad todo el tiempo (100%); 1 = dificultad la mayor parte del tiempo; 2 = dificultad la mitad del tiempo (50%); 3 = dificultad algo del tiempo; 4 = ninguna dificultad en todo el tiempo (0%); 5 = no aplicable a mi trabajo.

Cada categoría (subescala) puntúa por separado mediante la adición de respuestas, dividido entre el número de ítems que incluye la subescala (respondidos) y multiplicado por 25 para obtener su puntuación que queda comprendida entre 0%

(dificultad todo el tiempo); y 100% (sin ninguna dificultad). El mismo proceso se aplica para la escala global. Los valores más altos indican un mejor funcionamiento en el trabajo. Las respuestas "no se aplica a mi trabajo" son considerados perdidos (*missings*). Las subescalas que contengan más del 20% de respuestas "no se aplica a mi trabajo" fueron excluidas del análisis⁴¹.

Work Ability Index (WAI): capacidad para el trabajo, se incluyó tres elementos. El primero pregunta sobre la capacidad general de trabajo actual en comparación con el mejor momento de la vida del participante, con una posible puntuación de 0 = completamente incapaz de trabajar a 10 = capacidad de trabajo en su mejor momento. Los otros dos miden la capacidad de trabajo en relación con las exigencias físicas y mentales del puesto de trabajo con una posible puntuación de 1 = muy pobre a 5 = muy bueno.

General Health Questionnaire (GHQ-12): es un instrumento de cribado utilizado para detectar trastornos psiquiátricos presentes, se centra en problemas temporales del funcionamiento normal, y cubre alteraciones de adaptación asociadas con el estrés. A sus 4 categorías de respuesta se asignó el valor 0 (respuestas 1 y 2) o 1 (respuestas 3 y 4). Se sumaron los valores obtenidos de las 12 preguntas y se consideró mala salud mental a las personas con puntuación ≥ 3 .

Health Status Questionnaire-Short Form (SF-12): salud general evalúa el grado de bienestar. Para este estudio se formuló a los participantes el ítem que pregunta cómo el entrevistado percibe su estado de salud en los últimos 12 meses. El ítem es contestado a través de una escala Likert de 1-5 (1 = muy bueno y 5 = muy malo). Este ítem viene siendo utilizado en diferentes estudios como una medida adecuada de la salud global.

Variables analizadas

Variable dependiente principal: grado de funcionamiento en el trabajo (capacidad para trabajar), medida con la puntuación del WRFQ-SpV.

Covariables: índice de capacidad en el trabajo (WAI), autopercepción de la salud (medida mediante la pregunta general de estado de salud del SF-12) y hábitos de vida (actividad física, consumo de tabaco, alcohol y calidad del sueño).

Variables independientes: edad; sexo; turno de trabajo nivel educativo y grupo profesional.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los participantes así como también la autopercepción de su estado de salud y de los hábitos de vida, con las variables ejercicio físico, consumo de tabaco, consumo de alcohol y la calidad de sueño. Se analizaron las puntuaciones de cada una de las subescalas y puntuación global del WRFQ–SpV mediante la puntuación media, desviación estándar, rango y la mediana de la puntuación.

Los análisis exploratorios examinaron la relación entre las puntuaciones obtenidas del WRFQ–SpV y otras variables definidas como la capacidad de trabajo (medida mediante las tres preguntas genéricas del WAI); la autopercepción de su salud (medida mediante la pregunta del SF-12 con relación a la salud en general); y salud mental mediante el GHQ12 salud mental.

Se analizaron las diferencias entre los valores agregados de cada subescala del WRFQ–SpV según la edad, sexo y grupo profesional; se aplicó la prueba no paramétrica de la “U de Mann-Whitney”, dada la distribución no normal de las subescalas; sin embargo, la puntuación total del WRFQ–SpV sigue una distribución normal, por lo que se utilizó el contraste de hipótesis “T de Student para la igualdad de medias”. Para la variable grupo profesional se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Se utilizó el software SPSS, versión 20 para todos los análisis.

La puntuación del WRFQ–SpV se dicotomizó en valores superiores e inferiores. A partir de este procedimiento se realizó un análisis de regresión logística múltiple con la puntuación del WRFQ–SpV como variable dependiente; sexo, edad, grupo profesional como variables independientes. De esta manera se obtuvo razones odds y sus intervalos de confianza referidos al 95%, así como la significación estadística.

RESULTADOS

A partir de los datos primarios preliminares obtenidos sobre la muestra de población trabajadora del Parc de Salut Mar (n=544) se observó que en la distribución por sexo y edad prevalecen tanto en hombres como en mujeres el rango de edad de 46 a 55 años. Las mujeres representaron el 74,8% de la muestra (n=406) y los hombres el 25,2% (n=137); los datos reportaron un valor *missing* entre las mujeres. Los hombres reportaron mayor tasa de estudios universitarios (71,5%) que las mujeres (62,4%). Entre los hombres el grupo profesional mayoritario fue el de médicos seguido de auxiliares de enfermería (34,3% y 13,9% respectivamente), y en mujeres el grupo profesional mayoritario fue el de enfermeras seguido de auxiliares de enfermería (32,2% y 26,3% respectivamente). La proporción de médicos en mujeres fue de 15,6 puntos porcentuales por debajo de la de los hombres. Con relación al turno de trabajo, el 43,5% de las mujeres trabajaban en turno de mañana, mientras que el 56,2% de los hombres lo hacían a jornada partida de mañana y tarde. Tanto hombres como mujeres registraron realizar ejercicio físico, con mayor proporción entre hombres (89,78%) respecto del de los mujeres (83,05%). Asimismo reportaron dormir mejor los hombres que las mujeres (72,26% y 66,58%, respectivamente). Los hombres reportaron consumir alcohol habitualmente más que las mujeres (41,61% y 14,25% respectivamente), en tanto que ambos grupos reportaron -con escasa diferencia- en su mayoría tener salud entre muy buena y buena (Tabla 1).

La Tabla 2 muestra la distribución de las puntuaciones obtenidas con el WRFQ-SpV en toda la muestra, para cada subescala y la escala global. Las puntuaciones más elevadas se obtuvieron para las subescalas de gestión del tiempo (media=87,8; mediana=95,0) y psicológicas (media=88,4; mediana=92,0). La puntuación más baja se observó en la subescala de exigencias físicas (media=58,1; mediana=75,0).

La Tabla 3 muestra resultados agrupados por variables sociodemográficas (sexo, edad) y grupo profesional, así como el p-valor obtenido al comparar los resultados de las diferentes categorías establecidas para cada variable.

En general el análisis no muestra diferencias estadísticamente significativas en lo referente a las categorías por cada variable (p-valor). Sin embargo se observaron algunas excepciones de puntuación: la variable sexo respecto de la exigencia física fue menor para ambos sexos, en comparación al resto de las subescalas. En los

rangos de edad no se observaron diferencias significativas para ninguna de las subescalas, aunque sí una ligera tendencia de la puntuación a la baja para el rango de 56 a 65 años (53), respecto de las demás subescalas. El grupo de profesionales no mostraron diferencias significativas para ninguna de sus categorías respecto de las subescalas analizadas; sin embargo, se observó una menor puntuación para todas las categorías en la subescala exigencias físicas (Tabla 3).

En general las correlaciones de Pearson analizadas muestran una escasa correlación entre las puntuaciones de las subescalas obtenidas por el WRFQ-SpV; el WAI y el GHQ salud mental, destacando por su correlación las exigencias físicas y las exigencias mentales (ambos del WAI) seguidas del GHQ salud mental y exigencias mentales del WAI (0,550 y 0,439, respectivamente) (Tabla 4).

En el análisis multivariante de la Tabla 5 no se observaron influencias significativas sobre las puntuaciones del WRFQ-SpV a lo largo de las variables sociodemográficas, hábitos de vida y autopercepción de la salud; sin embargo cabe destacar la variable sexo (Exp(B) 0,649; IC 0,385/1,094) y trabajo de mañana y tarde (a tiempo completo) con Exp(B) 0,394 IC 0,145/1,068, como variables con mayor significación dentro del análisis.

DISCUSIÓN

En general en los análisis realizados no se observan asociaciones significativas salvo escasas excepciones: entre las categorías por cada variable analizadas solo en las puntuaciones de las exigencias físicas; el funcionamiento en el trabajo (capacidad para trabajar) relacionado con el estado de salud percibida se encuentra en una puntuación media de 80 considerando 0 = dificultad para trabajar todo el tiempo; y 100 = sin dificultad en cualquier momento; la variable sexo con las exigencias físicas fue significativa entre las variables por cada categoría analizada. Los análisis multivariados mostraron una influencia de las variables sobre las puntuaciones prácticamente leve o casi inexistente.

Además de la evaluación realizada con los cuestionarios WRFQ-SpV, WAI y GHQ12, este estudio pone de manifiesto la existencia de capacidad de trabajar residual, incluso cuando existen determinadas condiciones de salud psicológica y física; pese a todo los resultados mostraron que los participantes reportaron un estado entre bueno y muy bueno de salud percibida, comparado a quienes no.

Estos resultados son consistentes con los presentados en un estudio llevado a cabo en una Unidad Educativa en Murcia, en la que se aplicó el mismo instrumento y método, encontrando un bajo nivel de discapacidad autopercebida entre los trabajadores. El estudio admite que sus resultados no coinciden con otros que atribuyeron a un determinado rango de edad, sexo femenino y patologías crónicas como causa principal de discapacidad laboral⁴².

En todas sus versiones del WRFQ y, en este estudio su versión española, las subescalas actúan como predictores del desempeño de los trabajadores en función a las demandas del trabajo y su estado de salud. Los análisis dejaron entrever que la práctica totalidad de los trabajadores -especialmente los comprendidos entre 46 a 55 años- percibieron su capacidad de respuesta para trabajar con relación a su salud por encima de “buena” en todas las circunstancias, tanto en las relacionadas a la gestión del tiempo y las psicológicas. Este resultado podría predecir el posible comportamiento del funcionamiento en el trabajo hasta alcanzar su vida laboral activa⁴³.

En comparación a otros estudios donde se hallaron diferencias entre las exigencias de trabajo, excepto las referidas al ámbito social (interacción entre los compañeros

de trabajo, exigencias de comunicación con clientes y proveedores, involucración emocional, etc.), cabe destacar que se encontraron resultados parecidos y consistentes con los referidos a la salud percibida como buena, con especial atención en personal de enfermería⁴⁴.

Los resultados de este estudio referidos al cuestionario GHQ12 sobre salud mental coinciden en su significación e importancia en las asociaciones con otro realizado en base a la Encuesta Nacional de Salud de España. En ambos fueron las variables asociadas con mayor prevalencia y significación y mayor entre mujeres que hombres⁴⁵.

En consonancia con la aplicación del WAI y la naturaleza de las asociaciones y los resultados, este estudio junto a otros ponen sobre la mesa de discusión la pertinencia de buscar mecanismos de aproximación a las necesidades de la población trabajadora, más allá de sus percepciones individuales, con el fin de optimizar la respuesta en el trabajo de éstos ajustado a las necesidades y riesgos en el transcurso de los años de vida laboral⁴⁶.

Ambos grupos (hombres y mujeres) muestran puntuaciones que resaltan su predisposición positiva a las exigencias del trabajo, aunque luego existe una clara afectación en cuanto a la salud mental y las exigencias físicas, especialmente. Es posible que buena parte de los resultados pudieran deberse al temor por la pérdida del empleo, a la superposición de la economía respecto de la propia salud, o simplemente a factores asociados con el sentido sociológico de la asunción de capacidad de trabajo y fortaleza física y psicológica.

Entre las limitaciones, este estudio alcanzó al 66% de participantes previstos. Se prevé su continuación en los próximos meses incorporando mayor número de personas del muestreo aleatorio, así como posibles análisis sobre diferencias entre los grupos participantes y no participantes, asociaciones entre las puntuaciones globales.

Aunque la recogida de la información fue presencial y *online* mediante “encuesta fácil”, la dificultad para encontrar concierto con la agenda del personal en activo sumado al extenso cuestionario, es posible que hubiera provocado un sesgo de información.

Dado que se trata de una muestra representativa de la población trabajadora del PSMAR, no debe extrapolarse los resultados a otras poblaciones trabajadoras, sin antes diseñar un estudio multicéntrico que incluya una muestra del área de interés.

Al tratarse de un estudio transversal se puede hablar de asociaciones entre variables, pero en ningún caso de relaciones causales, sin antes diseñar otros modelos de inferencia causal como los estudios de cohortes o los diseños de caso-control.

Si bien se realizó un pre-test en 25 participantes y no se reportó falta de comprensión en las preguntas, es posible que al medir constructos similares a través de diferentes cuestionarios validados y consolidados en un mismo instrumento, haya podido generar confusión y provocar sesgo de información.

Futuros estudios deberían plantearse adoptar una metodología de encuesta distinta para el grupo de edad más próxima a la jubilación, por dos razones: a) pérdida de interés en la cumplimentación del cuestionario y la calidad de las respuestas; y b) la percepción de las dolencias y posibles patologías, es posible que estén más asociadas al deterioro de la salud regular por la edad, que a los efectos de una determinada exigencia o condición en el funcionamiento laboral. Asimismo se sugiere abordar el tema desde el punto de vista de la interculturalidad en tanto la percepción, el presentismo, la capacidad en el trabajo pudieran ser diferentes en trabajadores nacionales y extranjeros.

Se cuenta con información precisa sobre las condiciones de trabajo a través de las evaluaciones de riesgos registradas en las bases de datos del Servicio de Salud Laboral del PSMAR. Estas evaluaciones de riesgos están ligadas a cada trabajador y a cada puesto de trabajo. La investigación de las posibles asociaciones entre determinadas condiciones de trabajo y el grado de desempeño medido en el presente estudio podría ser útil desde un punto de vista operativo dado que dará sustento en la evidencia la necesidad de realizar determinadas intervenciones, cuyo impacto en la mejora del desempeño podría también ser medido *a posteriori*.

Las exigencias físicas representan el talón de Aquiles en el personal de salud del PSMAR. La mayor parte de las exigencias físicas como mentales recae especialmente sobre el personal de enfermería; en general los hábitos de vida,

especialmente los relacionados a la actividad física, son una asignatura pendiente para todos los grupos analizados.

El presente estudio sería imposible sin el compromiso del personal de salud del PSMAR, su participación y dedicación a la encuesta, y la dirección científica de recibida desde del Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL).

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. 2008.
- ² Hamalainen P, Takala J, Saarela K Global Estimates of Fatal Work-Related Diseases. *American Journal of Industrial Medicine* 2007;(50):28–41
- ³ Foundation Focus. Empleo sostenible “Hacia una vida laboral mejor y más larga”. Número 16. Diciembre de 2014.
- ⁴ García AM. Mercado laboral y salud. *Gac Sanit.* 2010;24(Supl 1):62–7.
- ⁵ International Labour Organization. Decent work. (Consultado el 8/11/2010.) Disponible en:<http://www.ilo.org/global/Themes/Decentwork/lang-en/index.htm>.
- ⁶ Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Naciones Unidas. 2015 <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdoverview/post-2015-development-agenda.html>
- ⁷ International Labour Office Geneva. Recording and notification of occupational accidents and diseases. Printed in Switzerland. 1996;(92-2-309451-8),
- ⁸ Organización Internacional del Trabajo (OIT). Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales – Guía práctica para inspectores del trabajo". Ginebra: OIT, 2015.
- ⁹ Fingerhut M, Driscoll T, Imel-Nelson D, Concha-Barrientos M, Punnet L, Pruss-Ustin A, Steenland K, Leigh J, Corvalan C. Contribution of occupational risk factors to the global burden of diseases. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health.* 2005;(1):58-61.
- ¹⁰ Santana, Vilma Sousa. Empleo, condiciones de trabajo y salud. *Salud Colectiva* vol.8 no.2 Lanús may./ago. 2012. versión On-line ISSN 1669-2381.
- ¹¹ Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2015. NIPO: 270-15-059-8
- ¹² Ross D. Ageing and work: an overview. *Occup Med (Lond).* 2010;60:169-71.
- ¹³ Hairault JO, Langot F, Sopraseuth T. Distance to retirement and older workers employment: the case for delaying the retirement age. *J Eur Economic Assoc.* 2010;8:1034-76.
- ¹⁴ Macdonald EB, Sanati KA. Occupational health services now and in the future: the need for a paradigm shift. *J Occup Environ Med.* 2010;52:1273-7.
- ¹⁵ De Boer AG, Taskila T, Tamminga SJ, Frings-Dresen, Feuerstein M, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 16;(2):CD007569.
- ¹⁶ Femke I A, Amick III BC, Van Der Klink JL, Bültmann U. Prognostic Factors for successful work functioning in general working population. *J Occupation Rehabil.* 2013; 23:162-69.
- ¹⁷ Wadell G , Burton T, Aylward M. Work and common health problems. *J Insur Med.* 2007;39:109-20.
- ¹⁸ Butterworth P, Leach LS, Strazdins L, Olesen SC, Rodgers B, Broom DH. The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *J Occup Environ Med* 2011;68:806-12.
- ¹⁹ Medina E. Job satisfaction and employee turnover intention: What does organizational culture have to do with it?. Columbia University. Masters of Arts. 2012.
- ²⁰ Lerner D, Amick BC, Lee JC, Rooney T, Rogers WH, Chang H, Berndt ER. Relationship of employee-reported work limitations to work productivity. *Med Care.* 2003;41:649-59.
- ²¹ Brault MW, Hootman J, Helmick CG, Theis KA, Armour BS. Prevalence and most common causes of disability among adults--United States, 2005. *MMWR.* 2009;58:421-6.
- ²² Rice DP, LaPlante MP. Medical expenditures for disability and disabling comorbidity. *Am J Public Health.* 1992; 82: 739-41.
- ²³ Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Conceptos, clases y caracteres de las prestaciones. Aula de Seguridad Social. Aula 3
- ²⁴ Secretaría de Estado de Seguridad Social. Duración de la incapacidad temporal asociada a diferentes patologías en trabajadores españoles. Hallado en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/146660.pdf>. Acceso 18 noviembre, 2015.
- ²⁵ Amick BC III, Lerner D, Rogers WH, Rooney T, Katz JN. A review of health-related work outcome measures and their uses, and recommended measures. *Spine.* 2000;25:3152-60.

-
- ²⁶ Baldwin ML, Johnson WG, Butler RJ. The error of using returns-to-work to measure the outcomes of health care. *Am J Ind Med.* 1996;29:632-41.
- ²⁷ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. NIPO: 211-95-013-0
- ²⁸ Badley EM, Wang PP. Arthritis and the aging population: projections of arthritis prevalence in Canada 1991 to 2031. *J Rheumatol* 1998;25:138 – 44.
- ²⁹ Escorpizo R, Bombardier C, Boonen A, Hazes JM, Lacaille D, Strand V, Worker productivity outcome measures in arthritis. *J Rheumatol* 2007;34:1372–80.
- ³⁰ Ramada JM, Serra C, Amik III BC, Castaño JR, Delclós GL. Cross-cultural adaptation of the work role functioning questionnaire to spanish spoken in Spain. *J Occup Rehabil.* 2013.
- ³¹ Ramada JM, Serra C, Amik BC, Abma FI, Castaño JR, Pidemunt G, Bultmann U, Delclós GL. Reliability and Validity of the Work Role Functioning Questionnaire (Spanish Version). *J Occup Rehabil.* 2014; OI 10.1007/s10926-013-9495-0
- ³² Ahlstrom L, Grimby-Ekan A, Hagberg M, Dellve L. The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health: a prospective study of women on long-term sick leave scand *J Work Environ Health.* 2010;36:404-12
- ³³ Bourion B, Schwan R, Laprevote V, Bédès A, Bonnet JL, Baumann C. Differential item functioning (DIF) of SF-12 and Q-LES-Q-SF items among french substance users. *Health Qual Life Outcomes.* 2015;13(1):172.

BIBLIOGRAFÍA ARTÍCULO

- ³⁴ García M. A, Boix P, Benavides F, Gadea R, Fernando R, Serra C. Participación para mejorar las condiciones de trabajo: evidencias y experiencias. *Gaceta Sanitaria*; -1244
- ³⁵ Salud Colectiva. Empleo, condiciones de trabajo y salud. Buenos aires, 8(2):101-106, Mayo – agosto, 2012
- ³⁶ Femke I. Abma, Jac J. L. van der Klink. The Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (Dutch Version): Examination of its Reliability, Validity and Responsiveness in the General Working Population. *J Occup Rehabil* (2013) 23:135–147
- ³⁷ Monteagudo O, Arizaleta L, Palomar J. Normas poblacionales de referencia de la versión española del SF-12V2 para la Región de Murcia. *Gaceta Sanitaria* 2011;25(1):50–61
- ³⁸ Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996;34:220-33.
- ³⁹ VSNU. Gedragscode voor gebruik van persoonsgegevens in wetenschappelijk onderzoek (Code of Behavior for using Personal Data in Scientific Research). 2005. (Available at the website of the Association of Universities in the Netherlands: www.vsnu.nl).
- ⁴⁰ Abma FI, Amick BC, Brouwer S, van der Klink JJ, Bultmann U. The cross-cultural adaptation of the work role functioning questionnaire to Dutch. *Work.* 2012;43:203–10.
- ⁴¹ Ramada J, Serra C, Amick B, Castaño J, Pidemunt, G.; Bultmann U, Delclos G. Reliability and Validity of the Work Role Functioning Questionnaire (Spanish Version). *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2014; 24, 640-649
- ⁴² Martínez G M. Estudio de la discapacidad laboral auto-percibida en el colegio de educación especial Enrique Vivente. Hallado en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2152/1/TFM%20Mart%C3%ADnez%20Gracia,%20Mar%C3%ADa%20Isabel.pdf>. Acceso: mayo de 2016.
- ⁴³ Abma F I, Van Der Klink J J, L & Bultmann U. The Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (Dutch Version): Examination of its Reliability, Validity and Responsiveness in the General Working Population. *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2013: 23(1):135-147.
- ⁴⁴ Souza AC, Alexandre NM. Musculoskeletal symptoms, work ability, and disability among nursing personnel. *Workplace Health & Safety.* 2012;60(8):353-60.
- ⁴⁵ Bones Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Prevalencia de

problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*. 2010.22(3):389-95.

⁴⁶ Macdonald EB, Sanati KA. Occupational health services now and in the future: the need for a paradigm shift. *J Occup Environ Med*. 2010;52:1273–7.

5. TABLAS

Tabla1. Características sociodemográficas de los participantes.

	Total		Hombre		Mujer	
	n = 544	%	n = 137	(25,20%)	n = 407	(74,80%)
Grupo de edad						
18-35	99	(18,20)	32	(23,36)	67	(16,50)
36-45	154	(28,31)	35	(25,55)	119	(29,31)
46-55	182	(33,46)	45	(32,85)	137	(33,74)
56-65	108	(19,85)	25	(18,25)	83	(20,44)
Estado civil						
Soltero/a	148	(27,21)	38	(27,74)	110	(27,03)
Casado/a	291	(53,49)	76	(55,47)	215	(52,83)
Viudo/a	11	(2,02)	1	(0,73)	10	(2,46)
Separado/a o Divorciado/a	66	(12,13)	17	(12,41)	49	(12,04)
NS/NC	27	(4,96)	5	(3,65)	22	(5,41)
Nivel de estudios						
Primarios	64	(11,76)	13	(9,49)	51	(12,53)
Secundarios	78	(14,34)	21	(15,33)	57	(14,01)
Universitarios	352	(64,71)	98	(71,53)	254	(62,41)
NS/NC	49	(9,19)	5	(3,65)	44	(11,05)
Grupo profesional						
Dirección	26	(4,78)	18	(13,14)	8	(1,97)
Administrativo	70	(12,87)	11	(8,03)	59	(14,53)
Médico	123	(22,61)	47	(34,31)	76	(18,72)
Enfermería	147	(27,02)	16	(11,68)	131	(32,27)
Aux. enfermería	126	(23,16)	19	(13,87)	107	(26,35)
Técnico sanitario	20	(3,68)	5	(3,65)	15	(3,69)
Técnico no sanitario	15	(2,76)	6	(4,38)	9	(2,21)
Practico sanitario	16	(2,94)	15	(10,95)	1	(0,24)
Turno de trabajo						
Mañana	217	(39,96)	39	(28,47)	177	(43,6)
Mañana tarde	224	(41,25)	77	(56,20)	147	(36,21)
Tarde	64	(11,79)	12	(8,76)	52	(12,81)
Noche	38	(6,99)	9	(6,57)	30	(7,38)
Calidad de su sueño						
Buena	370	(68,01)	99	(72,26)	271	(66,58)
Mala	156	(28,68)	36	(26,28)	120	(29,48)
NS/NC	17	(3,13)	2	(1,46)	15	(3,69)
Consumo de tabaco						
Sí fuma	291	(53,49)	81	(59,12)	210	(51,60)
No fuma	231	(42,46)	52	(37,96)	179	(43,98)
NS/NC	21	(3,86)	4	(2,92)	17	(4,18)
Consumo de alcohol						
Habitualmente	115	(21,14)	57	(41,61)	58	(14,25)
Ocasionalmente	405	(74,45)	78	(56,93)	327	(80,34)
No bebe	7	(1,29)	0	(0,00)	7	(1,72)
NS/NC	16	(2,94)	2	(1,46)	14	(3,44)
Realiza ejercicio físico						
Sí	461	(84,74)	123	(89,78)	338	(83,05)
No	65	(11,95)	11	(8,03)	54	(13,27)
NS/NC	17	(3,13)	3	(2,19)	14	(3,44)
Salud general (SF12-1)						
Excelente	57	(10,48)	15	(10,95)	42	(10,32)
Muy buena	202	(37,13)	60	(43,8)	142	(34,89)
Buena	220	(40,44)	47	(34,31)	173	(42,51)
Regular	36	(6,62)	10	(7,30)	26	(6,39)
Mala	6	(1,10)	1	(0,73)	5	(1,23)
NS/NC	22	(4,04)	4	(2,92)	18	(4,42)
Missing	1	(0,18)	0	(0,00)	1	(0,25)

Tabla 2. Puntuación del cuestionario de funcionamiento en el trabajo (WRFQ-SpV) por subescalas y escala total (n = 544).

Demandas del trabajo (subescalas)	Validos n	Missing/no aplica^a n (%)	Media puntuación^b	Desviación estándar	Rango^b	Mediana puntuación
Gestión del tiempo	515	29 (5,33)	87,82	19,80	0-100	95,00
Exigencia de producción	517	27 (4,96)	81,38	24,14	0-100	89,00
Exigencias físicas	515	29 (5,33)	58,15	40,42	0-100	75,00
Exigencias psicológicas	517	27 (4,96)	88,48	40,42	0-100	92,00
Exigencias sociales	520	24 (4,41)	84,55	28,13	0-100	92,00
Puntuación global	534	10 (1,83)	81,07	19,93	0-100	86,00

^aSubescalas con más del 20 % de ítems calificados "no se aplica a mi trabajo" fueron valores excluidos o perdidos

^bCada subescala se puntúa de 0 a 100. Las puntuaciones más altas indican un mejor funcionamiento de trabajo: dificultad todo el tiempo 0/100; ninguna dificultad

Tabla 3. Resultados del WRFQ-SpV por subescala y puntuación total, relacionados con variables sociodemográficas y grupo profesional.

Variables	Gestión del tiempo			Exigencia de producción			Exigencias físicas			Exigencias psicológicas			Exigencias sociales			Puntuación global		
	media	Ds	p valor*	media	Ds	p valor*	media	Ds	p valor*	media	Ds	p valor*	media	Ds	p valor*	media	Ds	p valor***
Sexo																		
	87	21	0,69	80	23	0,10	60	40	0,47	89	17	0,53	85	27	0,93	82	19	0,70
Mujer	88	19		82	24		57	41		88	17		84	29		81	20	
18-35	87	20		81	23		61	38		86	19		75	36		80	20	
36-45	88	19	0,99	81	24	0,79	58	40	0,59	89	17	0,38	85	27	0,06	81	19	0,92
46-55	88	20		81	26		60	41		89	16		89	21		81	22	
56-65	88	20		84	21		53	42		89	15		85	29		82	18	
Dirección	93	11		81	26		63	46		91	11		88	27		87	9	
Administrativo	88	21		80	27		47	42		88	18		81	34		77	23	
Médico	88	19		82	20		60	40		90	13		83	29		82	19	
Enfermería	88	21		81	26		60	40		87	20		85	28		81	22	
Aux. enfermería	87	20	0,07	82	25	0,42	61	40	0,33	89	15	0,90	85	26	0,70	82	18	0,40
Técnico sanitario	86	22		77	25		53	42		86	23		92	23		79	23	
Técnico no sanitario	90	10		87	11		55	41		86	13		91	10		84	9	
Técnico sanitario	76	25		77	16		60	34		89	13		86	27		75	22	

* p valor calculado con la prueba no paramétrica "U de Mann-Witney".

**p valor calculado con la prueba no paramétrica de "Kruskal-Wallis".

***p valor calculado con la prueba de la "t de Student"

Tabla 4. Correlación de Pearson del WRFQ-SpV, tres variables del WAI, la variable salud general y otras sociodemográficas.

Variables	Sexo	Grupo de edad	Grupo profesional	WRFQ-SpV Gestión del tiempo	WRFQ-SpV Exigencia de producción	WRFQ-SpV Exigencias físicas	WRFQ-SpV Exigencias psicológicas	WRFQ-SpV Exigencias sociales	Salud general SF12-1	WAI Puntuación	WAI Exigencias físicas	WAI Exigencias mentales	GHQ Salud Mental
Sexo	1												
Grupo de edad	0,052	1											
Grupo profesional	-0,002	-0,022	1										
WRFQ-SpV Gestión del tiempo	0,027	0,006	-0,084	1									
WRFQ-SpV Exigencias de producción	0,033	0,029	0,000	0,511**	1								
WRFQ-SpV Exigencias físicas	-0,032	-0,049	0,032	0,145**	0,247**	1							
WRFQ-SpV Exigencias psicológicas	-0,009	0,057	-0,018	0,461**	0,426**	0,094*	1						
WRFQ-SpV Exigencias sociales	-0,010	0,117**	0,052	0,193**	0,213**	0,191**	0,358**	1					
Salud general SF12-1	0,051	0,112*	0,124**	-0,132**	-0,065	-0,121**	-0,062	0,042	1				
WAI Puntuación	-0,066	0,011	-0,010	0,145**	0,175**	0,087	0,119**	0,049	-0,438**	1			
WAI Exigencias físicas	0,045	0,006	0,164**	-0,075	-0,044	-0,063	0,000	-0,022	0,438**	-0,508**	1		
WAI Exigencias mentales	0,072	-0,065	0,093*	-0,116**	-0,080	-0,001	-0,105*	-0,006	0,311**	-0,523**	0,550**	1	
GHQ Salud mental	0,101*	-0,107*	-0,005	-0,109*	-0,094*	-0,040	-0,135**	-0,093*	0,217**	-0,333**	0,246**	0,439**	1

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 5. Variables que influyen sobre las puntuaciones del WRFQ -SpV. Regresión logística multivariante.

	Coeficiente B	E.T.	Wald	gl	Significación	Exp(B)	I.C. 95,0% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
sexo (1)	-0,432	0,266	2,633	1	0,105	0,649	0,385	1,094
Grupo de edad			2,747	3	0,432			
18-35	-0,558	0,363	2,365	1	0,124	0,572	0,281	1,166
36-45	-0,288	0,326	0,786	1	0,375	0,749	0,396	1,418
45-55	-0,115	0,309	0,138	1	0,711	0,892	0,487	1,634
Nivel de estudios			0,536	2	0,765			
Primarios	0,009	0,475	0,000	1	0,985	1,009	0,397	2,562
Secundarios	0,248	0,410	0,366	1	0,545	1,281	0,574	2,859
Situación conyugal			2,113	4	0,715			
Soltero/a	-0,148	0,434	0,116	1	0,733	0,862	0,368	2,020
Casado/a	-0,300	0,395	0,578	1	0,447	0,741	0,342	1,605
Viudo/a	0,979	1,141	0,735	1	0,391	2,661	0,284	24,918
Separado/a o Divorciado/a	-0,293	0,637	0,212	1	0,646	0,746	0,214	2,599
Turno			6,077	3	0,108			
Mañana	-0,591	0,461	1,644	1	0,200	0,554	0,224	1,367
Mañana/tarde	-0,932	0,509	3,354	1	0,067	0,394	0,145	1,068
Tarde	-0,006	0,552	0,000	1	0,991	0,994	0,337	2,931
Horas EJFísico			0,383	4	0,984			
No realiza	-0,356	1,252	0,081	1	0,776	0,700	0,060	8,145
<2horas	-0,313	1,240	0,064	1	0,801	0,731	0,064	8,314
Entre 2 y 4 horas	-0,234	1,229	0,036	1	0,849	0,791	0,071	8,808
>4 horas	-0,383	1,241	0,095	1	0,757	0,682	0,060	7,760
Grupo profesional			6,612	7	0,470			
Dirección	1,213	0,916	1,755	1	0,185	3,364	0,559	20,256
Administrativo	-0,185	0,718	0,067	1	0,796	0,831	0,203	3,393
Médico	0,190	0,738	0,067	1	0,796	1,210	0,285	5,135
Enfermería	-0,011	0,737	0,000	1	0,988	0,989	0,233	4,194
Aux. enfermería	-0,579	0,659	0,771	1	0,380	0,561	0,154	2,040
Camilleros	0,168	0,897	0,035	1	0,851	1,183	0,204	6,858
Tec. no sanitario	0,389	0,901	0,187	1	0,666	1,476	0,253	8,626
Salud general			4,826	4	0,306			
Excelente	0,711	1,017	0,489	1	0,484	2,036	0,278	14,935
Muy Buena	0,508	0,973	0,273	1	0,602	1,662	0,247	11,190
Buena	0,074	0,972	0,006	1	0,940	1,077	0,160	7,229
Regular	0,197	1,045	0,036	1	0,850	1,218	0,157	9,440
Constante	3,208	2,061	2,423	1	0,120	24,741		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: sexo, grupoedad, Turno, HorasEJFísico, NEstu, GProf, P6, P45, P79.

6. ESPECIFICACIÓN DE LAS TAREAS REALIZADAS POR EL/LA ALUMN@

TAREAS	Marco teórico	•
	Marco metodológico	•
	Redacción del protocolo de investigación	•
	Entrega y presentación del protocolo	•
	Ajustes al cuestionario	
	Prueba piloto	•
	Estratificación de la muestra	
	Contacto y consentimiento informado	•
	Levantamiento de la encuesta	•
	Vaciado de la información	•
	Organización de la base de datos	
	Análisis de la información	•
	Elaboración de tablas	•
	Redacción de los resultados	•
	Redacción de las conclusiones	•
	Redacción del informe final	•
Entrega de TFM	•	
Presentación del TFM	•	

Vhania Del Castillo ha participado en la consolidación del cuestionario, el trabajo de campo, el diseño y análisis de la base datos y el análisis e interpretación de los resultados. Ha preparado el primer borrador del manuscrito y ha revisado las sucesivas versiones realizando contribuciones intelectuales relevantes.

7. ANEXOS

7.1 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL TRABAJO DE CAMPO

Evaluación de la capacidad para trabajar y posibilidades de intervención mediante el Work Role Functioning Questionnaire adaptado al castellano.

Proyecto FIS PI12/02556, Coordinador: José María Ramada, Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar.

Fase III: Encuesta a una muestra de profesionales del Parc de Salut Mar

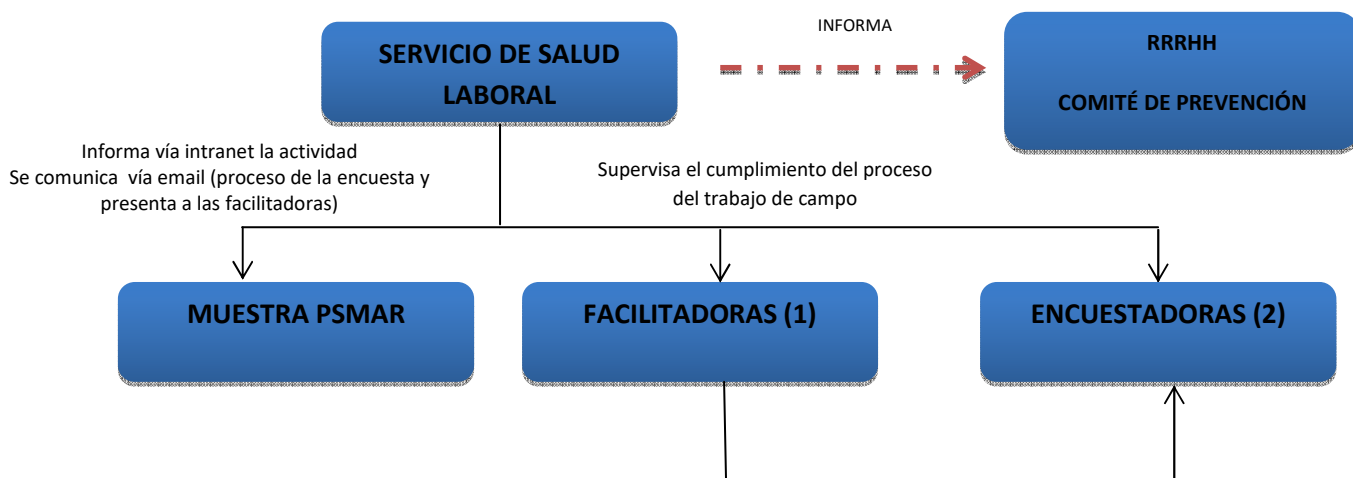
PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo de la fase III del proyecto incluye la encuesta a una muestra de 823 profesionales y otras tareas se especifican y planifican en la tabla y figura de este documento.

Tabla 1. Planificación de las tareas de la fase III del proyecto

Tarea	Descripción	Responsable	Fecha
1. Información al Comité de Seguridad y Salud del PSMAR	Información sobre la implementación de esta fase del proyecto al CSS	Consol Serra	11/11/2015
2. Información en los medios de comunicación del PSMAR	Publicación en la intranet del PSMAR un comunicado informativo sobre el estudio (<i>anexo I</i>)	José M Ramada / Comunicación	
3. Primer contacto con cada participante	Envío de un correo electrónico a cada participante con la información básica del estudio. Se comunicará que ha sido seleccionado para participar en el mismo y solicitará su participación (<i>anexo II</i>).	José M Ramada / Vhania Del Castillo	
4. Organización del trabajo de las facilitadoras	Distribución de la muestra de participantes por centro de trabajo y turno, asignando la actividad a cada facilitadora y encuestadora.	José M Ramada	
5. Invitación a los participantes del estudio	Contacto con cada participante asignado vía telefónica para acordar la visita con el objetivo de firmar el consentimiento informado y motivar la cumplimentación del cuestionario mediante encuesta-fácil (o papel, cuando hayan dificultades) (<i>anexo III</i>).	Facilitadoras	
6. Organización del trabajo de las encuestadoras	Una vez realizado el contacto telefónico por las facilitadoras, las encuestadoras visitarán a los participantes para que respondan al cuestionario electrónico o en soporte de papel (<i>anexo IV</i>). Si no se ha firmado el consentimiento, se solicitará en ese momento.	Vhania del Castillo / Sandra Garrido	
7. Verificación del registro de cuestionarios	Revisión del estado de los cuestionarios y contacto telefónico o correo electrónico, (3 contactos como máximo) según se haya acordado con cada participante para motivar la participación.	Vhania del Castillo / Sandra Garrido	

Figura 1. Diagrama de flujos del trabajo de campo.



FUNCIONES FACILITADORAS (1):

- Primer contacto telefónico.
- Acuerdo de entrevista personal.
- Información sobre el estudio.
- Solicitud de firma del consentimiento informado.

FUNCIONES ENCUESTADORAS (2):

- Contacto telefónico.
- Seguimiento de la firma del documento de consentimiento.
- Seguimiento de las posibles dificultades con la cumplimentación online del cuestionario y de la respuesta de los cuestionarios (se realizarán hasta 3 llamadas para motivar la respuesta al cuestionario).
- Contacto personal con el participante, si es necesario.
- Visitas al puesto de trabajo, según el requerimiento.

ANEXO I. Texto comunicado intranet.

El Servei de Salut Laboral, junt amb el CiSAL-Centre d'Investigació en Salut Laboral de la Universitat Pompeu Fabra, inicia l'última fase de l'estudi "Avaluació de la capacitat per treballar i possibilitats d'intervenció mitjançant el WRFQ-SpV". Es tracta d'un estudi finançat per l'Institut de Salut Carlos III (FIS: PI12/02556) que es duu a terme en col·laboració amb el Centre d'Investigació en Salut Laboral de la Universitat Pompeu Fabra (CiSAL-UPF). L'estudi ha estat aprovat pel Comitè d'Ètica i així mateix el Comitè de Seguretat i Salut ha estat informat.

Es convidarà a participar, de forma individualitzada, a una mostra de treballadors del PSMAR seleccionada a l'atzar. La participació consisteix en contestar a un qüestionari de forma electrònica. En breu el Servei de Salut Laboral es posarà en contacte amb els treballadors participants en l'estudi per correu electrònic, en el que se'ls explicaran els detalls.

No cal dir que la participació en l'estudi és molt important, ja que els resultats serviran per orientar les intervencions de millora de les condicions de treball.

El Servicio de Salud Laboral, junto con el CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra, inicia la última fase del estudio "Evaluación de la capacidad para trabajar y posibilidades de intervención mediante el WRFQ-SpV". Se trata de un estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS: PI12/02556) que se lleva a cabo en colaboración con el CiSAL-UPF. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética i asimismo el Comité de Seguridad y Salud ha sido informado.

Se invitará a participar, de forma individualizada, a una muestra de trabajadores del PSMAR seleccionada al azar. La participación consiste en contestar un cuestionario de forma electrónica. En breve el Servicio de Salud Laboral se pondrá en contacto con los trabajadores participantes en el estudio por correo electrónico, en el que se explicarán los detalles.

La participación en el estudio es muy importante, ya que los resultados servirán para orientar las intervenciones de mejora de las condiciones de trabajo.

ANEXO II. Texto del correo electrónico.

Tema: Servei Salut Laboral - Estudi ACTIW

Benvolgut/da:

Des del Servei de Salut Laboral i la Universitat Pompeu Fabra, t'informem que has estat seleccionat/a a l'atzar per participar en l'estudi titulat "Avaluació de la capacitat per treballar i possibilitats d'intervenció mitjançant el WRFQ-SpV (Estudi ACTIW)". La teva participació consisteix en contestar a un qüestionari que requereix uns 15 minuts de mitjana per completar-lo.

En els propers dies es posarà en contacte amb tu una persona de l'equip de l'estudi per explicar-te els detalls i sol·licitar el teu consentiment per participar.

Els resultats de l'estudi ens ajudaran a dissenyar intervencions al lloc de treball per millorar les condicions de treball i la capacitat funcional dels treballadors i treballadores.

Agraïm per endavant la teva participació.

Dr. José M^a Ramada, Coordinador de l'estudi ACTIW

Apreciado/a:

Desde el Servicio de Salud Laboral, te informamos que has sido seleccionado/a para participar en el estudio "Evaluación de la capacidad para trabajar y posibilidades de intervención mediante el WRFQ-SpV". Los resultados del estudio nos ayudarán a diseñar intervenciones para mejorar las condiciones de trabajo y la capacidad funcional de los trabajadores y trabajadoras.

Te pedimos por favor, que respondas a un cuestionario que te llevará aproximadamente unos 15 minutos de tu tiempo. En los próximos días nos pondremos en contacto contigo para acordar fecha y hora de visita a tu lugar de trabajo.

Agradecemos de antemano tu participación.

José M^a Ramada, Coordinador del estudio ACTIW

ANEXO III. Presentación estandarizada del contacto telefónico (facilitadores).

Bon dia,

- El meu nom ésXXX.....
- Formo part de l'equip de recerca de l'estudi ACTIW del Servei de Salut Laboral del PSMAR i el CİSAL de la Universitat Pompeu Fabra.
- Fa uns dies et varem enviar un correu electrònic sobre l'estudi, l'has rebut?
- Es tracta d'un estudi que ens ajudarà a millorar les condicions de treball i la capacitat funcional dels professionals i has estat seleccionat/a, a l'atzar, per participar en aquest estudi.
- La teva participació consisteix en contestar de forma *on line* (o en paper imprès si manifesta dificultats) a un qüestionari. Es triga uns 15 minuts completar-lo.
- Aniria bé que quedem per explicar-te els detalls i com connectar-te al qüestionari. Quin dia i hora t'aniria bé?

Moltes gràcies.

Buenos días,

- ✓ Mi nombre esXXX..... soy parte del equipo de investigación del Servicio de Salud Laboral del PSMAR
- ✓ Quiero informarte que has sido seleccionado/a para participar en el estudio de investigación "Evaluación de la capacidad para trabajar y posibilidades de intervención mediante el WRFQ-SpV".
- ✓ Se trata de un estudio que nos ayudará a mejorar las condiciones de trabajo y la capacidad funcional de los trabajadores y trabajadoras.
- ✓ Necesitamos que respondas a un cuestionario que te llevará aproximadamente unos 15 minutos de tu tiempo y lo puedes hacer *on line* (o en papel impreso si manifiesta dificultades).
- ✓ Quisiera saber qué día y hora podríamos quedar para explicarte cómo conectarte al cuestionario.

Muchas gracias, hasta luego.

Anexo IV. Presentación estandarizada presencial de las encuestadoras.

Bon dia,

- ✓ El meu nom és _____XXX_____ Formo part de l'equip d'entrevistadores de l'estudi ACTIW del Servei de Salut Laboral del PSMAR i el CiSAL de la Universitat Pompeu Fabra.
- ✓ Com ja et van comentar, has estat seleccionat/a, a l'atzar, per participar en aquest estudi, que ens ajudarà a millorar les condicions de treball i la salut dels professionals, i endegar millores.
- ✓ La teva participació, que consisteix en contestar a un qüestionari, que es triga una mitjana de 15 minuts per completar, és molt important.
- ✓ La informació que recollirem es tractarà sempre confidencialment i de forma agregada.
- ✓ Aquest és el full de consentiment. Llegeix-lo si et plau i, si estàs d'acord, afegeix aquí sota la signatura.
- ✓ (Se li entrega el full de consentiment, que ha de llegir abans de signar)
- ✓ (alguna qüestió sobre com contestar al qüestionari, versió electrònica, papaer?)
- ✓ Moltes gràcies

Buenos días,

- ✓ Mi nombre es _____XXX_____ soy parte del equipo de investigación del Servicio de Salud Laboral del PSMAR.
- ✓ Estamos realizando una investigación para identificar posibles mejoras de las condiciones de trabajo y salud del personal y poder poner en marcha mejoras.
- ✓ La información que recogeremos se tratará siempre confidencialmente.
- ✓ Necesitamos tu participación respondiendo a un cuestionario.

Si acepta:

- ✓ Se recoge la firma del consentimiento.
- ✓ Se le conecta a la encuesta o se le facilita en papel.

Al final se dan las gracias por la participación.

7.2 CUESTIONARIO CONSOLIDADO

IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD

Este estudio está desarrollado por investigadores de la Universidad Pompeu Fabra y el Servicio de Salud Laboral del PSMAR. El objetivo del estudio es la identificación de condiciones de trabajo y salud mejorables para orientar las intervenciones preventivas de mejora en el lugar de trabajo. Procedimientos: Con su participación puede contribuir a proporcionar datos muy valiosos que permitan cambios y mejoras en las condiciones de trabajo. Para ello se le pedirá que rellene un cuestionario sobre aspectos organizativos del trabajo, factores de riesgo laborales y percepción de su propia salud. Se le solicitará su número de empleado con el objetivo exclusivo de conocer el dato de edad, género, grupo profesional, turno, área, puesto de trabajo e incapacidad laboral. Privacidad de datos: Se tomarán todas las medidas necesarias para salvaguardar la confidencialidad de la información que ha proporcionado. Esta información será identificada sólo por números, sin revelar ningún tipo de información privada. La empresa no tendrá acceso a la información recopilada. Sólo los investigadores directamente relacionados con el estudio tendrán acceso a los registros. Y nunca será utilizada para otro fin

HÁBITOS DE VIDA

1. ¿Cuántas horas a la semana realiza ejercicio físico (hacer gimnasia, natación, dar paseos...) en su tiempo libre? No realiza ejercicio físico

- No realiza ejercicio físico (**Salto a la pregunta 3**)
- Menos de dos horas a la semana
- Entre 2 y 4 horas a la semana
- Más de 4 horas a la semana
- NS/NC

2. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza en su tiempo libre?

- De intensidad leve (ej. Andar)
- De intensidad moderada (ej. natación, tenis)
- De intensidad alta (ej. gimnasia de competición)
- NS/NC

3. ¿Ha habido alguna vez un periodo de su vida, en que usted haya fumado tabaco todos los días?

- Sí, alguna vez he fumado todos los días
- No he fumado en ninguna ocasión todos los días
- Nunca he fumado un cigarrillo u otro tipo de tabaco (**Salto a la pregunta 6**)
- NS/NC

4. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que usted fumó un cigarrillo u otro tipo de tabaco?

- Menos de 30 días
- Más de 1 mes pero menos de un año
- Más de 12 meses (**Salto a la pregunta 6**)
- NS/NC

5. Durante los últimos 30 días, por término medio, ¿qué número de cigarrillos, puros o pipas solía fumar cada día que fumaba? Anote el número medio o marque con una "X" el recuadro correspondiente.

- No he fumado un cigarrillo u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días
- NS/NC

Nº cigarrillos : _____

Nº puros : _____

Nº pipas : _____

6. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- Nunca (Salto a la pregunta 8)
- Una vez al mes
- De 2 a 4 veces al mes
- De 2 a tres veces a la semana
- 4 o más veces a la semana
- NS/NC

7. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- 1 ó 2
- 3 ó 4
- 5 ó 6
- 7, 8, ó 9
- 10 ó más
- NS/NC

8- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

Horas: _____

- NS/NC

9a. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: No poder conciliar el sueño en la primera media hora

- Ninguna en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana
- NS/NC

**9b. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:
Despertarse durante la noche o madrugada**

- Ninguna en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana
- NS/NC

10. Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala
- NS/NC

SALUD

11. ¿Durante los últimos 12 meses ha padecido alguno de los siguientes problemas de salud? (Si no ha padecido ningún problema de salud, salto a la pregunta 13)

- 1 Alergia
- 2 Angina de pecho
- 3 Ansiedad relacionada con estrés
- 4 Artritis/osteoartritis
- 5 Asma
- 6 Cáncer
- 7 Patología cardíaca isquémica
- 8 Patología hepática
- 9 Patología renal
- 10 EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- 11 Depresión
- 12 Ansiedad
- 13 Diabetes
- 14 Epilepsia
- 15 Arritmia
- 16 Insuficiencia cardíaca
- 17 Colesterol alto
- 18 Hipertensión
- 19 Dolor lumbar (lumbago/ciática)
- 20 Dolor cervical
- 21 Infarto de miocardio
- 22 Osteoporosis
- 23 Íctus (Accidente cerebrovascular)
- 24 Trastorno tiroideo
- NS/NC

12. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad o problema de salud de larga duración, es decir, que haya durado o que se espere que dure 6 meses o más?

- Si
- No (Salto a pregunta 13)
- NS/NC

12a- En caso afirmativo, ¿cuánto le interfiere en el desarrollo de sus actividades diarias? en una escala de 1 (no me limita) a 5 (me limita bastante)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- NS/NC

13. ¿Ha tenido que ausentarse del trabajo (más de 15 días consecutivos) por motivos de salud en los últimos 12 meses?

- Si
- No (Salto a la pregunta 15)
- NS/NC

14. En caso afirmativo, ¿cuántos días en total tuvo que ausentarse del trabajo por motivos de salud en los últimos 12 meses?

- Menos de 15 días
- Entre 15 días y 90 días
- Más de 90 días (3 meses)
- NS/NC

TRABAJO Y SALUD

En las siguientes preguntas le pedimos que nos indique, para las **ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS**, la cantidad de tiempo en que tuvo dificultad para realizar ciertos aspectos de su trabajo. Marque la casilla **“NO Aplicable a Mi Trabajo”** sólo en caso de que la pregunta se refiera a algo que no es parte de su trabajo. En las **ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS**, ¿durante cuánto tiempo de su trabajo le fue difícil realizar las siguientes actividades por motivos de su salud física o problemas emocionales?

	Fue difícil todo el tiempo (100%)	Fue difícil la mayor parte del tiempo	Fue difícil la mitad del tiempo (50%)	Fue difícil una parte del tiempo	Nunca fue difícil (0%)	NO aplicable a mi Trabajo
15. Trabajar el número de horas requeridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Empezar la jornada de trabajo con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ponerse a trabajar nada más llegar al trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hacer su trabajo sin parar a hacer descansos adicionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ajustarse a una rutina u horario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Manejar su carga de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Trabajar lo suficientemente rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Acabar el trabajo a tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hacer su trabajo sin cometer errores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Satisfacer a las personas que evalúan su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Fue difícil todo el tiempo (100%)	Fue difícil la mayor parte del tiempo	Fue difícil la mitad del tiempo (50%)	Fue difícil una parte del tiempo	Nunca fue difícil (0%)	NO aplicable a mi Trabajo
25. Tener sensación de trabajo bien hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sentir que ha hecho lo que es capaz de hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Caminar o desplazarse a distintos lugares de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Levantar, cargar o mover objetos de más de 5 kg de peso, en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Permanecer sentado, de pie o en una misma posición durante más de 15 minutos, mientras trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Repetir los mismos movimientos una y otra vez mientras trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Doblarse, girarse o alcanzar un objeto mientras trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Usar equipos o herramientas de mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Mantener la mente en su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Pensar con claridad mientras trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Fue difícil todo el tiempo (100%)	Fue difícil la mayor parte del tiempo	Fue difícil la mitad del tiempo (50%)	Fue difícil una parte del tiempo	Nunca fue difícil (0%)	NO aplicable a mi Trabajo
35. Hacer el trabajo con cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Concentrarse en su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Trabajar sin perder el hilo (de las ideas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Leer o usar los ojos con facilidad mientras trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Hablar con la gente cara a cara, en reuniones o por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Controlar su genio delante de otras personas mientras trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ayudar a otras personas a acabar el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAPACIDAD PARA EL TRABAJO

42. Suponga que su capacidad para el trabajo en el mejor momento de su vida tiene un valor de 10 puntos. ¿Cuántos puntos le daría a su capacidad para el trabajo actualmente? (Un 0 significa que actualmente es totalmente incapaz de trabajar)

- 0 (Totalmente incapaz de trabajar)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Capacidad de trabajo en el mejor momento)

43. ¿Cómo calificaría su capacidad para el trabajo actual con respecto a las exigencias físicas de su trabajo?

- Buena
- Bastante buena
- Moderada
- Bastante pobre
- Muy pobre

44. ¿Cómo calificaría su capacidad para el trabajo actual con respecto a las exigencias mentales de su trabajo?

- Buena
- Bastante buena
- Moderada
- Bastante pobre
- Muy pobre

SALUD GENERAL

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

45. En general usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Los puntos siguientes se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día típico. ¿Siente que su salud lo limita ahora para realizar estas actividades? De ser así, ¿en qué medida?

46. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

47. Subir varios pisos por la escalera

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

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

48. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

- SI
- NO

49. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

- SI
- NO

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

50. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

- SI
- NO

51. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente que de costumbre por algún problema emocional?

- SI
- NO

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

(* Marque una sola opción)

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. Responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
53. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo una vez
- Nunca

Las siguientes preguntas se refieren a problemas que haya podido tener durante los últimos 30 días. Por favor, escoja la respuesta que más se acerque a lo que siente o haya sentido recientemente. Recuerde que solo debe responder sobre problemas recientes, no sobre los que haya tenido en el pasado. Es importante que responda TODAS las preguntas.

57. ¿Se ha podido concentrar bien en lo que hacía?

- Si - Mejor que lo habitual
- Si - Igual que lo habitual
- No - Peor que lo habitual
- No - Mucho peor que lo habitual

58. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- No - En absoluto
- No - No más de lo habitual
- Si - Bastante más que lo habitual
- Si - Mucho más que lo habitual

59. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

- Si - Más útil que lo habitual
- Si - Igual que lo habitual
- No - Menos útil que lo habitual
- No - Mucho menos útil que lo habitual

60. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Si - Más útil que lo habitual
- Si - Igual que lo habitual
- No - Menos útil que lo habitual
- No - Mucho menos útil que lo habitual

61. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

- No - En absoluto
- No - No más de lo habitual
- Si - Bastante más que lo habitual
- Si - Mucho más que lo habitual

62. ¿Ha tenido la sensación que no puede superar las dificultades?

- No - En absoluto
- No - No más de lo habitual
- Si - Bastante más que lo habitual
- Si - Mucho más que lo habitual

63. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- No - En absoluto
- No - No más de lo habitual
- Si - Bastante más que lo habitual
- Si - Mucho más que lo habitual

64. ¿Ha sido capaz de hacer frente, adecuadamente, a los problemas?

- Si - Más capaz que lo habitual
- Si - Igual que lo habitual
- No - Menos capaz que lo habitual
- No - Mucho menos capaz que lo habitual

65. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido/da?

- No - En absoluto
- No - No más de lo habitual
- Si - Bastante más que lo habitual
- Si - Mucho más que lo habitual

66. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?

- No - En absoluto
- No - No más de lo habitual
- Si - Bastante más que lo habitual
- Si - Mucho más que lo habitual

67. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- No - En absoluto
- No - No más de lo habitual
- Si - Bastante más que lo habitual
- Si - Mucho más que lo habitual

68. ¿Se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?

- Si - Más que lo habitual
- Si - Aproximadamente lo mismo que lo habitual
- No - Menos que lo habitual
- No - Mucho menos que lo habitual

69. Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

70. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

71. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

72. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

73. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

74. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

75. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

76. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

77. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

78. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo

- Nunca o casi nunca
- Solo una vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Siempre
- NS/NC

SITUACIÓN FAMILIAR

79. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a legalmente
- Divorciado/a

80. ¿Convive actualmente en pareja?

- Si
- No

81. ¿Cuántas personas viven en su casa de manera habitual? (Contando la persona entrevistada)

Respuesta: _____

INFORMACIÓN GENERAL

82. Nivel de estudios

- No tengo estudios
- EGB o similar
- Formación profesional primer grado
- Formación profesional segundo grado
- BUP o similar
- COU o similar
- Estudios Universitarios medios
- Estudios Universitarios superiores
- Otro (Por favor especifique)_____

83. Talla (en metros. Ejemplo 1,70)

Respuesta: _____

84. Peso (en Kg. Ejemplo 53,5)

Respuesta: _____

