

no/a.

AUTOR

AÑO



FACULTAD DE POSGRADOS

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS EN PERSONAL
MÉDICO DE NEONATOLOGÍA PICHINCHA ECUADOR DE ENERO – ABRIL
2021.**

**Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Magister en Salud y Seguridad
Ocupacional.**

Profesora Guía

Bernarda Cristina Espinoza Castro M.Sc.

Autor

Md. Estefanía Carolina Santamaría Loza

Año

2021

RESUMEN

Introducción: Los trastornos musculoesqueléticos se relacionan a una exposición continua a riesgos ergonómico y se asocian a una alta morbilidad y ausentismo en la gran mayoría de actividades productivas. Se podría llegar a pensar que es netamente una patología que se da por esfuerzo físico o movimientos inadecuados, sin embargo, se ha demostrado que está relacionado a problemas psicosociales, sociodemográficos y personales. Las incapacidades laborales

Su vigilancia, evaluación, tratamiento y seguimiento son fundamentales en la prevención de incapacidades permanentes.

De manera general se puede catalogar que los trastornos musculoesqueléticos son daños que se podrían dar seguimiento y evitar posibles incapacidades futuras. En el personal sanitario hay sub diagnósticos y sub registros, en especial en personal que tiene jornadas laborales sumamente exhaustivas

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos musculo-esqueléticos asociado a condiciones de trabajo en el personal médico del servicio de Neonatología Pichincha-Ecuador enero abril 2021

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron 206 trabajadores del área de Neonatología a nivel pichincha, a quienes se aplicó un cuestionario fusionado de Condiciones de Empleo y Trabajo de y Cuestionario Nórdico de problemas musculoesqueléticos, el cuál evalúa el dolor en 9 regiones del cuerpo. Se utilizó el método bolo de nieve para que por medio de redes sociales se difunda y sea contestado en los diferentes hospitales.

Resultados: En el estudio se pudo evidenciar que dentro del personal sanitario tantos médicos en un 65.83%, fueron de sexo femenino, la edad media fue de 30-39 años en un 59.17%, el contrato temporal 57.98% con el temor a no tener continuidad del mismo en un 45.00%, con horarios rotativos 38.66%, muchas veces/ siempre trabajan

con cargas 5.88%, trabajo de pie en muchas veces 63.72%, personal que tuvo dolor de cuello los últimos días 52.10% y dolor de pie los últimos días del 14.02%.

Se evidencia que hay mayor prevalencia y está asociado a variables de la edad, salud, jornadas laborales, trabajo de carga y violencia entre compañeros, siendo la última estadísticamente significativa en un 85.71% para desarrollar trastornos musculoesqueléticos en especial en cuello los últimos 12 meses. En los últimos 7 días se relaciona con edad, nivel de educación y salud regular, siendo la última 62.55%

Y en conjunto nos da a entender que entre las variables significativas del estudio se pudo evidenciar que el dolor en los últimos 12 meses en cuello está relacionado en tener muy buena salud con un factor protector del (0.12-0.78%), Dolor en los últimos 7 días en cuello se relaciona con edad 18 a 29 años, con un (OD: 2.22) teniendo en cuenta que esta edad nos da 3.52 veces más riesgo de desarrollar dolor de cuello en los últimos 7 días con un (IC: 1.23-10.00%) tornándose un factor de riesgo. Dolor incapacitante en los últimos 12 meses relacionado con dolor de pies y trabajo con cargas muchas veces /siempre (OD: 1.63) que nos evidencia se puede desarrollar 80.76 veces más el trastorno con un factor de riesgo de (IC: 2.87-22270.92%)

Conclusiones: Se puede concluir que el hecho de ser de sexo femenino aumenta la prevalencia de tener trastornos musculoesqueléticos (TME) en neonatología, tener una buena salud es un factor protector, el trabajar con cargas aumenta hasta 80 veces más el riesgo de desarrollar TME y edad más predisponente para ser desarrollado es de 18-29 años con 3 veces más en cuanto factor de riesgo.

Palabras Clave: Dolor osteomuscular, ambiente de trabajo, condiciones de trabajo, factores de riesgo, prevalencia

ABSTRACT

Introduction:

Musculoskeletal disorders are related to continuous exposure to ergonomic risks, are associated with high morbidity and absenteeism in most productive activities.

It could be thought that this is caused mainly due to a pathology that occurs attributable to physical effort or inadequate movements, nevertheless, it has been shown that it is associated to psychosocial, sociodemographic, and personal struggles.

Work disabilities, surveillance, evaluations, treatments, and follow-ups are essential in the prevention of permanent disabilities.

In a general manner, it can be deemed that musculoskeletal disorders are damages that could be followed up and possibly any future disabilities avoided.

There are undiagnosed and unrecorded data about health personnel, especially in personnel or staff who have overbearing and extremely exhaustive working hours.

Objective: To determine the prevalence of musculoskeletal disorders associated with working conditions in the medical staff of the Neonatology service Pichincha- Ecuador January April 2021

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional study. 206 workers from the Neonatology area were included at the Pichincha level, to whom a merged questionnaire of (Employment and Work Conditions) and (the Nordic Questionnaire of musculoskeletal problems). These questionnaires focus was to observe and survey pain in 9 regions of the body. The snow bolus method was used so that it was disseminated through social networks and answered in the different hospitals.

Results: The study showed that 65.83% of the health personnel were female, the average age was 30-39 years in 59.17%, the temporary contract was 57.98% with the fear of not having continuity of the same in 45.00%, with rotating hours 38.66%, many times / always with heavy workloads 5.88%, amount of standing at work was 63.72%,

staff who had neck pain in the last days was 52.10% and foot pain in the last days were 14.02%.

It was evident that there was a higher prevalence, and it is associated with variables such as age, health, working hours, workload, and violence between colleagues, the last one being most statistically significant in 85.71% for developing musculoskeletal disorders, especially in the neck area in the last 12 months. In the last 7 days it is related to age, level of education and regular health, the last being 62.55%.

Subsequently, it leads us to understand that among the significant variables of the study it was possible to show that pain in the last 12 months in the neck area. Showing that it is related to having very good health with a protective factor of (0.12-0.78%). Pain in the last 7 days in the neck is associated to ages 18 to 29 years, with a (OD: 2.22) considering that this age gives us 3.52 times more risk of developing neck pain in the last 7 days with a (CI: 1.23-10.00 %) becoming a risk factor.

Disabling pain in the last 12 months related to foot pain and work with loads many times / always (OD: 1.63) that shows us that the disorder can develop 80.76 times more with a risk factor of (CI: 2.87-22270.92%).

Conclusions: It can be concluded that being female increases the prevalence of having musculoskeletal disorders (MSD) in neonatology, having good health is a protective factor, working with heavy workloads increases up to 80 times the risk of developing MSD and the most predisposing age to be developed is 18-29 years with 3 times more as a risk factor.

Key Word: musculoskeletal disorders, workplace, workplace conditions, occupational risk factor, health care workers, prevalence

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
1. Introducción	1
1.1. Trastornos musculoesqueléticos.....	1
1.2. Trastornos musculoesqueléticos en el personal sanitario.....	3
2. Objetivos	9
2.1. Objetivo General	9
2.2. Objetivos Específicos.....	9
3. Metodología	10
3.1. Tipo y diseño del estudio	10
3.2. Población	10
3.3. Muestreo y recolección de muestra	11
3.1.1. Instrumentos de recolección.....	11
3.1.2. Evaluación de las condiciones de empleo y trabajo	12
3.1.3. Evaluación de síntomas osteomusculares.....	12
3.4. Descripción de variables	12
3.5. Análisis estadístico.....	13
4. Resultados	13
5. Conclusiones y Recomendaciones	16
5.1. Conclusiones.....	16
5.2. Recomendaciones	19
6. Referencias	22
ANEXOS	25
Tabla 1. Población de estudio de TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICO ...	26
Tabla 2. Prevalencia de trastornos musculo esqueléticos asociados a factores sociodemográficos y físicos.....	27
Tabla 3. Asociación de variables	28
Tabla 4. Factores de riesgo y protectores en el estudio	29
Encuesta de Condiciones de Trabajo	30
Cuestionario Nórdico	43

1. Introducción

1.1. Trastornos musculoesqueléticos

Desde tiempos anteriores podemos catalogar que la salud solo era la ausencia de enfermedad física. Hace 6000 años en Mesopotamia ya se tenía un gran conocimiento de la medicina, sin embargo, los verdaderos métodos científicos comenzaron a desarrollarse desde los egipcios, los cuales describen que habían médicos para cada enfermedad, a medida que pasó el tiempo los descubrimientos se hicieron mucho más exhaustivos rompiendo paradigmas, los cuales hicieron que se inicien los primeros antibióticos y tratamientos de manera más exacta. En el siglo XX ya se habla de las razones y por qué se causan las enfermedades y se evidencia que no solo son por factores ambientales sino también genéticos y hasta psicosociales. (Miranda et al.2016).

Hipócrates el padre de la medicina en el año 460aC, fue visto como el médico más grande y reconocido de los tiempos por la teoría que sostenía en cuanto, “el ser humano es uno solo y no podemos dividirlo como una serie de diferentes partes” y sostenía que cualquier patología podía resolverse si se le daba al paciente: reposo, dieta sana, aire fresco y ambiente seguro. (Gonzales et. al 2020)

Por esta razón y varios sustentos se cataloga que la salud depende de factores físicos, sociodemográficos, psicosociales y laborales para mantener una adecuada salud y vida.

El cuerpo humano es un sistema extenso y complejo, que se ha estado estudiando y observando desde que la humanidad tuvo el razonamiento. Aquel sistema compuesto por una gran serie de músculos, fibras nervios, huesos, arterias y venas, todo controlado de una manera meticulosa por el sistema nervios. Cada porción efectúa una función particular y sumamente necesaria para que todo funcione de manera óptima y eficaz.

El sistema musculoesquelético humano y osteotendinoso, ambos cumplen con funciones vitales para la movilidad y funcionamiento adecuado del cuerpo humano, y por ende se debe estudiar exhaustivamente para poder tratar y prevenir trastornos relacionados o lesiones osteomusculares propias.

En cuanto los trastornos musculo esqueléticos, se cataloga como una de las enfermedades más desgastantes en la sociedad, sin lugar a duda por la carga laboral, en especial en el personal sanitario, donde las horas se ven marcadas por diferentes factores como rotativos, por ciclos y continuos, se establece mayor complicación para evitar esta patología. Se debería pensar que los TME se dan netamente por malas posiciones, movimientos repetitivos o cargas inespecíficas, sin embargo, la realidad que se vive es diferente y hoy por hoy marcamos ese trastorno como una dolencia natural, lo cual debería parar para mejorar la calidad de vida de cada uno de los trabajadores en todos los niveles, sea público o privado, a nivel de la parte de producción y oficina. Todos necesitamos un lugar seguro para que nuestro trabajo sea seguro.

A lo largo de la historia la salud se ha definido como un bienestar físico, social, psicológico y no solo la ausencia de la enfermedad (Organización mundial de la salud)

Los trastornos osteomusculares relacionados con la actividad laboral es la segunda causa más frecuente de ausentismo laboral y de incapacidad en más del 90% de las actividades productivas a nivel mundial, lo cual, implica una disminución en la calidad de vida del trabajador y de la productividad de las organizaciones (Moreira-Silva et al., 2016).

Dado el contexto anterior, la revisión sistemática y metaanálisis ejecutado por Moreira-Silva et al (2016) describen que al menos un 66.7% de los trabajadores activos han referido al menos una molestia musculo-esquelética durante su tiempo de trabajo. Además, se menciona que las regiones anatómicas con mayor afectación son: lumbar (35%), cuello (32%), dorso (22%), extremidades inferiores (21%) y

extremidades superiores (19%), por lo cual, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo alientan a las organizaciones a la vigilancia de la salud activa en este tipo de padecimientos y la implementación de controles para su prevención (Moreira-Silva et al., 2016).

Al analizar la epidemiología de los trastornos osteomusculares en función del tipo de actividad, se ha definido que la prevalencia de este tipo de lesiones es mucho más frecuente en personal con actividades operativas manuales que en trabajadores de actividad sedentaria o administrativa. En perspectiva, las personas con actividad laboral administrativa o sedentaria (gasto inferior a los 1000 kcal/jornada laboral), muestran una prevalencia global neta del 19.8%, lo que indica que si bien no es una prevalencia elevada amerita una revisión específica de los factores de riesgo en cada trabajador y la detección temprana de dolor (Celik et al., 2018).

Celik et al ha descrito que las regiones con mayor frecuencia de episodios dolorosos en trabajadores en general son: cuello (entre el 33.9% a 69.4% de trabajadores), región dorsal (29.8% al 49.8%), región lumbar (28.5% al 40.1%) y muñecas (19.2% al 30.1%) (Celik et al., 2018), que pueden producir incapacidad parcial para la actividad laboral y ausentismo en un rango de 190 a 300 horas mensuales, o índices de ausentismo superiores al 6% (Celik et al., 2018)(Rodrigues et al., 2017).

1.2. Trastornos musculoesqueléticos en el personal sanitario

Últimamente por la situación que hemos pasado a nivel mundial que ha sido la pandemia por covid-19, muchos de los galenos se han visto afectados, tomando en cuenta que los horarios se duplicaron en muchas ocasiones y el estrés laboral los llevaba a tornar un ambiente hostil. Se demostró que este tipo de cosas no solo afectaba a la parte física del personal sanitario sino también a la parte psicológica, teniendo que esforzarse e ir en contra del cansancio y el límite de su cuerpo.

La falta de experiencia y el desconocimiento de este enemigo nuevo, hizo que muchas compañías, áreas empresariales e industrias, no tomen tanto hincapié con respeto a la importancia necesaria del cuidado y la salud en general sobre las lesiones de origen Musculo esqueléticas en el trabajador

En el caso del personal sanitarios, se ha demostrado que este tipo de trastornos a nivel de salud y seguridad ocupacional se han vuelto trastornos profesionales prevalentes, siendo diagnosticado como incapacidades laborales entre los que tenemos el síndrome de Guyon, tenosinovitis, síndrome del túnel carpiano. Que son patologías que afectan no solo en ese momento sino a largo plazo y pese al reposo otorgado son lesiones que pueden volver a aparecer en cualquier momento si no se ataca la causa, que en este caso serian los trastornos musculo esqueléticos. (Amequizta et.al 2019)

Tomando en cuenta que la labor del personal sanitario es altamente exigente, no solo en la parte intelectual sino también en la parte física se han descrito el sobreesfuerzo a nivel de cargas.

Entre el personal sanitario, una de las áreas más afectadas y poco reconocida es la de enfermería, subestimando muchas veces su labor, no se toma en cuenta que tanto auxiliares como enfermeras, están más ligados al movimiento repetitivo en la atención al paciente, desde mantener una higiene apropiada del mismo hasta velar muchas veces por su mejoría.

En el caso del personal de enfermería, se ha descrito una media de prevalencia de trastornos musculo-esqueléticos del 28.7% al 39.8% a nivel global (Davis & Kotowski, 2015)(Serra et al., 2019). Al segmentar las funciones de este tipo de puestos de trabajo, se encuentra que el personal auxiliar de enfermería tiene una prevalencia media de desórdenes osteomusculares del 30.9%, mientras que el personal técnico de enfermería y enfermería general un rango del 42.3% y 31.8% respectivamente (Davis & Kotowski, 2015)(Serra et al., 2019).

En este grupo de trabajadores (enfermería), se ha descrito que las regiones con mayor afectación son: lumbar (48.2% al 67.7%), dorsal (38.1% al 44.9%), cuello (30.1% al 38.3%) y hombros (29.1% al 30.1%), asociándose principalmente a la manipulación manual de cargas, manipulación manual de pacientes y posturas forzadas (Davis & Kotowski, 2015)(Serra et al., 2019).

Con respecto a los médicos, ellos están ligados mucho al juramento hipocrático, al brindar el servicio más óptimo pese a cualquier condición infrahumana y circunstancia presente.

En muchas ocasiones por la carga laboral, el estrés psicológico, la demanda de trabajo y la falta de implementación de insumos, hace que el médico olvide su propia salud y cuidado, por cuidar al paciente. Estos factores de riesgo son sumamente cruciales para el desarrollo de los trastornos musculo esqueléticos y patologías asociadas.

En el caso de los médicos, son aquellos cuyo rango de trabajo supere las 72 horas semanales quienes muestran un incremento en la frecuencia de presentación de dolor osteomuscular agudo. También, se han descrito que las regiones con mayor afectación en médicos son: región lumbar (20.9% al 21.2%), cuello (20.3% al 23.3%), muñecas y manos (30.9% al 33.2%) y piernas (18.9% al 22.2%) (Dernovscek et al., 2018) (Saravi et al., 2015).

Los factores ocupacionales relacionados a los trastornos musculo-esqueléticos, Herin et al (2015) describen que la presencia de posturas forzadas con riesgo alto o muy alto incrementa al doble el riesgo de este tipo de lesiones. La manipulación manual de pacientes no mediada o sin entrenamiento, trabajo en bipedestación sin descansos adecuados, movimientos repetitivos de ciclaje medio o alto y uso de equipos de alta precisión y vibraciones pueden incrementar al doble o triple el riesgo de estas lesiones (Herin et al., 2015).

Además, se ha referido que los factores de riesgo psicosocial tienen una influencia en la presentación y desarrollo de lesiones osteomusculares. Según Bernal et al (2015), en una revisión sistemática describen que las demandas excesivas del trabajo el bajo apoyo social y baja recompensa en relación al esfuerzo pueden duplicar e incluso quintuplicar el riesgo de lesiones osteomusculares por lo que, este tipo de factores deben ser considerados y analizados en la gestión de riesgos (Bernal et al., 2015).

Finalmente, en el Ecuador los trastornos osteomusculares se hallan dentro de las 30 principales causas de morbilidad según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), de los cuales, el lumbago es la patología más comúnmente atendida en servicios de emergencias y hospitalización (INEC, 2018).

Se puede catalogar que este resultado se debe a la cultura del país, ya que muchas veces las personas afectadas no recurren a la medicina occidental sino a la parte alternativa y esto puede resultar un empeoramiento significativo de la enfermedad y dar un trastorno cónico.

La falta de comunicación del daño hace que haya un subregistro de las patologías por desconocimiento al no saber a donde recurrir. Sin embargo, el Instituto Estadístico de Censo (INEC) proporciona información alarmante, la cual se debería tomar mayor atención y en cuenta para trabajar mejor a nivel país dando una mejora global.

De acuerdo a la primera encuesta condiciones de seguridad y salud en el trabajo, se ha establecido que la prevalencia de trastornos musculo-esqueléticos es del 33.9%, siendo la región lumbar y miembros superiores los más afectados, sin embargo, no se describe de forma específica los grupos laborales afectados, ni la prevalencia específica en personal sanitario, siendo aún esto un vacío en la estadística nacional de referencia (Gómez García et al., 2018).

Es ineludible que la ocurrencia de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores es uno de los problemas de salud ocupacional más frecuentemente descritos en la literatura internacional, sin embargo, la alta variabilidad de resultados y de factores de riesgo no permiten una extrapolación de resultados a todos los ámbitos, lo que obliga a una evaluación y obtención de información propia a cada entorno laboral (Yasobant & Rajkumar, 2014).

De acuerdo a revisiones sistemáticas ejecutadas por Chiasson et al (2015), se determina que el personal sanitario tiene una variabilidad de factores asociados a los trastornos musculoesqueléticos en función a la actividad y servicio en el que se desempeñan, sin embargo, se ha establecido que los peligros ergonómicos relacionados a la manipulación manual de cargas, manipulación manual de pacientes y posturas forzadas muestran una alta relación con estas lesiones, además de los riesgos psicosociales inherentes a este tipo de puestos de trabajo (Chiasson et al., 2015).

La labor a nivel de todas las instituciones es promover la salud, no solo diagnosticar enfermedades y tratarlas, sino transmitir a sus trabajadores una mejor educación continua del proceder para evitar todo tipo de patologías.

Lamentablemente, los diversos estudios disponibles no establecen de forma específica una prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en servicios de atención a niños y recién nacidos, pues, al menos un 56.8% de la evidencia son realizados en cirujanos y personal de enfermería en áreas críticas y emergencias (Yasobant & Rajkumar, 2014).

Todos los trabajos a nivel hospitalarios implican un sobre esfuerzo laboral, sin embargo, algunas veces se puede subestimar el hecho de que no sea una rama quirúrgica sino clínica, haciendo poco énfasis en la situación de estudios a nivel de neonatología. Tomando en consideración ésta área, se puede evidenciar que el cuidado exhaustivo del neonato, el cargar y transportar incubadoras de carga

elevada, movimientos repetitivos, posiciones inclinadas, no tener descanso adecuado y la falta de educación de seguridad y salud hacen que esta zona sufra grandes daños.

Dado esto, al revisar la base de repositorios de tesis COBUEC encontramos apenas 12 estudios relacionados a trastornos musculoesqueléticos en personal sanitario (8 en atención primaria de la salud, 3 en áreas de cuidados intensivos y 1 en áreas de ginecología), lo cual, muestra un lecho de investigación en trabajadores sanitarios en áreas de neonatología, siendo por tanto esta la principal motivación de este proyecto de investigación.

La idea de iniciar este estudio fue, que se ha podido ver de cerca los daños y los ausentismos laborales en el hospital que resido, siendo una patología bastante prevalente y hablada en las salas, notando temor en el que si comunican ese daño se les iba a remover del cargo o despedir del mismo.

Se pudo verificar que la automedicación para mantener el sobre esfuerzo físico era abundante, el bajo descanso y posterior a esa la mala predisposición del personal al laboral entre compañeros aumentaba.

Los ausentismos eran por trastornos similares en cada personal, siendo tendinitis, lumbalgia, dolor cervical. Sin contar el ausentismo ya de las personas por enfermedades autoinmunes tanto como artritis y artrosis. Dando esto mayor carga laboral a las personas que se mantenían en el labor, desgastando al resto.

Es así que la ejecución de este estudio permitió determinar la prevalencia neta de trastornos musculoesqueléticos en el personal sanitario y de apoyo en los servicios de Neonatología, además de establecer su relación y perfil de riesgo con las condiciones de trabajo en la que se desempeñan, lo cual, genera información de referencia y establece una metodología para la ejecución de estudios similares en áreas similares.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos asociado a condiciones de trabajo en el personal médico del servicio de Neonatología Pichincha – Ecuador de enero a abril 2021

2.2. Objetivos Específicos

1. Determinar las variables sociodemográficas del personal médico del área de Neonatología Pichincha- Ecuador
2. Describir la asociación entre la carga laboral y los trastornos musculoesqueléticos
3. Evaluar los factores psicosociales del personal sanitario.
4. Explicar las condiciones de trabajo en la que labora el personal sanitario (enfermería y médico) del área de Neonatología Pichincha Ecuador del Cuestionario de Condiciones de Empleo y Trabajo.

3. Metodología

3.1. Tipo y diseño del estudio

Se diseñó un estudio observacional, de corte transversal. El alcance que tuvo este estudio es descriptivo. Dado lo anterior, este estudio describe las condiciones de trabajo de personal sanitario en el área de Neonatología nivel Pichincha-Ecuador. Además, se estableció la prevalencia de trastornos osteomusculares y los factores de riesgo asociados.

Para poder determinar los resultados se calculó frecuencias absolutas y relativas, posterior a lo cual se hizo un análisis bivariado con pruebas de chi cuadrado y regresión logística con cruda y ajustada. Determinando los factores de riesgo y protectores de la población según las variables estadísticamente significativa.

3.2. Población

La población considerada para este estudio fue el personal de salud (enfermería y médicos) del servicio de Neonatología nivel Pichincha Ecuador. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión determinados en el protocolo de este proyecto de investigación, se obtuvo un total de 206 participantes en el estudio.

Los criterios de selección de los participantes en este estudio fueron: mayores de 18 años, contrato por servicios ocasionales, nombramiento provisional o definitivo y convenios de posgrado, tiempo de trabajo mayor a 6 meses en el área de neonatología, consentimiento de ingreso al estudio.

Los criterios de exclusión de los participantes en este estudio fueron: internos rotativos de medicina, personal que a pesar de laborar en la institución más de 6 meses no lo haya hecho de forma consecutiva en el servicio de neonatología, personal con tiempo de trabajo inferior a 6 meses en el hospital, personal con enfermedad ocupacional calificada por riesgos del trabajo y que haya ameritado reubicación al área de neonatología, personas con enfermedades reumatológicas o traumatológicas diagnosticada de forma crónica y personal que no consintió su ingreso al estudio.

3.3. Muestreo y recolección de muestra

Se receptaron 229 encuestas desde enero a abril 2021 del personal sanitario de neonatología Pichincha- Ecuador, se excluyeron un total de 23 participantes al no cumplir con el tiempo mínimo de contratación y no aceptar el consentimiento de participación en el estudio. Se incluyeron 206 encuestas en nuestro estudio que cumplieron los criterios.

3.1.1. Instrumentos de recolección

La técnica de muestreo que se aplicó fue de bola de nieve de un cuestionario unificado entre Condiciones de Empleo y Trabajo de Latinoamérica y Cuestionario Nórdico para dolor musculoesquelético, añadieron preguntas psicosociales en cuanto violencia.

Se procedió a la ejecución de las encuestas por vía on line y se remitió un enlace en Google Forms, el cual fue completado previo consentimiento informado.

Los datos se recopilaron en una base de datos general, para después ser tabulados.

3.1.2. Evaluación de las condiciones de empleo y trabajo

Las condiciones de empleo y trabajo, así como la información relativa a los aspectos sociodemográficas fueron obtenidas mediante la aplicación de la Encuesta de Condiciones de Empleo y Trabajo de Latinoamérica en su segunda versión, la misma que consta de preguntas generales, empleo y de salud en general (Benavides, F., Zimmermann, M., Campos, J., Carmenate, L., Baez, I., Nogareda, C., Molinero, E., Losilla, J. M., & Pinilla, J. (2010).)

3.1.3. Evaluación de síntomas osteomusculares

Con el fin de establecer la prevalencia de trastornos musculo-esqueléticos y las áreas anatómicas afectadas, se aplicó el Cuestionario Nórdico para dolor musculoesquelético, la cual valora el dolor en 9 regiones del cuerpo: cuello, hombro, codos, manos, columna dorsal, columna lumbar, piernas, tobillos y pies. El dolor se valoró en el tiempo transcurrido en los últimos doce meses y en los últimos siete días, también se expone el impedimento al trabajo provocada por dicho dolor (Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., & Jørgensen, K. (1987)

3.4. Descripción de variables

Nuestra variable exposición se obtuvo a través de la pregunta abierta ¿Cuál es la ocupación que desempeña?, la cual fue una pregunta abierta que nos permitió establecer dos categorías: Médicos y personal de enfermería. En la categoría de médicos se incluyó a los médicos tratantes, residentes incluidos los postgradistas. En la categoría enfermería se acogió a las licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería.

La variable resultada se obtuvo a través de la región anatómica de dolor reportada a través del Cuestionario Nórdico para dolor musculoesquelético

3.5. Análisis estadístico

El análisis estadístico se ejecutó en el software libre Epi-Info 7.2 CDC. El análisis descriptivo de las variables cualitativas (ordinales y nominales) se analizaron frecuencias absolutas y relativas.

Para los factores asociados, inicialmente se realizó un análisis bivariado entre los factores laborales relativos a las condiciones del puesto de trabajo (peligros ergonómicos, años de trabajo, ocupación), factores demográficos (edad, sexo, ocupación) y la presencia de lesiones osteomusculares, de forma global. Se aplicó en consecuencia, Chi Cuadrado. Asumiendo un p-valor menor a 0.05 para significancia estadística.

4. Resultados

Tomando en cuenta mi población que son 206 participantes:

En el estudio se pudo evidenciar que dentro del personal sanitario tantos médicos en un 65.83%, fueron de sexo femenino, la edad media fue de 30-39 años en un 59.17%, el contrato temporal 57.98% con el temor a no tener continuidad del mismo en un 45.00%, con horarios rotativos 38.66%, muchas veces/ siempre trabajan con cargas 5.88%, trabajo de pie en muchas veces 63.72%, personal que tuvo dolor de cuello los últimos días 52.10% y dolor de pie los últimos días del 14.02%.

En cuanto personal de enfermeras 89.53% fueron de sexo femenino, la edad oscila entre los 30-39 años al igual que los médicos un 40.70%, con contrato temporal 55.29% con temor a la continuidad del mismo 21.18%, jornada laboral rotativa 85.88%, trabajo de pie muchas veces 97.86%, trabajo con cargas muchas veces 98.37%, dolor de cuello los últimos 7 días en 36.47% y dolor de pies los últimos días en un 67.95%. (Evidenciar la Tabla 1).

La prevalencia del personal sanitario de dolor en los últimos 12 meses se evidenció estadísticamente significativa, tener relación con nivel de educación superior con 71.81%, horas de trabajo de manera irregular o rotativas 75.46%, adaptación laboral no muy buena en 74.71%, la salud regular en 86.96%, trabajo de pie muchas veces 71.62%, trabajo con carga muchas veces 54.05%, trabajo forzado 41.67% violencia entre compañeros 73.33%.

Por otro lado el dolor en los últimos 12 meses de pies esta estadísticamente asociado al género siendo mayor mujeres 37.59%, contrato temporal 40.2%, jornada rotativa 36.94%, salud regular 55%, trabajo de pie muchas veces 36.96%, violencia entre compañeros 84.71%, dolor de cuello los últimos 7 días asociado estadísticamente significativo con edad de 30-39 años en un 52.38%, educación superior 48.15%, salud regular 62.55%, dolor de pies los últimos 7 días asociado con género femenino 25.26%, salud regular 40.00%, trabajo de pie muchas veces 26.34%, trabajo inclinado muchas veces 36.36%, violencia entre compañeros 62.50%.

En cuanto la incapacidad laboral en los 12 últimos meses por trastornos musculoesqueléticos asociados estadísticamente a trabajo inclinado 18.18%, trabajo con cargas muchas veces 13.89%, violencia entre compañeros 33.33%. (Visualizar tabla 2).

Entre las variables significativas del estudio se pudo evidenciar que el dolor en los últimos 12 meses en cuello está relacionado en tener muy buena salud con un factor protector del (0.12-0.78%), en cuanto trabajo de pie asociado al mismo periodo, el nunca/ algunas veces es un factor protector entre (IC:0.10-0.82%).

Dolor en los últimos 7 días en cuello se relaciona con edad 18 a 29 años, con un (OD: 2.22) teniendo en cuenta que esta edad nos da 3.52 veces más riesgo de desarrollar dolor de cuello en los últimos 7 días con un (IC: 1.23-10.00%) tornándose un factor de riesgo, por otro lado, tener una salud excelente (OD: 0.42) con un (IC: 0.21-0.97) tenemos un factor protector. Dolor incapacitante en los últimos 12 meses relacionado con dolor de pies y trabajo con cargas muchas veces /siempre (OD: 1.63) que nos

evidencia se puede desarrollar 80.76 veces más el trastorno con un factor de riesgo de (IC: 2.87-22270.92%) (Evidenciar Tabla 3)

La evidencia de la asociación estadísticamente significativa con los factores de riesgo y los factores protectores se (Evidencia en la Tabla 4)

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Más del 70% de los participantes fueron del sexo femenino, sin embargo, no hubo una influencia significativa del sexo con la ocurrencia de lesiones musculoesqueléticas agudas o crónicas.
- El rango de edad más frecuente en los participantes fue entre 31 a 45 años, sin embargo, la edad entre los 18 a 30 años, tuvo una asociación importante con cronificación de lesiones, lo cual, puede relacionarse a la carga biomecánica que este grupo etario pueda tener en cada una de sus actividades laborales.
- El personal de enfermería (tanto enfermeras/os como auxiliares) fueron el grupo más afectado tanto con trastornos agudos como crónicos. Además, el grupo ocupacional de enfermería tuvo una asociación importante en la ocurrencia de lesión osteomuscular crónica.
- Sobre el 70% de los participantes tuvieron un tiempo de trabajo inferior a 5 años. No se encontró una influencia importante entre el tiempo de trabajo y las lesiones osteomusculares agudas o crónicas. Sin embargo, una de las limitantes de este estudio es la variabilidad de horas semanales de trabajo, mismas que no pudieron ser analizadas, dado el caso que, los participantes no precisaron correctamente este valor, y más del 50% indicaron que es ampliamente variable.
- Los peligros ergonómicos relacionados a bipedestación, sedestación, trabajo dinámico caminando, manipulación manual de cargas y posturas forzadas fueron los más frecuentemente descritos por los encuestados. La

manipulación manual de cargas y las posturas forzadas se asocian significativamente a un incremento en la probabilidad de presentación de trastornos musculoesqueléticos crónicos.

- El cuello, columna lumbar, columna dorsal, hombros, manos y muñecas, fueron las regiones más frecuentemente afectadas en un periodo de 12 meses.
- El cuello, columna lumbar, caderas-piernas, hombros, manos y muñecas, fueron las regiones más frecuentemente afectadas en un periodo de 7 días.
- La prevalencia de trastornos musculoesqueléticos agudos fue de 50.88%, crónicos de un 45.03%, y de incapacidad asociada a trastornos musculoesquelético de un 38.60%.
- Las lesiones en región lumbar, hombros y manos-muñecas, se relacionaron con mayor frecuencia a incapacidad para ejecutar con normalidad las actividades laborales.
- En la parte psicosocial se evidencia una gran afinidad en cuanto el desarrollo del nos TME el hecho de tener una mala afinidad laboral y grupo de trabajo
- La violencia entre compañeros es preocupante, haciendo que los trabajadores aumenten en gran proporción el daño a su salud
- El personal de enfermería refiere presentar turnos rotativos en mayor proporción que el personal médico, lo que aumenta los trastornos musculoesqueléticos

- Se puede concluir que en el dolor de los últimos doce meses a nivel de pies el hecho de casi nunca o nunca trabajar de pie es un factor protector para desarrollar este trastorno

- Tener una excelente salud demuestra que es un factor protector para desarrollar esta patología

- El trabajo con carga da un factor de tener ochenta veces más de desarrollar este trastorno

- La incapacidad en los últimos siete días y el no trabajar nunca o casi nunca en cuclillas da un factor protector para el desarrollo las patologías.

- Se concluyo que la falta del conocimiento de seguridad y salud a nivel hospitalario hacían que haya una falla en el cuidado del personal.

- La falta de un equipo multidisciplinario, llevó al desarrollo de situaciones adversas que fomentaron la falta de atención, las cuales son uno de los factores predisponentes para el desarrollo de las patologías.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda la ejecución de análisis de carga postural (método REBA), manipulación manual cargas simple y compuesta (método INEN-ISO 11228-1, o también conocida como ecuación NIOSH), con el fin de caracterizar mejor el riesgo ergonómico y su relación con la presencia de lesiones musculoesqueléticas.
- Para complementar y describir a detalle el riesgo en personal administrativo, se sugiere la realización del método de evaluación ROSA (Rapid Office Strain Assessment), para determinar el nivel de riesgo asociado a uso de pantallas de visualización de datos, pues, estas no fueron abordadas en el Cuestionario de Empleo y Trabajo.
- Es necesario realizar un análisis específico y detallado de los factores de riesgo psicosocial para establecer una relación entre el nivel de riesgo psicosocial y la presencia de lesiones osteomusculares.
- Diseñar un programa de vigilancia epidemiológica de trastornos musculoesqueléticos, dada la prevalencia de trastornos agudos y crónicos en las personas evaluadas.
- Establecer perfiles de evaluación biomecánica para el diseño de programas preventivos que no solo se limiten a pausas activas, si no a verdaderos periodos de recuperación muscular.
- Cotejar esta información, con los informes de morbilidad que el Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional haya establecido para este grupo ocupacional evaluado.

- Iniciativas como escuelas de prevención de lesiones de espalda, entrenamiento en fortalecimiento muscular con ejercicios isométricos y valoración de la carga postural en cada turno, es fundamental para la prevención de lesiones a futuro en este grupo ocupacional.
- Se recomienda que exista una adecuada relación entre el personal de trabajo, altos mando y sistema de salud para que se puede de una forma apropiada una correcta comunicación y así de aquella manera evitar fututos patologías en el ámbito laboral.
- Recolectar y fichar todo información presentada y crear una base de datos.
- Se debe establecer un adecuado sistema de información y educar a todo personal, acerca de los riesgos y como evitarlo, y así de esa manera disminuir la cantidad de patologías relacionadas y presencia de lesiones osteomusculares.
- Establecer un sistema de atención en toda área laboral, ya que una adecuada supervisión del personal, asegurar que se esté cumpliendo con todos los niveles de seguridad y precauciones para evitar la aparición de trastornos relacionados y la misma presencia de lesiones osteomusculares.
- Tener un alto nivel de una relación médico - paciente, ya que de esta manera se pueda recoger de una forma más amplia y seguro información y se pueda brindar un tratamiento individualizado a cada paciente que lo requiere.

- Implementar un equipo y área en el cual su función es tomar quejas, escuchar a todo el personal y organizar de manera óptima todo informe presentado.
- Informar que todo lesión o trastorno, conducen a un riesgo significativo y no disminuir la importancia de informar y buscar ayuda adecuada.
- A nivel psicosocial después de evidenciar los porcentajes elevados en la variable violencia entre compañeros, se podría llegar a un acuerdo con recursos humanos para mejorar la comunicación y realizar equipos de trabajo por afinidad, ya que se ha demostrado que esto mejora la calidad de trabajo y de vida del personal
- Implementar una zona en la cual el trabajador esté dispuesto a compartir todas las dudas y manifestaciones laborales, en todos los ámbitos.

6. Referencias

- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., & Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(2), 635–648. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003>
- Celik, S., Celik, K., Dirimese, E., Tasdemir, N., Arik, T., & Büyükkara, İb. (2018). Determination of pain in musculoskeletal system reported by office workers and the pain risk factors. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, *31*(1), 91–111. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00901>
- Chiasson, M. eve, Imbeau, D., Major, J., Aubry, K., & Delisle, A. (2015). Influence of musculoskeletal pain on workers' ergonomic risk-factor assessments. *Applied Ergonomics*, *49*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.12.011>
- Davis, K. G., & Kotowski, S. E. (2015). Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review. *Human Factors*, *57*(5), 754–792. <https://doi.org/10.1177/0018720815581933>
- Dernovscek, N., Miklic, D., & Dodic, M. (2018). Hospital Staff's Risk of Developing Musculoskeletal Disorders , Especially Low Back Pain. *Slovenian Journal of Public Health*, *57*(3), 133–139. <https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0017.HOSPITAL>
- Gómez-Rodríguez, R., Díaz-Pulido, B., Gutiérrez-Ortega, C., Sánchez-Sánchez, B., & Torres-Lacomba, M. (2020). Cultural adaptation and psychometric validation of the standardised nordic questionnaire Spanish version in musicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020653>
- Gómez García, A. R., Merino Salazar, P., Espinoza Samaniego, C. E., & Cajías Vasco, P. E. (2018). I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en Quito: siniestralidad laboral. In *Podium* (Vol. 33, Issue March 2018).

<https://doi.org/10.31095/podium.2018.33.3>

- Herin, F., Vézina, M., Thaon, I., Soulat, J. M., & Paris, C. (2015). Predictive risk factors for chronic regional and multisite musculoskeletal pain: A 5-year prospective study in a working population. *Pain, 155*(5), 937–943. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2014.01.033>
- INEC. (2018). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. In *Boletín Técnico de Morbilidad y Mortalidad*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2018/Metodologia_Camas_y_Egresos_Hospitalarios_2018.pdf
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2018). Boletín Estadístico - Seguro General de Riesgos del Trabajo (Enero-Febrero 2018). *Boletín Estadístico IESS, 1*, 1–5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Morales, J., & Carcausto, W. (2019). Desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de salud del primer nivel de atención de la Región Callao. *Revista Asociación Especialistas Médicos En El Trabajo, 28*, 1–11.
- Moreira-Silva, I., Teixeira, P. M., Santos, R., Abreu, S., Moreira, C., & Mota, J. (2016). The effects of workplace physical activity programs on musculoskeletal pain: A systematic review and meta-analysis. *Workplace Health and Safety, 64*(5), 210–222. <https://doi.org/10.1177/2165079916629688>
- Rodrigues, M. S. A., Leite, R. D. V., Lelis, C. M., & Chaves, T. C. (2017). Differences in ergonomic and workstation factors between computer office workers with and without reported musculoskeletal pain. *Work, 57*(4), 563–572. <https://doi.org/10.3233/WOR-172582>
- Saravi, B., Kabirzadeh, A., Rezazadeh, E., Khariki, M., Zolaykha, Z., Asgari, A., Farahabadi, E., Motamed, N., & Siamian, H. (2015). Prevalence and Causes of Medical Absenteeism Among Staff (Case Study at Mazandaran University of Medical Sciences: 2009-2010). *Materia Socio Medica, 25*(4), 233–237. <https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.233-237>
- Serra, C., Soler-Font, M., García, A. M., Peña, P., Vargas-Prada, S., & Ramada, J. M. (2019). Prevention and management of musculoskeletal pain in nursing staff by

a multifaceted intervention in the workplace: Design of a cluster randomized controlled trial with effectiveness, process and economic evaluation (INTEVAL-Spain). *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6683-7>

Vásconez, R., Gómez-García, A., Merino, P., Suasnavas, P., Russo, M., & Vilaret, A. (2018). *Primera Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en Micro y Pequeñas Empresas* (First). Universidad Internacional SEK.

Yang, S., Lu, J., Zeng, J., Wang, L., & Li, Y. (2019). Prevalence and Risk Factors of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Intensive Care Unit Nurses in China. *Workplace Health and Safety*, 67(6), 275–287. <https://doi.org/10.1177/2165079918809107>

Yasobant, S., & Rajkumar, P. (2014). Work-related musculoskeletal disorders among health care professionals: A cross-sectional assessment of risk factors in a tertiary hospital, India. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 18(2), 75–81. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.146896>

ANEXOS

Tabla 1. Población de estudio de TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICO

Variables	Categoría	Personal Sanitario		Missing		Medico				pX2
		n	%	n	n	SI	%	NO	%	
Sexo	Hombre	50	24.27	0	41	34.17	9	10.47	< 0.01	
	Mujer	156	75.73		79	65.83	77	80.53		
Edad	18-29	60	29.13		30	25.00	30	34.88	0.03	
	30-39	106	51.46	30	71	59.17	35	40.7		
Nivel de educación	> 40	40	19.42		19	15.83	21	24.42	< 0.01	
	Secundaria	15	7.28	0	0	0,00	15	17.44		
Horas reales trabajadas	Superior	191	92.72		120	100,00	71	82.56	0.36	
	Regular	140	68.29	1	79	65.83	61	71.76		
contrato	Es muy irregular	65	31.71		41	34.17	24	28.24	< 0.01	
	Como Asalariado Fijo	62	30.39		27	22.65	35	41.18		
Continuidad laboral	Contrato Temporal	116	56.86	2	69	57.98	47	55.29	< 0.01	
	Sin contrato	26	26		23	19.33	3	3.53		
Jornada	Baja	72	35.12		54	45,00	18	21.18	< 0.01	
	Mediana	94	45.85	1	49	40.83	45	52.94		
Adaptación	Alta	39	19.02		17	14.17	22	25.88	0.11	
	Solo Diumo	54	26.47		48	40.34	6	7.06		
salud	Rotativos Dia-Noche	119	58.33	2	46	38.66	73	85.88	< 0.01	
	Por Ciclos	31	15.2		25	21.01	6	7.06		
Trabajo de pie	Nada bien	24	11.65		19	15.83	5	5.81	0.71	
	No muy bien	91	44.17	0	47	39.17	44	51.16		
Cargas	Bien	71	34.47		42	35,00	29	33.72	< 0.01	
	Muy bien	20	9.71		12	10,00	8	9.3		
Dolor en cuello en los 12 últimos meses	Regular	23	11.22		14	11.67	9	10.59	0.15	
	Buena	121	59.02	1	68	56.67	53	62.35		
Dolor en cuello en los 7 últimos días	Muy buena/Excelente	61	29.76		38	31.67	23	27.06	0.02	
	Nunca/Algunas veces	48	24.12	7	41	36.28	7	8.14		
Dolor en pies en los 7 últimos días	Muchas veces/siempre	151	75.88		72	63.72	79	91.86	< 0.01	
	Nunca/Algunas veces	165	80.49	1	112	94.12	53	61.63		
Incapacidad en los 12 últimos meses por presentar dolor en cuello	Muchas veces/siempre	40	19.51		7	5.88	33	38.37	0.53*	
	NO	64	31.84	5	33	27.97	31	37.35		
Incapacidad en los 12 últimos meses por presentar dolor en cuello	SI	137	68.16		85	72.03	52	62.65	0.15	
	NO	111	54.41	2	57	47.9	54	63.53		
Incapacidad en los 12 últimos meses por presentar dolor en cuello	SI	93	45.59		62	52.1	31	36.47	< 0.01	
	NO	145	78.38	21	92	85.98	53	67.95		
Incapacidad en los 12 últimos meses por presentar dolor en cuello	SI	40	21.62		15	14.02	25	32.05	0.53*	
	NO	194	94.63	1	115	95.83	79	92.94		
Incapacidad en los 12 últimos meses por presentar dolor en cuello	SI	11	5.37		5	4.17	6	7.06	0.53*	
	NO									

Fuente: Formulario de recolección de datos (Google Forms)

Elaborado por: Santamaria, C. (2021)

Tabla 2. Prevalencia de trastornos musculo esqueléticos asociados a factores sociodemográficos y físicos

Variable	CATEGORIA	Dolor en los últimos 12 meses en:				Dolor en los últimos 7 días en:				Incapacidad en los 12 últimos meses por			
		Cuello		Piec		Cuello		Piec		Cuello		Piec	
		%	p X2	%	p X2	%	p X2	%	p X2	%	p X2	%	p X2
Sexo	Hombre	62		19.57		34.69		10.64		2		0	
	Mujer	70.2	0.28	37.59	0.02	49.03	0.07	25.26	0.03	6.45	0.22	6.92	0.11*
Edad	18-29	61.67		38.6		45.76		22.81		10		5.56	
	30-39	74.76	0.11	30	0.36	52.38	0.02	22.34	0.71	1.9	0.06*	3.33	0.36*
	> 40	60.53		31.25		27.5		17.64		7.5		9.38	
Nivel de educación	Secundaria	15.38	<0.01*	15.38	0.22*	13.33	<0.01	14.29	0.73*	6.67	0.57*	14.29	0.15*
	Superior	71.81		34.34		48.15		22.22		5.26		4.32	
Horas reales trabajadas	Regular	62.96		31.36		41.01		21.14		4.32		5.93	
	Es muy Irregular	75.46	0.02	35	0.62	54.69	0.06	21.31	0.97	7.69	0.33*	3.45	0.71*
	Como Asalariado Fijo	56.9		28.85		37.7		21.43		3.28		9.43	
Contrato	Contrato Temporal	72.17	0.07	40.2	0.02	47.83	0.28	24.04	0.45	7.76	0.19*	4	0.16*
	Sin contrato	76.92		12.5		53.85		12.5		0		0	
	Baja	70.42		40		52.11		23.53		6.94		4.62	
Continuidad	Mediana	67.02	0.76	27.16	0.24	43.62	0.37	19.75	0.72	3.19	0.42*	3.85	0.44*
	Alta	68.57		33.33		39.47		22.22		7.89		9.09	
Jornada	Solo Diurno	64.15		35.14		50		16.67		1.85		0	
	Rotativos Día-Noche	67.83	0.62	36.94	0.02	41.88	0.55	25.89	0.07	7.63	0.25*	6.6	0.15*
	Por Ciclos	74.19		17.24		48.39		10.34		3.23		7.14	
Adaptación	Nada bien	87.5		30.43		62.5		26.09		8.33		0	
	No muy bien	74.71	<0.01	33.33	0.89	42.7	0.33	17.86	0.57*	5.56	0.89*	7.59	0.36*
	Bien	58.57		33.9		45.07		22.96		4.23		3.51	
Salud	Muy bien	50		31.25		29.41		5		5		5.88	
	Regular	86.96		55		62.55		40		13.04		10	
	Buena	76.27	<0.01	34.58	0.02	50	<0.01	22.94	0.03*	5	0.19*	3.88	0.5
Trabajo de pie	Muy buena/Excelente	27		21.57		30		12.73		3.28		5.77	
	Nunca/Algunas veces	54.35	0.02	15.38	0.01	45.83	0.85	7.32	0.01	4.17	0.54*	2.56	0.68*
Trabajo sentado	Muchas veces/siempre	71.62		36.96		44.3		26.34		5.33		5.97	
	Nunca/Algunas veces	70.77	0.16	35.16	0.05	43.18	0.71	24.22	0.02	6.82	0.28*	7.26	0.11*
Trabajo caminando	Muchas veces/siempre	60		19.05		46.15		8.7		1.92		0	
	Nunca/Algunas veces	60.47	0.17	20.51	0.08	51.11	0.28	14.63	0.21	2.22	0.45*	0	0.11*
Trabajo en cuclillas	Muchas veces/siempre	71.65		25.2		41.86		23.81		6.98		7.44	
	Nunca/Algunas veces	66.45	0.44*	30.13	0.51*	41.51	0.66*	20.25	0.37*	5.66	0.89*	5.16	0.11*
Trabajo de rodillas	Muchas veces/siempre	100		50		50		50		0		50	
	Nunca/Algunas veces	66.67	0.66*	30.57	0.69*	41.88	0.58*	20.75	0.79*	5.63	0.94*	5.77	0.94*
Trabajo Inclinado	Muchas veces/siempre	100		0		0		0		0		0	
	Nunca/Algunas veces	68.8	0.25	28.8	0.34	40.16	0.38	16.67	0.01	4.72	0.39*	2.44	<0.01*
Trabajo con Cargas	Muchas veces/siempre	58.06		37.5		48.48		36.36		9.09		18.18	
	Nunca/Algunas veces	71.17	0.04	32.87	0.95	46.34	0.54	19.05	0.09	4.85	0.44*	2.86	0.01*
Trabajo forzado	Muchas veces/siempre	54.05		33.33		41.03		31.58		7.69		13.89	
	Nunca/Algunas veces	72.73	<0.01	31.51	0.65	46.45	0.13	19.33	0.37	5.77	0.36*	4.9	0.62*
Trabajo en alto	Muchas veces/siempre	41.67		36		30.77		26.92		0		7.69	
	Nunca/Algunas veces	70.73	0.05*	31.88	0.52*	45.51	0.41	20.12	0.13*	4.76	0.47*	5.1	0.49*
Violencia Compañeros	Muchas veces/siempre	41.67		41.67		33.33		41.67		8.33		8.33	
	si	87.5	0.43*	85.71	<0.01*	75	0.14*	62.5	0.01*	25	0.06*	33.33	0.03*
Violencia Externa	no	67.72		30.99		44.27		19.43		4.66		4.14	
	si	41.18	<0.01	29.41	0.7	35.29	0.31	23.53	0.76*	11.76	0.22*	5.88	0.81*
Violencia Sexual	si	73.33		33.97		47.93		21.12		4.73		5.16	
	no	50	0.51*	0	0.55*	0	0.50*	0	0.61*	0	0.89*	0	0.89*
		69.61		33.72		46.49		21.47		5.41		5.26	

Fuente: Formulario de recolección de datos (Google Forms)

Elaborado por: Santamaría, C. (2021)

Tabla 3. Asociación de variables

Variable	CATEGORIA	Dolor en los últimos 12 meses en:						Dolor en los últimos 7 días en:						Incapacidad en los 12 últimos meses por presentar dolor en					
		Cuello		Pies		Ajustada		Cuello		Pies		Ajustada		Cuello		Pies		Ajustada	
		OD	95 % IC	OD	95 % IC	OD	95 % IC	OD	95 % IC	OD	95 % IC	OD	95 % IC	OD	95 % IC	OD	95 % IC	OD	95 % IC
Sexo	Hombre	1		N/A															
	Mujer > 40	1.44	(0,74-2,81)			2,47	(1,10-5,55)	2,17	(0,93-5,07)	1,81	(0,92-3,52)			2,85	(1,04-7,78)	2,96	(0,78-11,25)	3,37	(0,42-27,00)
Edad	18-29	1.04	(0,45-2,41)	N/A		1,38	(0,55-3,46)	N/A		2,22	(0,93-5,26)	3,52	(1,23-10,00)	1,37	(0,46-4,04)	N/A		1,37	(0,32-5,82)
	30-39	1,93	(0,87-4,24)			0,94	(0,9-2,25)			2,89	(1,31-6,40)	2,58	(0,97-6,87)	1,34	(0,49-3,67)			0,23	(0,03-1,49)
Nivel de educación	Secundaria	1						N/A											
	Superior	13,96	(2,99-65,03)	17,47	(0,56-539,56)	2,87	(0,61-13,42)			6,03	(1,32-27,44)	5,79	(0,60-55,07)	1,7	(0,36-7,98)			0,77	(0,09-6,5)
Horas reales trabajadas	Es muy irregular	1						N/A											
	Regular	0,46	(0,23-0,92)	0,54	(0,21-1,37)	0,84	(0,43-1,63)			0,57	(0,31-1,04)	0,62	(0,31-1,23)	0,98	(0,46-2,09)			0,54	(0,15-1,84)
Ocupación	No médico	1		N/A				N/A											
	Médico	0,65	(0,36-1,18)			1,84	(0,98-3,46)			0,52	(0,29-0,93)			2,89	(1,40-5,96)	1,07	(0,39-2,88)	1,74	(0,51-5,92)
contrato	Como Asalariado Fijo	1																	
	Contrato Temporal	1,96	(1,01-3,80)	3,26	(0,62-16,94)	1,65	(0,80-3,40)	N/A		1,51	(0,80-2,85)			1,16	(0,53-2,53)	N/A		2,48	(0,51-11,8)
Continuidad	Sin contrato	2,52	(0,88-7,21)	1,64	(0,61-4,45)	0,35	(0,09-1,35)			1,92	(0,76-4,87)			0,52	(0,13-2,06)			0	(0-1,0E12)
	Alta	1																	
Jornada	Mediana	0,93	(0,40-2,14)	N/A		0,74	(0,31-1,78)	N/A		1,18	(0,55-2,55)			0,86	(0,33-2,24)	N/A		0,38	(0,07-1,99)
	Baja	1,09	(0,45-2,62)			1,33	(0,55-3,20)			1,66	(0,74-3,71)			1,07	(0,41-2,82)			0,87	(0,19-3,85)
Adapta	Por Ciclos	1																	
	Rotativos Día-Noche	0,73	(0,29-1,79)	N/A		2,81	(0,99-7,93)	N/A		1,06	(0,44-2,58)			3,02	(0,85-10,75)	N/A		2,47	(0,30-20,33)
Salud	Solo diurno	0,62	(0,23-1,66)			2,6	(0,80-8,43)			0,76	(0,34-1,70)			1,73	(0,40-7,34)			0,56	(0,03-9,38)
	Bien	1																	
Trabajo pie	No muy bien	2,08	(1,06-4,11)	1,57	(0,62-3,96)	0,97	(0,30-2,41)	N/A		0,9	(0,48-1,70)			0,79	(0,32-1,65)	N/A		1,33	(0,30-5,77)
	Nada bien	4,94	(1,3-18,1)	3,46	(0,45-26,29)	0,85	(0,30-2,41)			2,03	(0,78-5,24)			1,18	(0,39-3,58)			2,06	(0,32-13,14)
Trabajo sentada	Muy bien	0,7	(0,26-1,91)	1,35	(0,27-6,72)	0,88	(0,27-2,90)			0,9	(0,48-1,70)			1,4	(0,42-4,65)			1,19	(0,11-12,13)
	Buena	1																	
Trabajo caminando	Regular	2,07	(0,57-7,49)	4,81	(0,54-42,53)	2,3	(0,87-6,08)	N/A		1,87	(0,74-4,75)	2,08	(0,69-6,24)	2,2	(0,82-6,08)	N/A		2,85	(0,66-12,35)
	Muy buena/Excelente	0,33	(0,16-0,67)	0,31	(0,12-0,78)	0,52	(0,23-1,13)			0,42	(0,22-0,82)	0,45	(0,21-0,97)	0,49	(0,19-1,21)			0,64	(0,12-3,29)
Trabajo en lo alto	Muchas veces/siempre	1																	
	Nunca/Algunas veces	0,47	(0,23-0,93)	0,41	(0,15-1,12)	0,31	(0,12-0,79)	0,29	(0,10-0,82)	1,06	(0,55-2,04)			0,22	(0,06-0,76)	0,47	(0,08-2,51)	0,77	(0,15-3,76)
Trabajo inclinada	Muchas veces/siempre	1		N/A															
	Nunca/Algunas veces	1,61	(0,81-3,18)			2,3	(0,98-5,39)			0,88	(0,46-1,68)			3,35	(1,11-10,10)	1,78	(0,40-7,91)	3,72	(0,46-30,10)
Trabajo de rodillas	Muchas veces/siempre	1																	
	Nunca/Algunas veces	0,6	(0,29-1,24)			0,47	(0,20-1,12)			1,45	(0,73-2,86)			3,35	(1,11-10,10)			0,3	(0,03-2,46)
Trabajo de cunillas	Muchas veces/siempre	1		N/A															
	Nunca/Algunas veces	0	(0-1,0E12)			0,43	(0,02-7,04)			0,7	(0,04-11,5)			0,54	(0,21-1,43)			8996,9	(0,0-1,0E12)
Trabajo de carga	Muchas veces/siempre	1																	
	Nunca/Algunas veces	0	(0-1,0E12)			40779,04	(0-1,0E12)			55086,63	(0,0-1,0E12)			0,25	(0,01-4,17)			8937,39	(0,0-1,0E12)
Trabajo forzado	Muchas veces/siempre	0,62	(0,28-1,40)			1,48	(0,65-3,34)			1,4	(0,64-3,02)			32405	(0,0-1,0E12)	2,16	(0,78-5,94)	2,85	(1,22-6,68)
	Nunca/Algunas veces	1																	
Violencia compañeros	Muchas veces/siempre	0,47	(0,22-0,98)	1,72	(0,38-7,67)	1,02	(0,47-2,21)			0,8	(0,39-1,63)			2,85	(1,22-6,68)			1,96	(0,88-4,35)
	Nunca/Algunas veces	1																	
Violencia externa	Muchas veces/siempre	0,26	(0,11-0,65)	0,277	(0,22-10,14)	1,22	(0,50-2,97)			0,51	(0,21-1,24)			1,5	(0,59-4,00)			1,53	(0,59-4,00)
	Nunca/Algunas veces	1																	
Violencia Sexual	Muchas veces/siempre	0,29	(0,08-0,97)	0,59	(0,06-5,36)	1,05	(0,40-2,77)			0,59	(0,17-2,06)			2,83	(0,84-9,50)			1,99	(0,7-5,35)
	Nunca/Algunas veces	1																	
Violencia externa	NO	1		N/A															
	SI	3,33	(0,40-27,70)			13,34	(1,56-113,56)	8,95	(0,85-93,19)	3,7	(0,74-19,13)			6,88	(1,56-30,23)	4,43	(0,35-55,02)	6,88	(1,56-30,23)
Violencia Sexual	NO	1																	
	SI	0,25	(0,08-0,71)	0,28	(0,03-2,33)	0,8	(0,27-2,41)			0,59	(0,20-1,67)			1,14	(0,35-3,75)			1,14	(0,35-3,75)
Violencia Sexual	NO	1		N/A															
	SI	0,43	(0,02-7,10)			0	(0,0-1,0E12)			0	(0,0-1,0E12)							0	(0-1,0E12)

Fuente: Formulario de recolección de datos (Google Forms)

Elaborado por: Santamaria, C. (2021)

Tabla 4. Factores de riesgo y protectores en el estudio

	Región	Variable	CATEGORIA	Cruda		Ajustada	
				OD	95 % IC	OD	95 % IC
Dolor en los últimos 12 meses en: cuello	Cuello	salud	Buena		1		1
			Regular	2,07	(0,57-7,49)	4,81	(0,54-42,53)
			Muy buena/Excelente	<u>0,33</u>	<u>(0,16-0,67)</u>	<u>0,31</u>	<u>(0,12-0,78)</u>
	Pies	Trabajo de pie	Muchas veces/siempre		1		1
			Nunca/Algunas veces > 40	<u>0,31</u>	<u>(0,12-0,79)</u>	<u>0,29</u>	<u>(0,10-0,82)</u>
Dolor en los últimos 7 días en:	Cuello	Edad	18-29	2,22	(0,93-5,26)	<u>3,52</u>	<u>(1,23-10,00)</u>
			30-39	<u>2,89</u>	<u>(1,31-6,40)</u>	2,58	(0,97-6,87)
			Buena		1		1
	Pies	Salud	Regular	1,87	(0,74-4,75)	2,08	(0,69-6,24)
			Muy buena/Excelente	<u>0,42</u>	<u>(0,22-0,82)</u>	<u>0,45</u>	<u>(0,21-0,97)</u>
Incapacidad en los 12 últimos meses por presentar dolor en	Pies	Trabajo con cuclillas	Muchas veces/siempre		1		1
			Nunca/Algunas veces	<u>0,05</u>	<u>(0,00-0,95)</u>	<u>0,01</u>	<u>(0,00-0,84)</u>
			Trabajo con cargas	1,63	(0,41-6,47)	<u>80,78</u>	<u>(2,87-22270,98)</u>

*Chi Cuadrado

Fuente: Formulario de recolección de datos (Google Forms)

Elaborado por: Santamaria, C. (2021)

Encuesta de Condiciones de Trabajo

Carta de información y declaración de confidencialidad

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio.

- Si
- No

En la actualidad existen pocos estudios relacionados con las condiciones de trabajo y en los trabajadores de salud en Quito. Esta es una de las razones que nos ha motivado a realizar este estudio.

Consideramos que, con los resultados obtenidos, se podrá generar estrategias de mejoramiento, aplicadas según sea el caso para mejorar sostenidamente las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.

En el estudio prevalecen los derechos, la seguridad y el bienestar general de los encuestados. De esta manera no necesitamos sus datos personales para poder identificar la encuesta y así el estudio mantendrá el anonimato de los participantes.

Si presenta alguna duda puede comunicarse conmigo:

¡Muchas gracias por su apoyo!

B.....	Re
frigerador / nevera	2
C.....	Tel
éfono fijo	3
D.....	Co
nexión a TV cable/TV satelital/digital	4
E.....	Co
mputador o notebook.....	5
F.....	Co
nexión a internet.....	6
G.....	Ve
hículo de uso particular (auto).....	7
Ninguno de estos.....	8

PE.1 ¿Cuántos trabajos remunerados (diferentes) tiene actualmente?

|

PE.2 ¿Cuántas horas de trabajo reales hace habitualmente a la semana según su experiencia en las últimas cuatro semanas?

Número de horas semanales.....|

horas

Es muy irregular..... 98

No sabe / no responde 99

A PARTIR DE ESTE MOMENTO, TODAS LAS PREGUNTAS HARAN REFERENCIA AL TRABAJO PRINCIPAL (AL QUE DEDICA MÁS HORAS POR SEMANA)

PE.8 ¿En su trabajo, su jornada es?

- Sólo diurno (de día) 1
- Sólo nocturno (de noche) 2
- En turnos (rotativos sólo de día) 3
- En turnos (rotativos día-noche)..... 4
- En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, trabaja 10 x 5 de descanso, 7x7, 4x4, 20x10) (Jornada excepcional) 5
- Otro..... 6
- Especifique _____

PE.9 ¿Cuál es el tiempo aproximado que tarda en trasladarse cada día de la casa al trabajo?

.....| horas

O (si se tarda menos que 2 horas)|

minutos

PE.10 En general, ¿su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares?

- Muy bien 1
- Bien 2
- No muy bien..... 3
- Nada bien 4
- No sabe / no responde 9

PS.1 ¿Cómo considera usted que es su salud?

- Excelente.....1
- Muy buena.....2
- Buena3
- Regular4
- Mala.....5

PS.5 En los últimos 12 meses de trabajo, ¿ Ha sufrido alguna lesión (herida, fractura, etc.) debido a un accidente de trabajo?

- No.....1
- Sí y no le hizo perder días de trabajo.....2
- Si y le hizo perder (ausentarse de su trabajo) al menos un día, además del día en que ocurrió el accidente.....3

MM.1 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia la posición habitual en la que trabaja es...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. De pie	1	2	3	4	5
B. Sentada	1	2	3	4	5
C. Caminando	1	2	3	4	5
D. En cuclillas	1	2	3	4	5
E. De rodillas	1	2	3	4	5
F. Inclínada	1	2	3	4	5

MM.2 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia debe...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Manipular cargas (objetos o personas)	1	2	3	4	5
B. Realizar posturas forzadas	1	2	3	4	5
C. Realizar fuerzas	1	2	3	4	5
D. Realizar trabajos en que debe alcanzar herramientas, elementos u objetos situados muy altos	1	2	3	4	5

MM.3 Por favor dígame, ¿su trabajo conlleva tareas repetitivas de menos de...?

	No	Sí	NR/NS1
A. 1 minuto	1	2	9
B. 10 minutos	1	2	9

MM.4 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia el espacio del que dispone le permite...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Trabajar con comodidad	1	2	3	4	5
B. Poder realizar los movimientos necesarios	1	2	3	4	5
C. Cambiar de posturas	1	2	3	4	5

MM.5 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia la iluminación le permite...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Trabajar en una postura adecuada	1	2	3	4	5
B. No forzar la vista	1	2	3	4	5

	MM.6 ¿Usted ha sentido molestias durante los últimos 12 MESES (dolor, disconfort/malestar, adormecimiento) en:					MM.7 Si "Sí": ¿Ha tenido molestias durante los últimos 7 DÍAS ?		MM.8 ¿Estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 MESES ?				
	NO	SÍ	Sí, izquierdo	Sí, derecho	Sí, ambos	NO	SÍ	Sí, izquierdo o	Sí, derecho	Sí, ambos	No	SÍ
A. Cuello	1	2				1	2				1	2
B. Hombros	1		2	3	4	1		2	3	4	1	2
C. Manos/Muñecas	1		2	3	4	1		2	3	4	1	2
D. Columna dorsal	1	2				1	2				1	2
E. Columna lumbar	1	2				1	2				1	2
F. Una o ambas caderas, piernas	1	2				1	2				1	2
G. Una o ambas rodillas	1	2				1	2				1	2
H. Uno o ambos tobillos, pies	1	2				1	2				1	2

		Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
PHQ9.1	Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
PHQ9.2	Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	0	1	2	3
PHQ9.3	Tener problemas para dormir, mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	0	1	2	3
PHQ9.4	Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
PHQ9.5	Tener poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
PHQ9.6	Sentir falta de amor propio, o pensar que es un fracaso o decepcionar a usted mismo/a o su familia	0	1	2	3
PHQ9.7	Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar televisión	0	1	2	3
PHQ9.8	Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se da cuenta; o de lo contrario, que cuando está nervioso/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo normal	0	1	2	3

PHQ9.9	Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que hacerse daño de alguna manera	0	1	2	3
--------	--	---	---	---	---

	Preguntas	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de	0	1	2	3	4	5	6

	las personas a las que tengo que atender							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy energético en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado por el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6

18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	2	3	4	5		6
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	0	2	3	4	5		6

PT.12 En los últimos doce meses, cuando ha estado en su trabajo, ¿ha sido Ud. objeto de...?

	No	S í	NR/ NS2
Violencia física cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo (compañeros/ jefes/ subordinados...)	1	2	9
Violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo (clientes/ pacientes/ alumnos...)	1	2	9
Pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual)	1	2	9

2 NR/NS = No responde / no sabe

Si se contesta NO a la pregunta 4, se finaliza la encuesta										
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>
	8 - 30 días	<input type="checkbox"/>	8 - 30 días	<input type="checkbox"/>	8 - 30 días	<input type="checkbox"/>	8 - 30 días	<input type="checkbox"/>	8 - 30 días	<input type="checkbox"/>
	> 30 días no siempre	<input type="checkbox"/>	> 30 días no siempre	<input type="checkbox"/>	> 30 días no siempre	<input type="checkbox"/>	> 30 días no siempre	<input type="checkbox"/>	> 30 días no siempre	<input type="checkbox"/>
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/>
	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/>	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/>	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/>	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/>	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/>
	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>
	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días	<input type="checkbox"/>	0 días	<input type="checkbox"/>	0 días	<input type="checkbox"/>	0 días	<input type="checkbox"/>	0 días	<input type="checkbox"/>
	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>	1 - 7 días	<input type="checkbox"/>
	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>	- 4 semanas	<input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
10. Pongale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
11. ¿A que atribuye estas molestias?	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>
	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

