

# Estudio de la discapacidad laboral auto-percibida en el Colegio de Educación Especial Enrique Viviente



Por: M<sup>a</sup> Isabel Martínez Gracia  
Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la  
Universidad Miguel Hernández

**Directora del Proyecto:**  
M<sup>a</sup> Mar Seguí Crespo

04/09/2015

## INDICE

1. RESUMEN .....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
4. OBJETIVOS .....	11
5. METODOLOGÍA .....	12
5.1 Descripción de la población objeto de estudio y su contexto .....	12
5.2 Materiales .....	13
5.3 Procedimiento .....	14
5.4 Análisis de los datos .....	14
6. RESULTADOS .....	16
6.1 Descripción de la muestra.....	16
6.2 Resultados del WRFQ por ítem. ....	20
6.3 Resultados por subescalas del WRFQ.....	24
6.4 Resultados del WRFQ agrupados por variables sociodemográficas, laborales y de salud. ....	27
7. DISCUSIÓN.....	31
8. CONCLUSIONES.....	34
9. BIBLIOGRAFÍA .....	35
10. ANEXOS .....	38
10.1. Anexo I: Formulario de consentimiento informado .....	38
10.2 Anexo II: Cuestionario WRFQ. ....	40
10.3 Anexo III: Cuestionario complementario sobre exposición laboral y salud. ....	42

## 1. RESUMEN

Salud y trabajo constituyen un binomio con una permanente influencia mutua. El desempeño del trabajo en relación con la salud se define como la capacidad de un/a trabajador/a para dar respuesta a las exigencias del trabajo dado un determinado estado de salud. Se necesitan herramientas de medición validadas de calidad para evaluar los niveles de desempeño del trabajo a lo largo de la vida laboral y para evaluar las intervenciones destinadas a adaptar las condiciones de trabajo a las habilidades y el estado de salud de la población trabajadora.

El Cuestionario de Desempeño del Trabajo (del inglés Work Role Functioning Questionnaire, en adelante WRFQ) es un instrumento para medir las dificultades auto-percibidas para desempeñar el trabajo, en trabajadores en activo, dado un determinado estado de salud. Sus resultados pueden ser interpretados en términos de desempeño, rendimiento o productividad en el trabajo, discapacidad laboral y presentismo, pudiendo ser transformados en resultados con significación social y económica. Esta herramienta de valoración ha sido recientemente traducida, adaptada transculturalmente y validada al castellano hablado en España.

El presente trabajo fin de máster se centra en la medición de la discapacidad laboral auto-percibida (mediante el uso del cuestionario WRFQ) y su posible relación con variables sociodemográficas, laborales y de salud, en el colectivo de trabajadores del colegio de educación especial Enrique Viviente de La Unión (Murcia).

## 2. INTRODUCCIÓN

### *DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD LABORAL*

Según la OMS, la discapacidad se define como “restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal”, y es aplicable al entorno laboral. Así podemos definir la discapacidad laboral como “una restricción temporal o permanente, debida a una deficiencia, de la facultad para realizar una actividad en relación con el trabajo dentro de los límites considerados normales” [1].

Desde un punto de vista legal, la discapacidad se define como “incapacidad”. El Real Decreto legislativo 1/1994 de 20 de junio por el que se aprueba el texto refundido de La ley General de la Seguridad Social, recoge dos definiciones para la incapacidad laboral: la incapacidad temporal (artículo 128) y la incapacidad permanente (artículos 136 y 137). Así la incapacidad temporal se define como “aquella situación debida a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria y esté impedido para el trabajo”. En cambio, la incapacidad permanente se define como “aquella situación en que se encuentra un trabajador que, después de haber seguido el tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral [1].

Las definiciones legales son bastante coherentes con el concepto sanitario de discapacidad, aunque resulta evidente que delimitan su aplicación a un contexto determinado por el sistema de protección social vigente, que tiene unos condicionantes de carácter económico y político. La situación de incapacidad genera dos tipos de actuaciones, por un lado se debe asegurar una adecuada asistencia sanitaria que tiene como principal objetivo conseguir la recuperación y rehabilitación del trabajador, y por otro lado se desarrollan actuaciones cuya finalidad es garantizar la percepción de una renta sustitutiva durante la situación de incapacidad [1].

### *PREVALENCIA Y FACTORES DETERMINANTES DE LA DISCAPACIDAD LABORAL*

La discapacidad laboral y el absentismo, son problemas muy prevalentes y que suponen un elevado coste económico a los países desarrollados [2,3].

En Europa, la proporción de trabajadores con un problema crónico de salud o una discapacidad varía entre el 5,8% en Rumanía y el 32,2% en Finlandia, siendo la media europea de 15,7%. Las enfermedades relacionadas con el trabajo suponen un 18,4% del total [4]. El aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados y la edad de jubilación demorada están aumentando la edad de los trabajadores. Los trabajadores de edad avanzada son más propensos a tener problemas crónicos de salud y un cierto grado de discapacidad, pero la mayoría son capaces de mantener la competencia en el trabajo con unos pocos ajustes y/o programas de rehabilitación [5-8]. También hay pruebas que demuestran que el trabajo tiene efectos positivos en la salud cuando las condiciones laborales son razonablemente aceptables; por lo tanto, la promoción de una vida laboral activa es recomendable [9,10].

Según Ilmarinen, la capacidad de trabajo se basa en el equilibrio entre las capacidades de la persona y las exigencias de su trabajo. Por tanto la capacidad laboral depende de la salud y la capacidad funcional, pero además también está influenciada por la competencia y conocimientos del trabajador, sus valores, actitudes, motivación y por el propio trabajo [11]. Los principales factores determinantes de la discapacidad laboral son la edad, el sedentarismo, la obesidad, el estilo de vida, el sexo, padecer alguna enfermedad crónica y el tipo de ocupación. Algunas publicaciones también muestran como factores asociados la falta de tiempo libre para practicar algún tipo actividad física vigorosa, una pobre capacidad musculoesquelética, y las exigencias físicas y psicosociales del trabajo. Debe tenerse en cuenta la naturaleza multifactorial de capacidad de trabajo a la hora de elaborar programas de promoción de la salud dirigidos a mantener y promover la participación de los trabajadores y a mejorar su rendimiento en el trabajo [12].

Asimismo, los estudios sobre los factores que influyen en la duración de la incapacidad temporal analizan principalmente factores que podríamos definir como individuales. Existen estudios sobre predictores de bajas laborales que valoran factores sociodemográficos, otros que estudian factores de salud en general, otros que se limitan a factores psicosociales, organizacionales o de carga física ligada al trabajo, y otros factores que podríamos llamar personales. Los resultados más consistentes entre los factores sociodemográficos los proporciona la edad, puesto que la frecuencia de bajas laborales aumenta con la edad, y el género, ya que las mujeres tienen una mayor ratio de bajas laborales que los hombres. Otros factores que actúan como predictores de bajas laborales son el nivel de percepción de la salud

y las alteraciones del estado de ánimo. La pobre percepción del nivel de salud se asocia con la edad avanzada, bajo nivel educativo, obesidad, fumar y sedentarismo y además tiene relación con la presencia de lumbalgias y la intensidad del dolor padecido. Otro factor es la carga física ocupacional, definida como posturas forzadas o manejo de cargas que incrementa el riesgo de enfermedad a largo plazo en mujeres y hombres. El estudio realizado por Lund et al. en Dinamarca, encuentra asociación entre posturas forzadas y manejo de cargas e incremento de riesgo de baja laboral. Además, en las mujeres los factores psicosociales aumentan la incidencia de las bajas [13].

### *MEDIDA DE LA DISCAPACIDAD LABORAL*

La población activa envejece por el aumento de la esperanza de vida y las políticas gubernamentales que prolongan la edad de jubilación más allá de los 65 años. Ello deriva en una mayor proporción de trabajadores que padecen problemas de salud o algún tipo de discapacidad. La importancia de implantar programas de promoción de la salud laboral y la adaptación permanente de los puestos de trabajo a las capacidades de los empleados se hace patente al incrementar la calidad de vida de éstos y desarrollar así una vida laboral activa y saludable [12].

Una medida para evaluar la efectividad de éstos programas es cuantificar la duración media de la incapacidad laboral transitoria, el porcentaje de discapacidad permanente, la duración de la discapacidad funcional y los costes de la incapacidad laboral [8,14,15]. Sin embargo, a pesar de ofrecer una información rica en cuanto a absentismo y presentismo [16], estas medidas no valoran el grado de participación y/o implicación del trabajador ni la capacidad de respuesta a las exigencias del puesto [17].

Por tanto, para obtener una medida más precisa de la eficacia de dichas intervenciones se precisan herramientas de medida que describan la capacidad de los trabajadores de cumplir con las demandas de su puesto de trabajo. El estudio de la discapacidad laboral auto-percibida se basa en la propia opinión del trabajador recogida en cuestionarios validados para esa finalidad [16]. En la literatura consultada se dispone de una serie de cuestionarios que tratan de medir dicha capacidad, entre ellos destacamos el Work Limitations Questionnaire (WLQ), el Work Limitations-26 (WL-26) y el Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ) [16,18].

El WLQ desarrollado por los doctores Lerner y Amick, es uno de los cuestionarios más comúnmente utilizados para evaluar la discapacidad laboral y la pérdida de productividad en el trabajo. Sin embargo, no se ha encontrado una versión adaptada, traducida y validada al castellano. Contiene 25 ítems agrupados en cuatro subescalas que analizan cuatro dimensiones laborales: *exigencias temporales*, *exigencias físicas*, *exigencias mentales/interpersonales* y *exigencias de la producción*. La subescala *exigencias temporales* contiene cinco ítems que evalúan la puntualidad, productividad y ritmo de trabajo. La subescala de *exigencias físicas* contiene seis ítems sobre posicionamiento estático, desplazamientos, carga de pesos, movimientos repetitivos, posturas y uso de herramientas. La subescala de *exigencias mentales/interpersonales* contiene nueve ítems que evalúan la concentración en el trabajo y las interacciones sociales. La subescala de *exigencias de la producción* contiene cinco ítems que evalúan la calidad y la carga de trabajo. Los trabajadores responden en función del tiempo durante el que tuvieron dificultad para desempeñar las tareas propias de su puesto de trabajo, excepto en la subescala de las *exigencias físicas* donde las respuestas consisten en cuanto tiempo efectuaron las tareas sin dificultad. Para cada ítem hay cinco posibles opciones de respuesta, (de cero a cuatro) añadiéndose una sexta opción (no aplicable a mi trabajo) para los valores perdidos. La puntuación total del cuestionario comprende un rango de 0 a 100% [19].

El WL-26 fue desarrollado inicialmente para utilizarse en poblaciones con lesiones y enfermedades ocupacionales, pero desde entonces se ha empleado en muestras y poblaciones con distintas alteraciones musculoesqueléticas enfatizando en su utilidad para la gestión clínica. El WL-26 es similar al WLQ. Las diferencias entre ambos estriban en el período de recuerdo (dos semanas en WLQ y cuatro semanas en WL-26) y en el número y tipo de subescalas (mientras que el WLQ contiene cuatro subescalas, el WL-26 contiene cinco subescalas que son *gestión del tiempo*, *exigencias de la producción*, *exigencias físicas*, *exigencias psicológicas* y *exigencias sociales*) [16]. Tampoco se ha encontrado una versión adaptada, traducida y validada al castellano del WL-26.

A pesar de las similitudes entre el WL-26 y el WLQ, en la bibliografía consultada se pone de manifiesto que el WLQ es una prueba más exacta. En ambos casos se requiere un registro previo para poder emplear dichos cuestionarios [23]. No obstante, aunque el WLQ ha demostrado su utilidad en diversos estudios realizados en entornos sanitarios de países

anglosajones, no se encuentra disponible de manera gratuita, y cuándo se aplicó a personas con alteraciones mentales comunes, Abma encontró evidencia limitada en relación con su consistencia interna [24].

El WRFQ mide la discapacidad percibida en términos de limitaciones para desarrollar el trabajo debido a problemas de salud. La limitación en el trabajo se define como el nivel de dificultad que tiene el trabajador para satisfacer las exigencias de su trabajo. Este cuestionario es un instrumento genérico conceptualmente desarrollado para representar una amplia gama de condiciones de salud y de las exigencias del trabajo. Contiene 27 ítems agrupados en cuatro subescalas que analizan cinco subescalas: *gestión del tiempo*, *exigencias de producción*, *exigencias físicas*, *exigencias psicológicas* y *exigencias sociales*. Además, está disponible de forma gratuita en la literatura para profesionales e investigadores. Recientemente, se ha traducido, adaptado y validado para ser utilizado en diferentes contextos y poblaciones (francés de Canadá, portugués de Brasil y alemán). Estas versiones han mostrado buenas propiedades psicométricas en distintas poblaciones. Concretamente en España, en dos estudios de Ramada et al., se ha efectuado la adaptación transcultural del cuestionario WRFQ al castellano hablado en España, y se ha examinado posteriormente la fiabilidad y validez de la versión española del WRFQ en una población de trabajadores de Barcelona con y sin problemas de salud (física y mental) [20,21].

En este cuestionario, la fiabilidad test-retest mostró una buena estabilidad, con coeficientes de correlación intraclase entre 0,77 y 0,93 para todas las subescalas. Los resultados obtenidos tras la adaptación transcultural del WRFQ al castellano hablado en España, fue satisfactoria y preservó sus propiedades psicométricas, excepto en la subescala de las *exigencias sociales*, cuya consistencia interna debe ser interpretada con precaución. La mediana de la puntuación obtenida en la subescala de *exigencias físicas* fue considerablemente inferior entre los participantes con algún problema de salud física (alteraciones del aparato locomotor) y la mediana de la subescala *exigencias psicológicas* fue considerablemente inferior entre los participantes con algún problema de salud mental [20].

Los resultados obtenidos tras el estudio de una población de trabajadores de Barcelona indicaron una excelente consistencia interna para la puntuación total del cuestionario (alfa de Cronbach =0,98) y para todas las subescalas (alfa de Cronbach >0,81) y también mostraron una adecuada estructura y validez de constructo en la población estudiada (trabajadores sanos,

trabajadores con distintos problemas de salud, con trabajos diferentes, distintas jornadas laborales, nivel de educación, sexo y edad) [22].

Por tanto, los estudios de Ramada et al., aportan evidencias de la fiabilidad y validez de la versión española del WRFQ para medir la discapacidad laboral auto-perciba.



### **3. JUSTIFICACIÓN**

#### *LA DISCAPACIDAD LABORAL AUTO-PERCIBIDA EN EL ÁMBITO ESCOLAR*

Hasta la fecha no se ha encontrado ninguna publicación disponible en la que se estudie la discapacidad laboral auto-percibida en el ámbito escolar. Dadas las particulares características de los colegios de educación especial y según los antecedentes señalados en el apartado 2 de este trabajo (Introducción), se ha considerado interesante realizar un estudio piloto para medir el nivel de discapacidad laboral auto-percibida de los trabajadores del colegio de educación especial Enrique Viviente de La Unión (Murcia).



#### 4. OBJETIVOS

##### OBJETIVO GENERAL

Medir la discapacidad laboral auto-percibida de los trabajadores del Colegio de Educación Especial Enrique Viviente de La Unión (Murcia), y su relación con variables sociodemográficas, laborales y de salud del trabajador.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de discapacidad laboral auto-percibida de los trabajadores, según diferentes categorías sociodemográficas (edad y sexo), laborales (puesto de trabajo, antigüedad, uso de ordenador, atención directa a niños) y de salud (enfermedad crónica y medicación).
- Establecer si existen diferencias entre el nivel de discapacidad laboral auto-percibida, según las distintas categorías.
- Describir los principales factores que influyen en la discapacidad laboral auto-percibida.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 Descripción de la población objeto de estudio y su contexto**

El Colegio Público de Educación Especial Enrique Viviente, es un centro dependiente de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que atiende a niños con necesidades educativas especiales, con edades comprendidas entre los 3 y 21 años, puesto que la oferta educativa incluye desde el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y finaliza con la formación para la Transición a la Vida Adulta.

El horario en el que permanecen los niños en la escuela es de 9.00 a 16.00 horas, en jornada continua, las clases se imparten de 9.00 a 14.00 horas, siendo el horario de comedor de 14.00 a 14.30, disponiendo los niños de un recreo posterior a la comida. La vuelta a casa de la mayoría de los niños es a las 16.00 horas mediante el transporte escolar. Los niños que no hacen uso del comedor escolar, son recogidos por sus respectivas familias a las 14.00 horas.

Las características personales de los niños son muy variadas, puesto que pueden presentar discapacidad física, psíquica o sensorial, trastornos de la conducta y/o enfermedades raras. Esto hace que la ratio de alumnos por clase esté comprendida entre los 5 y 7 alumnos, puesto que precisan de atención muy específica y adaptada a sus necesidades. Cada aula es responsabilidad de un tutor, impartiendo éste las materias principales, a excepción de la educación física, educación musical y educación religiosa, que se imparte por los especialistas en dichas materias. Al tratarse de un colegio de educación especial, los objetivos curriculares se encuentran adaptados al nivel de los niños. Además el centro está adaptado para facilitar el desplazamiento de los alumnos con problemas de movilidad.

El horario del personal del centro varía en función de la categoría profesional, puesto que el personal no docente (auxiliares técnico educativos, personal de servicios, personal sanitario) debe de permanecer en el centro coincidiendo con el horario completo de los niños, mientras que el personal docente tiene un horario distinto en función de las horas lectivas semanales asignadas y del trabajo personal realizado fuera del centro en función de la normativa reguladora correspondiente.

La muestra estudiada estuvo formada por 40 trabajadores, de los 42 que tiene actualmente el colegio, que decidieron voluntariamente participar en el estudio. Todos ellos se encontraban en activo en el momento de dar comienzo la investigación, y se desconocía el estado de salud de los mismos. Con una edad comprendida entre los 22 y 64 años, pertenecían a distintas categorías profesionales y su jornada laboral era como mínimo de 10 horas semanales. Todos hablaban castellano y tenían la capacidad suficiente para leer y entender el contenido del cuestionario. El trabajo desempeñado por los distintos profesionales podía conllevar la existencia de ciertos riesgos laborales específicos en función de la tarea desarrollada.

Previamente a su inclusión en el estudio, los participantes fueron informados de los propósitos del mismo, y de la metodología a seguir, debiendo prestar su consentimiento expreso por escrito (se adjunta el modelo de consentimiento informado empleado en el Anexo I).

## 5.2 Materiales

Para medir la capacidad laboral auto-percibida (variable dependiente) se utilizó la versión en castellano del Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ) [20]; en el Anexo II se adjunta el cuestionario completo.

Se trata de un cuestionario auto-administrado que consta de 27 ítems agrupados en cinco subescalas: *gestión del tiempo* (ítems 1-5), *exigencias de producción* (ítems 6-12), *exigencias físicas* (ítems 13-18), *exigencias psicológicas* (ítems 19-24) y *exigencias sociales* (ítems 25-27). El período a considerar para valorar las distintas cuestiones planteadas se refiere a las cuatro semanas previas al momento de responder al cuestionario.

Se valora la dificultad de realizar actividades relacionadas con el trabajo. Las respuestas a cada ítem se puntúan con una escala de cinco puntos: 0=difícil todo el tiempo, 1=difícil la mayor parte del tiempo, 2=difícil la mitad del tiempo, 3=difícil una parte del tiempo, 4=nunca fue difícil, 5=no aplicable a mi trabajo.

La puntuación de cada subescala se obtiene sumando los valores obtenidos, dividiendo por el número de ítems que incluye la subescala (respondidos) y multiplicando el resultado por 25 para obtener un porcentaje para cada subescala que comprenderá del 0% (dificultad durante todo el tiempo) hasta el 100% (ninguna dificultad). Se aplica el mismo procedimiento para

obtener la puntuación global. Las respuestas cuyo valor sea “no aplicable a mi trabajo” se transforman en valores perdidos. Cuando una subescala contiene más de un 20% de valores perdidos o de respuestas como “no aplicable a mi trabajo” es excluida del análisis [20,21].

Para medir las variables sociodemográficas (edad, edad categorizada en función de si es  $< 0$  o  $\geq 40$  años y sexo), laborales (puesto de trabajo, categoría laboral, antigüedad en años en el puesto de trabajo, antigüedad categorizada en función de si es  $< 0$  o  $\geq 10$  años, uso de ordenador, horas de uso de ordenador, atención directa a niños, horas de atención a niños) y de salud (enfermedad crónica, tipo de enfermedad, medicación y tipo de fármaco), se diseñó una sencilla cuestionario complementario auto-administrado, que se adjunta en el Anexo III.

### **5.3 Procedimiento**

La recogida de información se realizó del 13 al 28 de abril de 2015. Los participantes fueron citados personalmente por la investigadora, durante su jornada laboral, y se les explicó brevemente el motivo del estudio y la metodología a emplear. Una vez fueron solventadas las posibles dudas, los trabajadores que decidieron participar, firmaron el consentimiento informado, rellenaron la versión española del WRFQ y la encuesta de datos complementarios, suministradas ambas en papel. En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos, dado que se asignó un código numérico a cada trabajador. Posteriormente, los datos se analizaron de forma agregada.

### **5.4 Análisis de los datos**

Una vez recogidos todos los cuestionarios, los datos fueron digitalizados en una base de datos de Excel. A partir de ahí, se procedió a generar una matriz en soporte SPSS con 60 variables para su posterior gestión.

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos. Se calculó la media aritmética con la desviación estándar, la mediana, el valor mínimo y el máximo para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se calculó las frecuencias absolutas y las relativas o porcentajes; expresando las frecuencias de las respuestas obtenidas para cada ítem del cuestionario WRFQ en histogramas.

A continuación, con la intención de averiguar si existían diferencias entre grupos de comparación, se expresaron las puntuaciones medias de los resultados agrupados por variables sociodemográficas, laborales y de salud. Para los contrastes de hipótesis se estableció un nivel de significación  $\alpha$  de 0,05.

Para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias por subescala, en función de las variables categóricas de sexo, edad, uso de ordenador, atención a niños, antigüedad en el puesto de trabajo, padecer enfermedad crónica y consumo de medicación, se aplicó la prueba no paramétrica de la “U de Mann-Whitney”, puesto que la distribución de la puntuación por subescalas no es normal. Sin embargo, la puntuación total del WRFQ sí sigue una distribución normal, por tanto se utilizó el contraste de hipótesis de la “T de Student para la igualdad de medias”. En el caso de la variable “categoría del puesto de trabajo”, al estar compuesta de cinco posibles valores (directivo, personal de servicios, comedor, docente y sanitario), se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

Para efectuar el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS 15.0.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Descripción de la muestra

En la tabla 1, se describen las características de la muestra analizada en función de variables sociodemográficas (sexo y edad), laborales (uso de ordenador, atención directa a niños, categoría laboral y antigüedad en el puesto de trabajo) y de salud (padece enfermedad crónica y toma medicación con asiduidad).

El sexo predominante es el femenino (82,50%). La edad de los participantes oscila entre los 22 y los 64 años, siendo la media de  $40,15 \pm 10,53$  años. Se trata de una población joven, puesto que el 62,5% de los trabajadores tiene menos de 40 años.

Más de la mitad de los trabajadores (60%) utiliza el ordenador para su trabajo. En cuanto a las horas de uso de ordenador, varía desde los trabajadores que no utilizan en ningún momento ordenador (como por ejemplo las monitoras de comedor), y trabajadores que tienen una exposición a pantallas de visualización de datos de 7 horas (prácticamente la totalidad de la jornada laboral, como es el caso del equipo directivo), siendo la media de horas uso de ordenador de  $1,36 \pm 1,73$  horas al día.

Ocurre algo similar en la atención directa a niños, puesto que hay personal que no trata directamente con niños (por ejemplo el personal de cocina), y categorías profesionales (como los sanitarios o los docentes) que atienden a niños durante la totalidad de su jornada laboral (7 horas). No obstante, en este caso, se observa que una amplia mayoría de los trabajadores (92,50%) realiza atención directa a niños, siendo la media de  $3,84 \pm 2,18$  horas al día.

La antigüedad en el puesto de trabajo oscila entre 1 y 15 años (media de  $7,43 \pm 3,76$  años). La mayor parte del personal es interino o contratado, con una antigüedad en el puesto inferior a diez años (67,50%). Son funcionarios de carrera los miembros del equipo directivo, cinco maestras, una enfermera, cuatro auxiliares técnicos educativos y la trabajadora social.

**Tabla 1.** Descripción de la muestra de 40 trabajadores del Colegio de Educación Especial Enrique Viviente, según características sociodemográficas, laborales y de salud.

VARIABLE		n	%
SEXO	<i>Hombre</i>	7	17,50
	<i>Mujer</i>	33	82,50
EDAD	<i>&lt;40 años</i>	25	62,50%
	<i>≥40 años</i>	15	37,50%
USO PC	<i>No</i>	16	40,00%
	<i>Sí</i>	24	60,00%
ATENCIÓN A NIÑOS	<i>No</i>	3	7,50%
	<i>Sí</i>	37	92,50%
CATEGORÍA LABORAL	<i>Directivo</i>	3	7,50%
	<i>Personal de Servicios</i>	7	17,50%
	<i>Comedor</i>	10	25,00%
	<i>Docente</i>	15	37,50%
	<i>Sanitario</i>	5	12,50%
ANTIGÜEDAD	<i>&lt;10 años</i>	27	67,50%
	<i>≥10 años</i>	13	32,50%
ENFERMEDAD CRÓNICA	<i>No</i>	26	65,00%
	<i>Sí</i>	14	35,00%
TOMA MEDICACIÓN	<i>No</i>	24	60,00%
	<i>Sí</i>	16	40,00%

La categoría laboral más numerosa es la de docente, seguida del personal de comedor (tabla 1). En la tabla 2 se agrupan los puestos de trabajo por la categoría laboral a la que pertenecen. Dentro de la categoría de personal de servicios, el puesto de trabajo de auxiliar técnico educativo es el más prevalente, puesto que las labores de dicho personal consisten en la asistencia a los niños durante sus traslados por el colegio, transferencias y cambios posturales, y tareas de cuidado y aseo personal. Entre los sanitarios, hemos de destacar que los enfermeros se encargan de administrar la medicación a los niños que lo precisen, de controlar la talla y peso de los mismos, de adaptar la dieta a las necesidades específicas de los alumnos, y de efectuar las curas que sean precisas. Su atención se realiza en momentos puntuales del

día, siendo diferente a la labor ejercida por los fisioterapeutas que tienen sesiones periódicas con los alumnos que lo precisan y efectuando atención directa a niños durante la totalidad de su jornada laboral.

**Tabla 2:** Descripción de la muestra por categoría laboral y puesto de trabajo.

CATEGORÍA LABORAL	PUESTO DE TRABAJO	n
DIRECTIVO	<i>Director</i>	1
	<i>Jefe de Estudios</i>	1
	<i>Secretario</i>	1
PERSONAL DE SERVICIOS	<i>Conserje</i>	1
	<i>Auxiliar Técnico Educativo</i>	5
	<i>Trabajador Social</i>	1
COMEDOR	<i>Cocinera</i>	1
	<i>Pinche de Cocina</i>	1
	<i>Monitor de Comedor</i>	8
DOCENTE	<i>Maestro</i>	13
	<i>Logopeda</i>	2
SANITARIO	<i>Enfermero</i>	2
	<i>Fisioterapeuta</i>	3

En cuanto a la salud de los participantes, un 35% de los trabajadores padece alguna enfermedad crónica (tabla 1). En la tabla 3, se describen los tipos de enfermedad padecida. El tipo de enfermedad más prevalente entre los trabajadores es la enfermedad metabólica, concretamente 6 trabajadoras padecen hipotiroidismo. Las alteraciones musculoesqueléticas son las siguientes en prevalencia, con un total de cuatro casos. En concreto, hay una trabajadora que padece de bursitis de hombro, otra padece hernia discal y espondiloartrosis (coinciden dos patologías en la misma trabajadora), y otra rectificación cervical. La patología respiratoria es la siguiente en frecuencia, con 2 casos; dos trabajadoras padecen asma. Los problemas ginecológicos son los cuartos en prevalencia, concretamente hay dos casos de endometriosis. Por último destacar que hay un caso de hipertensión arterial, un caso de gastritis y un caso de ansiedad. Además en algunos casos se padece más de una enfermedad simultáneamente (una trabajadora padece de problemas ginecológicos y respiratorios, otra trabajadora padece de patología metabólica y respiratoria, por último una trabajadora padece de patología metabólica y musculoesquelética).

**Tabla 3:** Descripción del grupo de trabajadores que padece enfermedad crónica por tipo de enfermedad padecida.

TIPO DE ENFERMEDAD	n
<i>Metabólica</i>	6
<i>Musculoesquelética</i>	4
<i>Respiratoria</i>	2
<i>Ginecológica</i>	2
<i>Cardiovascular</i>	1
<i>Digestiva</i>	1
<i>Mental</i>	1

De los 14 trabajadores que padecen enfermedad crónica, 3 padecen más de un tipo de enfermedad.

Un 40% de los trabajadores consume algún tipo de medicación habitualmente (tabla 1). En la tabla 4 se describen los tipos de fármacos ingeridos. Los fármacos hormonales son los más consumidos, cinco de los casos consumen *Eutirox* (un fármaco para el tratamiento del hipotiroidismo), y una trabajadora consume anticonceptivos orales. En el caso de los analgésicos, los participantes no han especificado el tipo concreto. En cuanto a los fármacos para problemas respiratorios, una trabajadora relata tomar *Seretide* (tratamiento del asma), y un trabajador ingiere *Bilaxten* (antihistamínico). En dos casos hay consumo periódico de *Diazepam* (miorrelajante). En cuanto a los antiinflamatorios, hay dos trabajadoras que consumen *Ibuprofeno* y/o *Diclofenaco*. En el caso de la medicina natural, las trabajadoras relatan seguir tratamientos de tipo homeopático y/o de medicina china. Por último, una trabajadora relata que está en tratamiento con *Deanxit* (ansiolítico). Algunos trabajadores consumen más de un fármaco de forma habitual.

**Tabla 4:** Descripción del grupo de trabajadores que consume medicación habitualmente por tipo de fármaco ingerido.

TIPO DE FÁRMACO	n
<i>Hormonales</i>	6
<i>Miorrelajantes</i>	2
<i>Analgésicos</i>	2
<i>Fármacos respiratorios</i>	2
<i>Medicina natural</i>	2
<i>Antiinflamatorios</i>	2
<i>Antihipertensivo</i>	1
<i>Protector gástrico</i>	1
<i>Ansiolíticos</i>	1

De los 16 trabajadores que consumen fármacos habitualmente, 3 consumen más de un fármaco.

## 6.2 Resultados del WRFQ por ítem.

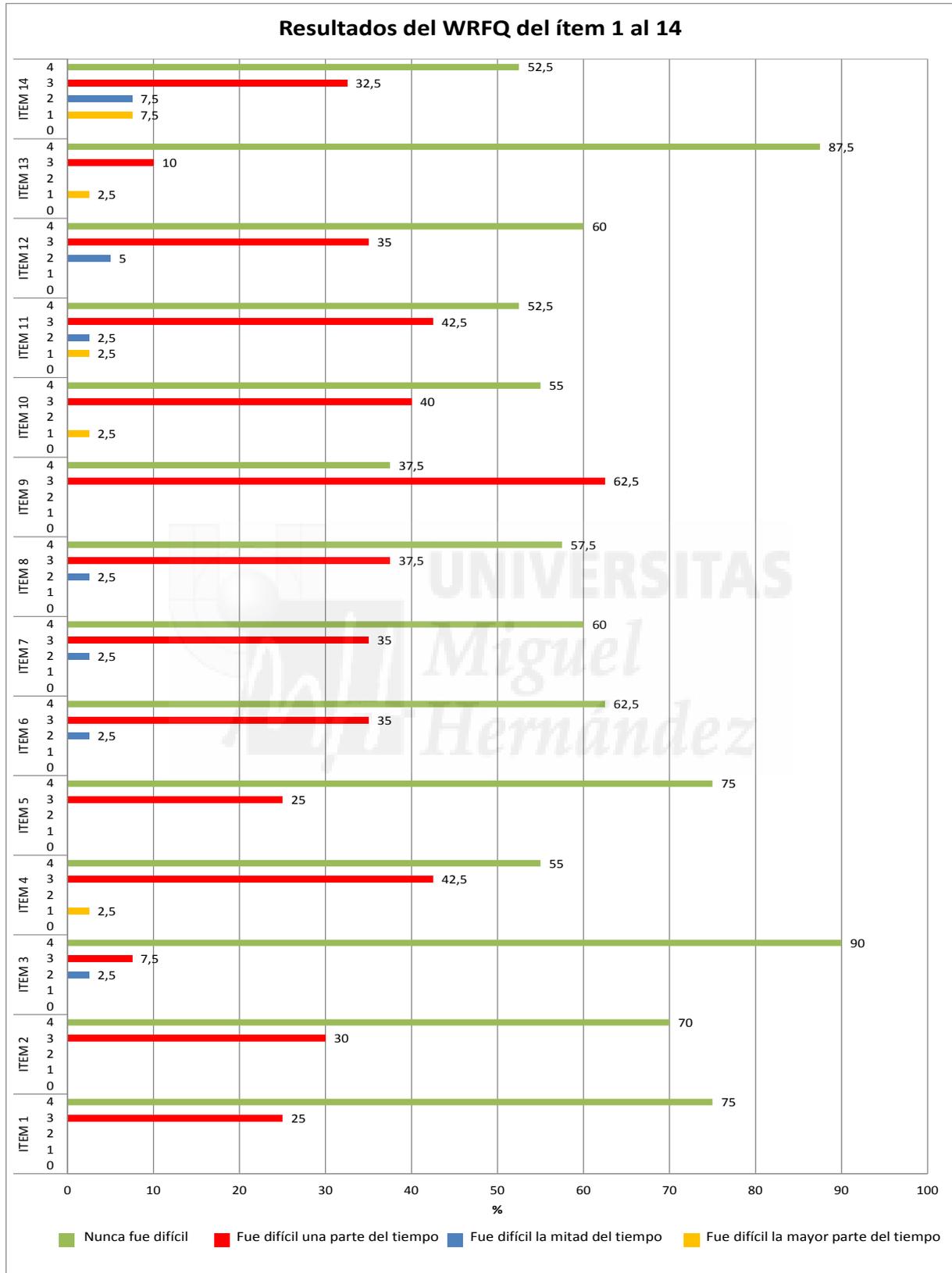


Figura 1. Porcentaje de participantes que han contestado a cada una de las opciones de respuesta del WRFQ

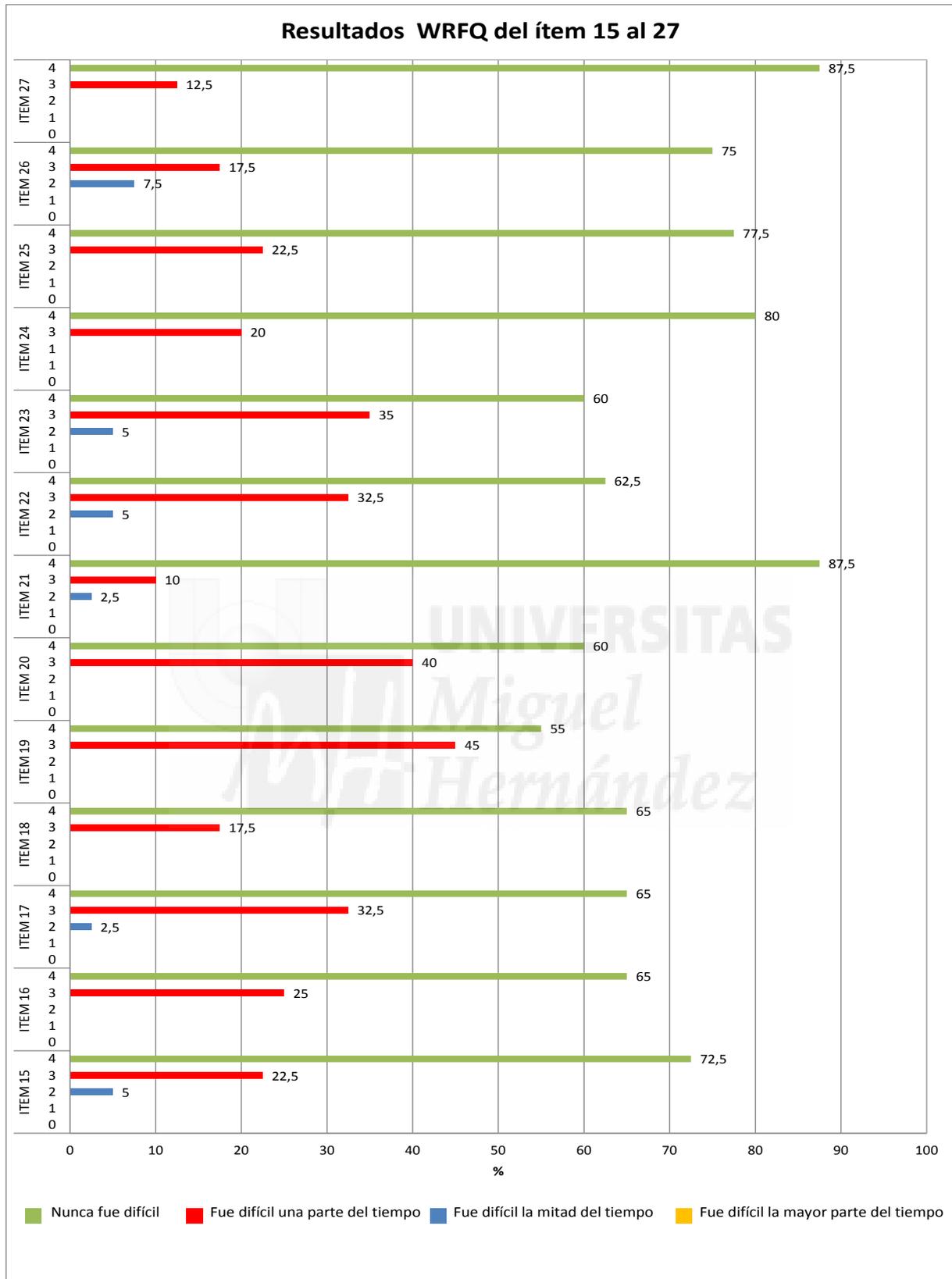


Figura 1. Porcentaje de participantes que han contestado a cada una de las opciones de respuesta del WRFQ

En general, los resultados obtenidos en el WRFQ ponen de manifiesto que los trabajadores no tienen grandes dificultades para realizar las tareas analizadas en el cuestionario, ya que en la mayoría de los casos las respuestas obtenidas fueron *nunca fue difícil* o *fue difícil una parte del tiempo* (figura 1).

Concretamente, en 11 de los 27 ítems la opción de respuesta *nunca fue difícil* ha sido la señalada por más del 70% de los trabajadores. De estos 11 ítems, destacan cuatro, en los que esta opción de respuesta fue seguida por prácticamente el 90% de la muestra; estos ítems son:

- *Ítem 3: Ponerse a trabajar nada más llegar al trabajo.*
- *Ítem 13: Caminar o desplazarse a distintos lugares de trabajo.*
- *Ítem 21: Hacer el trabajo con cuidado.*
- *Ítem 27: Ayudar a otras personas a acabar el trabajo.*

Sin embargo, observamos que en ciertos ítems, algunos trabajadores manifiestan que *fue difícil la mitad del tiempo* (en 13 ítems) o *fue difícil la mayor parte del tiempo* (en 5 ítems).

Los ítems en los que los trabajadores han manifestado que *fue difícil la mitad del tiempo* son:

- *Ítem 3: Ponerse a trabajar nada más llegar al trabajo.*
- *Ítem 6: Manejar su carga de trabajo.*
- *Ítem 7: Trabajar lo suficientemente rápido.*
- *Ítem 8: Acabar el trabajo a tiempo.*
- *Ítem 11: Tener sensación de trabajo bien hecho.*
- *Ítem 12: Sentir que ha hecho lo que es capaz de hacer.*
- *Ítem 14: Levantar, cargar o mover objetos de más de 5kg de peso en el trabajo.*
- *Ítem 15: Permanecer sentado, de pie o en una misma posición durante más de 15 minutos mientras trabaja.*
- *Ítem 17: Doblarse, girarse, o alcanzar un objeto mientras trabaja.*
- *Ítem 21: Hacer el trabajo con cuidado.*
- *Ítem 22: Concentrarse en su trabajo.*
- *Ítem 23: Trabajar sin perder el hilo (de las ideas).*
- *Ítem 26: Controlar su genio delante de otras personas mientras trabaja.*

Los porcentajes que escogieron esta opción de respuesta en estos ítems no superaron el 7,5%. En concreto, un 7,5% de los trabajadores manifiesta que *fue difícil la mitad del tiempo levantar, cargar o mover objetos de más de 5kg de peso en el trabajo* (ítem 14) y *controlar su genio delante de otras personas mientras trabaja* (ítem 26). Mientras que un 5% de los trabajadores refiere que *fue difícil la mitad del tiempo sentir que ha hecho lo que es capaz de hacer* (ítem 12); *permanecer sentado, de pie o en una misma posición durante más de 15 minutos mientras trabaja* (ítem 15); *concentrarse en su trabajo* (ítem 22) y *trabajar sin perder el hilo de las ideas* (ítem 23). En el resto de ítems sólo un 2,5% de la muestra seleccionó esta opción de respuesta, lo que en realidad corresponde a una única persona.

Por último, los ítems en los que parte de los trabajadores han manifestado que *fue difícil la mayor parte del tiempo* son:

- *Item 4: Hacer su trabajo sin parar a hacer descansos adicionales.*
- *Item 10: Satisfacer a las personas que evalúan su trabajo.*
- *Item 11: Tener sensación de trabajo bien hecho.*
- *Item 13: Caminar o desplazarse a distintos lugares de trabajo.*
- *Item 14: Levantar, cargar o mover objetos de más de 5kg de peso en el trabajo.*

De todos ellos, destaca que un 7,5% de los trabajadores respondió que *fue difícil la mayor parte del tiempo levantar, cargar o mover objetos de más de 5kg de peso en el trabajo* (ítem 14). En el resto de ítems sólo un 2,5% de la muestra seleccionó esta opción de respuesta, lo que en realidad corresponde a una única persona.

### 6.3 Resultados por subescalas del WRFQ.

Los ítems del WRFQ, se agrupan en cinco subescalas:

- *Gestión del tiempo* (ítems del 1 al 5).
- *Exigencias de la producción* (ítems del 6 al 12).
- *Exigencias físicas* (ítems del 13 al 18).
- *Exigencias psicológicas* (ítems del 19 al 24).
- *Exigencias sociales* (ítems del 25 al 27).

En la tabla 5 se recogen las puntuaciones obtenidas para cada subescala y la puntuación total del cuestionario, expresando dichos valores mediante la media, mediana, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo obtenidos en el WRFQ.

**Tabla 5:** Resultados del WRFQ por subescalas y puntuación total.

	SUBTOTAL SUBESCALA GESTION TIEMPO	SUBTOTAL SUBESCALA EXIGENCIAS PRODUCCION	SUBTOTAL SUBESCALA EXIGENCIAS FISICAS	SUBTOTAL SUBESCALA EXIGENCIAS PSICOLOGICAS	SUBTOTAL SUBESCALA EXIGENCIAS SOCIALES	PUNTUACION TOTAL
N Válidos	40	39	39	40	40	40
Perdidos	0	1	1	0	0	0
Media	92,87	88,12	90,73	91,35	94,37	91,13
Des.estándar	8,83	10,80	9,80	8,62	8,09	7,50
Mínimo	60,00	57,14	66,67	75,00	75,00	70,37
Mediana	95,00	89,28	95,00	93,75	100,00	92,59
Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

La subescala que mide la *gestión del tiempo* analiza la capacidad de los trabajadores para gestionar la jornada de principio a fin.

La subescala *exigencias de la producción*, evalúa aquellas actividades relacionadas con la productividad, la eficacia en el trabajo, la calidad del mismo y la satisfacción de los superiores y de los propios trabajadores. En la tabla 5 podemos observar que hay un valor perdido. Se trata de una docente que consideró que las cuestiones planteadas en los ítems 7 (*trabajar lo suficientemente rápido*) y 10 (*satisfacer a las personas que evalúan su trabajo*), no eran

aplicables a su trabajo; y tal como se explicó anteriormente, cuando en una subescala se da un porcentaje del 20% de valores perdidos, ésta es excluida del análisis.

Las *exigencias físicas* miden las cargas físicas dinámicas y estáticas necesarias para la realización de tareas laborales. Para los trabajadores con lesiones en la espalda, algunos de los ítems relacionados con la flexión, el levantamiento y los giros del tronco, son especialmente aplicables. En esta subescala también encontramos un valor perdido. Se trata de una trabajadora del personal de servicios que consideró que las cuestiones planteadas en los ítems 16 (*repetir los mismos movimientos una y otra vez mientras trabaja*) y 18 (*usar equipos o herramientas de mano*), no eran aplicables a su trabajo.

Las *exigencias psicológicas* evalúan las demandas cognitivas del trabajo, como la concentración y pensar con claridad.

Las *exigencias sociales* tienen que ver con la interacción de los compañeros de trabajo entre sí y con terceras personas implicadas en el mismo.

Como se observa en la tabla 5, los trabajadores obtienen resultados próximos al 90% en todas las subescalas, no obstante, los peores resultados se dan en las subescalas *exigencias de la producción* ( $88,12 \pm 10,80$  media  $\pm$  desviación estándar) y *exigencias físicas* ( $90,73 \pm 9,80$  media  $\pm$  desviación estándar). A pesar de esto, también se puede observar que los valores mínimos en cada subescala se alejan bastante de la media.

El valor mínimo en las subescalas *gestión del tiempo* (60,00), *exigencias físicas* (66,67), *exigencias psicológicas* (75,00), *exigencias sociales* (75,00) y puntuación total (70,37), lo obtiene un trabajador cuya categoría laboral es la de sanitario, de sexo masculino, menor de 40 años, con una antigüedad en el puesto inferior a 10 años, que emplea ordenador en su trabajo durante 30 minutos diarios, que realiza atención directa a niños durante toda su jornada laboral y que no padeciendo enfermedad crónica alguna, toma fármacos respiratorios (antihistamínicos) de forma habitual.

El valor mínimo en la subescala *exigencias de la producción* (57,14), lo obtiene una trabajadora, de la categoría laboral docente, de sexo femenino, menor de 40 años, con una antigüedad en el puesto inferior a 10 años, que emplea ordenador en su trabajo durante 3

horas diarias, que realiza atención directa a niños durante 5 horas diarias y que no padece enfermedad crónica ni consume medicamentos de forma habitual.

Al analizar detenidamente las puntuaciones de la subescala *exigencias psicológicas*, se comprobó que varios trabajadores obtuvieron la puntuación mínima de dicha subescala (75,00). Además del caso citado anteriormente, encontramos 3 trabajadores cuyo perfil es el siguiente: Un trabajador de la categoría laboral docente, de sexo masculino, menor de 40 años, con una antigüedad en el puesto inferior a 10 años, que emplea ordenador en su trabajo durante una hora diaria, que realiza atención directa a niños durante 5 horas diarias y que no padece enfermedad crónica ni consume medicamentos de forma habitual. Una trabajadora de la categoría laboral personal de servicios, de sexo femenino, mayor de 40 años, con una antigüedad en el puesto mayor a 10 años, que emplea ordenador en su trabajo durante 5 horas diarias, que realiza atención a niños durante 1 hora diaria, que padece enfermedad crónica metabólica y consume medicamentos de forma habitual. Y por último, una trabajadora de la categoría laboral docente, de sexo femenino, menor de 40 años, con una antigüedad en el puesto menor de 10 años, que emplea ordenador en su trabajo durante 3 horas diarias, que realiza atención directa a niños durante 5 horas diarias y que no padece enfermedad crónica ni consume medicamentos de forma habitual.

En el extremo opuesto, las puntuaciones máximas en todas las subescalas y en la puntuación total (100,00), lo obtienen varias trabajadoras pertenecientes a la categoría laboral de comedor. Se trata de un grupo de 10 mujeres, con edades comprendidas entre 22 y 59 años, con una antigüedad inferior a 10 años en la mayoría de los casos, y que no utilizan ordenador en su trabajo. La cocinera y la pinche de cocina no realizan atención directa a niños, siendo su jornada laboral inferior a 6 horas. En cuanto a las monitoras de comedor (8 mujeres), sí realizan atención directa a niños (puesto que su tarea principal es dar de comer a los niños que lo necesitan), y su jornada laboral es de 2 horas (de 14:00 a 16:00 del mediodía).

#### **6.4 Resultados del WRFQ agrupados por variables sociodemográficas, laborales y de salud.**

En la tabla 6 se muestran los resultados del WRFQ agrupados por variables sociodemográficas (sexo y edad), laborales (uso de ordenador, atención directa a niños, categoría laboral, antigüedad en el puesto de trabajo) y de salud (padecer enfermedad crónica y consumo habitual de medicación). Además, se presenta el p valor obtenido al comparar los resultados de las diferentes categorías establecidas para cada variable.

Si se analizan los resultados obtenidos en función del sexo, se puede observar que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones que obtienen los hombres y las mujeres ni en las subescalas y ni en la puntuación total.

Al analizar los resultados en función de la edad, observamos que los trabajadores menores de 40 años obtienen puntuaciones inferiores en todas las subescalas y en la puntuación total con respecto a las obtenidas por los trabajadores con 40 años o más; siendo estas diferencias significativas en dos subescalas: *gestión del tiempo* ( $p=0,002$ ) y *exigencias de producción* ( $p=0,01$ ).

Los trabajadores que no emplean ordenador en su trabajo obtienen puntuaciones más altas que los trabajadores que sí lo utilizan, en todas las subescalas y en la puntuación total del WRFQ. Estas diferencias son significativas en tres de las cinco subescalas: *gestión del tiempo* ( $p<0,001$ ), *exigencias de producción* ( $p<0,001$ ) y *exigencias psicológicas* ( $p=0,005$ ), así como en la puntuación total ( $p<0,001$ ).

Además se aprecia que los trabajadores que no trabajan directamente con niños obtienen puntuaciones más altas que el resto de trabajadores, en todas las subescalas y en la puntuación total. Sin embargo, en este caso las diferencias encontradas no son significativas.

Existen diferencias de puntuación según categoría laboral en cuatro de las cinco subescalas *gestión del tiempo* ( $p=0,002$ ), *exigencias de producción* ( $p<0,001$ ), *exigencias físicas* ( $p=0,04$ ), *exigencias psicológicas* ( $p=0,01$ ), y en puntuación total del WRFQ ( $p<0,001$ ). Se observa que la categoría de *directivo*, obtiene resultados inferiores al resto de categorías laborales en las subescalas de *exigencias de producción*, *exigencias psicológicas*, *exigencias*

*sociales* y puntuación total del WRFQ. Mientras que la categoría laboral de *sanitario*, es la que obtiene peores resultados en las subescalas de *gestión del tiempo* y *exigencias físicas*. En cambio, la categoría del personal de *comedor*, es la que obtiene las puntuaciones más altas en todas las subescalas y en la puntuación total del WRFQ.

La influencia de la antigüedad en los resultados del WRFQ no es significativa.

Lo mismo sucede en relación a las variables relacionadas con la salud. Si nos detenemos en el análisis de la presencia de enfermedad crónica, observamos que en la puntuación total y en las subescalas de *gestión del tiempo*, *exigencias de la producción* y *exigencias físicas*, los trabajadores que no padecen ninguna enfermedad crónica, obtienen una puntuación más alta que los que sí la padecen, y que los trabajadores que consumen medicación habitualmente obtienen puntuaciones más bajas que los que no toman ningún medicamento en todos los casos. Pero no se pueden considerar estas diferencias como significativas dado que se obtienen p-valores iguales o superiores a 0,05, salvo cuando se comparan las puntuaciones obtenidas en la subescala *exigencias físicas* por los trabajadores que toman medicación frente a los que no la toman ( $p=0,01$ ).

Tabla 6. Resultados del WRFQ por subescalas y puntuación total, relacionados con variables sociodemográficas, laborales y de salud.							
VARIABLES		GESTION TIEMPO		EXIGENCIAS PRODUCCIÓN		EXIGENCIAS FISICAS	
		$\bar{x} \pm ds$	p valor*	$\bar{x} \pm ds$	p valor*	$\bar{x} \pm ds$	p valor*
SEXO	<i>Hombre</i>	87,86±15,24	0,5	82,82±10,60	0,1	89,88±13,58	0,7
	<i>Mujer</i>	93,94±6,70		89,28±10,65		90,91±9,05	
EDAD	<40	90,40±9,12	<b>0,002</b>	84,72±11,01	<b>0,01</b>	90,20±9,21	0,3
	≥40	97,00±6,76		93,57±8,12		91,67±11,08	
USO PC	<i>No</i>	99,06±2,01	<b>&lt;0,001</b>	97,08±5,08	<b>&lt;0,001</b>	93,75±8,87	0,06
	<i>Sí</i>	88,75±9,24		81,88±9,20		88,62±10,05	
ATENCIÓN A NIÑOS	<i>No</i>	100,00±0,00	0,05	98,81±2,06	0,05	97,22±4,81	0,2
	<i>Sí</i>	92,30±8,94		87,23±10,76		90,18±9,65	
CATEGORÍA LABORAL**	<i>Directivo</i>	90,00±5,00	<b>0,002</b>	73,81±5,45	<b>&lt;0,001</b>	94,44±2,40	<b>0,04</b>
	<i>Personal de servicios</i>	95,00±9,13		91,33±9,64		86,81±11,31	
	<i>Comedor</i>	99,50±1,58		98,57±3,45		97,92±2,94	
	<i>Docente</i>	90,67±6,78		83,50±10,34		88,61±9,28	
	<i>Sanitario</i>	85,00±15,41		84,28±6,49		85,27±14,53	
ANTIGUEDAD	<10	93,33±9,51	0,3	89,33±10,76	0,3	90,12±9,90	0,4
	≥10	91,92±7,51		85,71±10,91		92,08±9,87	
ENFERMEDAD CRÓNICA	<i>No</i>	93,27±9,48	0,4	88,62±11,82	0,5	92,37±9,58	0,1
	<i>Sí</i>	92,14±7,77		87,24±9,05		87,43±9,79	
TOMA MEDICACION	<i>No</i>	93,96±7,66	0,3	89,34±11,81	0,2	93,82±7,51	<b>0,01</b>
	<i>Sí</i>	91,25±10,41		86,38±9,24		85,78±11,21	

\*p valor calculado con la prueba no paramétrica "U de Mann-Whitney". \*\*p valor calculado con la prueba no paramétrica de "Kruskal-Wallis". \*\*\*p valor calculado con la prueba de la "T de Student".

Tabla 6. Resultados del WRFQ por subescalas y puntuación total, relacionados con variables sociodemográficas, laborales y de salud.							
VARIABLES		EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS		EXIGENCIAS SOCIALES		PUNTUACIÓN TOTAL	
		$\bar{x} \pm ds$	p valor*	$\bar{x} \pm ds$	p valor*	$\bar{x} \pm ds$	p valor***
SEXO	<i>Hombre</i>	85,71±9,88	0,8	88,09±11,64	0,08	86,52±10,67	0,2
	<i>Mujer</i>	92,55±7,98		95,70±6,63		92,10±6,46	
EDAD	<40	89,67±8,68	0,08	93,00±9,22	0,03	89,38±7,34	0,06
	≥40	94,17±8,00		96,67±5,27		94,03±7,07	
USO PC	<i>No</i>	96,09±5,37	<b>0,005</b>	97,39±3,99	0,1	96,52±3,88	<b>&lt;0,001</b>
	<i>Sí</i>	88,19±9,00		92,36±9,49		87,53±7,21	
ATENCIÓN A NIÑOS	<i>No</i>	95,83±7,22	0,3	100,00±0,00	0,2	98,15±3,21	0,09
	<i>Sí</i>	90,99±8,70		93,92±8,25		90,56±7,48	
CATEGORÍA LABORAL**	<i>Directivo</i>	84,72±6,36	<b>0,01</b>	88,88±9,62	0,3	85,50±2,83	<b>&lt;0,001</b>
	<i>Personal servicios</i>	91,07±9,45		94,05±6,30		90,91±7,50	
	<i>Comedor</i>	98,75±2,01		98,33±3,51		98,61±2,01	
	<i>Docente</i>	89,72±9,03		94,44±9,27		89,20±6,60	
	<i>Sanitario</i>	85,53±7,57		90,00±10,86		85,61±9,15	
ANTIGUEDAD	<10	90,89±8,50	0,5	93,52±8,44	0,2	91,35±7,55	0,8
	≥10	92,31±9,14		96,15±7,31		90,65±7,69	
ENFERMEDAD	<i>No</i>	91,35±9,12	0,9	94,23±9,06	0,7	91,85±8,20	0,4
	<i>Sí</i>	91,37±7,91		94,64±6,21		89,78±6,07	
MEDICACION	<i>No</i>	92,53±8,60	0,3	94,79±8,44	0,5	92,84±7,05	0,1
	<i>Sí</i>	89,58±8,61		93,75±7,76		88,55±7,64	

\*p valor calculado con la prueba no paramétrica “U de Mann-Whitney”. \*\*p valor calculado con la prueba no paramétrica de “Kruskal-Wallis”. \*\*\*p valor calculado con la prueba de la “T de Student”.

## 7. DISCUSIÓN

Las puntuaciones obtenidas en el WRFQ ponen de manifiesto que en general el nivel de discapacidad laboral auto-percibida es bajo, siendo la puntuación total media del cuestionario de  $91,13 \pm 7,50$  (media  $\pm$  desviación estándar) en una escala de 0% (dificultad durante todo el tiempo) hasta el 100% (ninguna dificultad). Aun así, los peores resultados se obtienen en las subescalas *exigencias de la producción y exigencias físicas*. El ítem 14 (*levantar, cargar o mover objetos de más de 5kg de peso en el trabajo*) de la subescala *exigencias físicas* destaca por ser el que alcanza menor puntuación, un 15% de los trabajadores respondieron que tuvieron dificultad la mitad o la mayor parte del tiempo. Si se analizan los resultados obtenidos en función de variables sociodemográficas, laborales y de salud, únicamente se observan diferencias significativas entre grupos, para las variables edad, uso de ordenador, categoría laboral y tomar medicación habitualmente en determinadas subescalas, y para uso de ordenador y categoría laboral en la puntuación total del WRFQ.

Vemos que la influencia del sexo y la edad en el colectivo de trabajadores del colegio Enrique Viviente, es diferente a lo esperado, puesto que la bibliografía consultada muestra que el sexo femenino y la edad avanzada son factores predictores de un mayor nivel de discapacidad laboral auto-percibida [13]. En este estudio, en relación al sexo, los hombres obtienen peores resultados que las mujeres, sin embargo las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas. Este resultado podría explicarse porque en la muestra el sexo predominante es el femenino (33 mujeres frente a 7 hombres), lo que podría provocar un sesgo en los resultados. Además, en el análisis de los resultados vimos que las puntuaciones mínimas en las subescalas *gestión del tiempo* (60,00), *exigencias físicas* (66,67), *exigencias psicológicas* (75,00), *exigencias sociales* (75,00) y en la puntuación total (70,37), las obtuvo un trabajador, por lo que, al estar la muestra tan descompensada en cuanto a la variable sexo, este valor influye mucho en la media de los hombres. En cambio, las puntuaciones máximas se dieron en un grupo de mujeres pertenecientes a la categoría laboral de comedor (que tiene unas características especiales en cuanto a horario y tipo de trabajo), lo que provoca medias en las mujeres más altas de lo esperado inicialmente.

En cuanto a la edad, en este estudio los trabajadores menores de 40 años presentaron peores resultados que los trabajadores de 40 o más años, con diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de *gestión del tiempo* y *exigencias de la producción*. Esto podría explicarse si se considera que en las categorías laborales de directivo, docente y sanitario, todos sus trabajadores tienen menos de 40 años, emplean ordenador en su trabajo y realizan atención a niños. Como se dijo anteriormente, la categoría de directivo usa ordenador durante toda la jornada laboral, la categoría de docente realiza atención a niños y también usa el ordenador durante su jornada laboral, y la categoría de sanitario realiza atención directa a niños durante toda su jornada laboral y emplean ordenador menos de una hora diaria. Además tres de las trabajadoras menores de 40 años que emplean ordenador en su trabajo padecen alteraciones musculoesqueléticas (dos docentes y una sanitaria).

Del análisis de las puntuaciones según variables laborales, se desprende que en los trabajadores que usan el ordenador, el nivel de discapacidad laboral auto-percibida es mayor que en los que no lo usan, obteniendo los trabajadores expuestos puntuaciones inferiores a los no expuestos, con diferencias estadísticamente significativas en 3 subescalas (*gestión del tiempo*, *exigencias de la producción*, *exigencias psicológicas*) y en la puntuación total. Por tanto, podemos considerar que el uso de ordenador, es un factor que influye en el nivel de discapacidad laboral auto-percibida.

Estos resultados son coherentes con los obtenidos al estratificar por categoría laboral, dado que la categoría de directivo presenta una mayor discapacidad laboral auto-percibida, y hay que tener en cuenta que esta categoría está formada por trabajadores que usan el ordenador durante casi toda su jornada laboral. Mientras que, en la categoría de comedor se observa la menor discapacidad laboral auto-percibida, y se trata de personas que no están expuestas a pantallas de visualización de datos para el desempeño de su trabajo. Se debe tener en cuenta que según la literatura científica el trabajo con ordenador se relaciona con síntomas osteomusculares debido a las posturas forzadas, repetitivas y mantenidas durante largos períodos de tiempo; con síntomas oculares y visuales (lo que se conoce como *computer vision syndrome*) debido a las altas demandas acomodativas y binoculares que requiere este tipo de trabajo; y con un aumento de riesgos psicosociales que afectan la organización del trabajo [25]. Además, en base a los efectos que provoque el uso de ordenador en la salud del trabajador, la capacidad laboral y la productividad pueden verse comprometidas [26].

Aunque la atención a niños no parece influir en la discapacidad laboral auto-percibida, puesto que no se encontraron diferencias significativas, cabe señalar que los trabajadores que realizan atención a niños obtienen puntuaciones inferiores en todas las subescalas y en la puntuación total, con respecto a los trabajadores que no lo hacen.

Lo mismo sucede en el caso de padecer enfermedad crónica, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en contra de lo que señala la literatura científica [12]. Sin embargo, las puntuaciones de los trabajadores que padecen algún tipo de enfermedad crónica son inferiores en las subescalas *gestión del tiempo*, *exigencias de la producción*, *exigencias físicas* y puntuación total. El hecho de que no se haya encontrado una diferencia estadísticamente significativa puede deberse al grado de enfermedad que padecen los trabajadores, que en gran parte de los casos se trata de enfermedades leves y que no interfieren en gran medida en la capacidad laboral.

De igual forma, los trabajadores que toman medicación habitualmente, presentan mayor discapacidad laboral en todas las subescalas y en la puntuación total del WRFQ, a pesar de que solo se hayan obtenido diferencias estadísticamente significativas en la subescala de *exigencias físicas*.

La principal limitación del presente trabajo se debe al tamaño de la muestra. Al tratarse de un colectivo pequeño (40 personas) los resultados se ven afectados por los valores extremos. Además en ciertas variables como el sexo (82,50% de mujeres) o la atención a niños (el 92,50% realizan atención directa a niños) la muestra no está compensada. Todo esto dificulta la obtención de resultados fiables y significativos, e impide llegar a conclusiones rigurosas que se puedan extrapolar a poblaciones similares. Sería preciso aumentar el tamaño de la muestra realizando el estudio en otros colegios de características similares. Con todo, se trata de una primera aproximación y como tal debe interpretarse.

## 8. CONCLUSIONES

- El nivel de discapacidad laboral auto-percibida entre los trabajadores del colegio de educación especial Enrique Viviente de La Unión (Murcia) es bajo, como cabía de esperar del análisis de las características de la muestra (población joven y sana).
- Los resultados obtenidos en el presente estudio no coinciden con la bibliografía consultada que señala la edad, el sexo femenino y padecer una enfermedad crónica como principales factores que influyen en la discapacidad laboral; posiblemente debido a limitaciones metodológicas (escaso tamaño muestral) y a que las enfermedades padecidas por estos trabajadores son muy leves. En nuestros resultados no se observan diferencias significativas de más o menos discapacidad laboral auto-percibida entre hombres y mujeres, ni tampoco entre los que padecen una enfermedad crónica frente a los que no padecen enfermedad. Y en cuanto a la edad, incluso se observa lo contrario de lo esperado, ya que los trabajadores menores de 40 años obtuvieron peores resultados que los trabajadores mayores, hallando diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de *gestión del tiempo* y *exigencias de la producción*.
- Sin embargo, sí se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según variables laborales como el uso de ordenador, que aumenta el nivel de discapacidad laboral auto-percibida en las subescalas *gestión del tiempo*, *exigencias de la producción*, *exigencias psicológicas* y puntuación total, y la categoría laboral, puesto que el tipo de trabajo desempeñado influye en la discapacidad laboral auto-percibida, aumentando sobre todo en directivos y sanitarios. En este caso se observa coherencia con estudios previos, que indican que, las características del puesto de trabajo son un factor determinante de la discapacidad laboral.
- En relación a las variables de salud, aunque no haya diferencias significativas en el caso de padecer enfermedad crónica, el consumo habitual de medicamentos aumenta la discapacidad laboral auto-percibida en la subescala de *exigencias físicas*.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Morote ML, López-Torres Hidalgo J, López Verdejo MA. Análisis del resultado en el proceso de incapacidad temporal en el área sanitaria de Albacete. Influencia del estado de salud, factores sociodemográficos, satisfacción laboral y locus de control. U.C.L.M. Facultad de Medicina de Albacete. Dpto Ciencias Médicas. 2014. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/6151/TESIS%20P%C3%A9rez%20Morote.pdf?sequence=1>
2. Brault MW, Hootman J, Helmick CG, Theis KA, Armour BS. Prevalence and most common causes of disability among adult-United States, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2009;58:421–6.
3. Rice DP, LaPlante MP. Medical expenditures for disability and disabling comorbidity. *Am J Public Health.* 1992;82:739–41.
4. Dupre´ D, Karjalainen A (2003) Eurostat, statistics in focus: Employment of disabled people in Europe in 2002, Eurostat theme 3: population and social conditions. Disponible en: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-NK-03-026/EN/KS-NK-03-026-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-NK-03-026/EN/KS-NK-03-026-EN.PDF)
5. Ross D. Ageing and work: an overview. *Occup Med (Lond).* 2010;60:169–71.
6. Hairault JO, Langot F, Sopraseuth T. Distance to retirement and older workers employment: the case for delaying the retirement age. *J Eur Econ Assoc.* 2010;8:1034–76.
7. 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.
8. Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Martínez JM, Delclos GL, Benavides FG. Organizational return to work support and sick leave duration: a cohort of Spanish workers with a long-term non-work-related sick leave episode. *J Occup Environ Med.* 2011;53:674–9.

9. Wadell G, Burton T, Aylward M. Work and common health problems. *J Insur Med.* 2007;39:109–20.
10. 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. *Occup Environ Med.* 2011;68:806–12.
11. Ilmarinen J. Towards a longer worklife. Helsinki: FIOH Bookstore, 2005.
12. Van den Berg TI, Elders LA, de Zwart BC, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the work ability index: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2009; 66:211–20.
13. Lund T, Labriola M, Bang Christensen K, Bültmann U, Villadsen E. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ.* 2006;332(7539):449–452.
14. Squires H, Rick J, Carroll C, Hillage J. Cost-effectiveness of interventions to return employees to work following long-term sickness absence due to musculoskeletal disorders. *J Public Health (Oxf).* 2012;34:115–24.
15. Noben CY, Nijhuis FJ, de Rijk AE, Evers SM. Design of a trial-based economic evaluation on the cost-effectiveness of employability interventions among work disabled employees or employees at risk of work disability: the CASE-study. *BMC Public Health.* 2012; 18(12):43.
16. 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.
17. 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.

18. Lerner D, Amick BC 3rd, Rogers WH, Malspeis S, Bungay K, Cynn D. The Work Limitations Questionnaire. *Med Care*. 2001;39:72–85.
19. Arumugam V, MacDermid JC. The The Work Limitations Questionnaire (WLQ-25). *J Physiother*. 2013; 59 (4): 276.
20. Ramada JM, Serra C, Amick BC 3rd, Castaño JR, Delclos JL. Cross-Cultural Adaptation of the Work Role Functioning Questionnaire to Spanish Spoken in Spain. *J Occup Rehabil* 2013; 23:566–75.
21. Amick BC III, Habeck RV, Ossmann J, Fossel AH, Keller R, Katz JN. Predictors of successful work role functioning after carpal tunnel release surgery. *J Occup Environ Med*. 2004; 46:490–500.
22. Ramada JL, Serra C, et al. Reliability and Validity of the Work Role Functioning Questionnaire (Spanish Version). *J Occup Rehabil*. 2014; 24:640–649.
23. Grimmer-Sommers K, Vipond N, Kumar S, Hall G. A review and critique of assessment instruments por patients with persistent pain. *J Pain Res*. 2009; 2:21-24.
24. Abma FI, van der Klink JJ, Terwee CB, Amick BC 3rd, Bültmann U. Evaluation of the measurement properties of self-reported health-related work-functioning instruments among workers with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38:5-18.
25. Robertson MM, Huang YH, Larson N. The relationship among computer work, environmental design, and musculoskeletal and visual discomfort: examining the moderating role of supervisory relations and co-worker support. *Int Arch Occup Environ Health*. 2015.
26. Madeleine P, Vangsgaard S, Hviid Andersen J, Ge HY, Arendt-Nielsen L. Computer work and self-reported variables on anthropometrics, computer usage, work ability, productivity, pain, and physical activity. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013. 14:226.

## 10. ANEXOS

### 10.1. Anexo I: Formulario de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE DISCAPACIDAD PERCIBIDA EN EL TRABAJO

Este consentimiento informado se dirige a los trabajadores del Colegio de Educación Especial Enrique Viviente de La Unión (Murcia) para participar en un estudio descriptivo sobre discapacidad auto-percibida en el trabajo.

El estudio será realizado por M<sup>a</sup> Isabel Martínez Gracia como parte de su Trabajo de Fin de Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Miguel Hernández.

#### INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted quiera, para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y beneficios.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Este proyecto pretende estudiar la discapacidad laboral auto-percibida y su relación con variables sociodemográficas, laborales y de salud de los trabajadores del Colegio de Educación Especial Enrique Viviente.

#### PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento. Son potenciales participantes todos los trabajadores del colegio con independencia de su puesto de trabajo, sexo, edad, antigüedad o cualquier otra característica personal.

#### PROCEDIMIENTOS

Para la recogida de la información necesaria en este estudio se solicitará a los participantes responder a dos cuestionarios:

- Cuestionario WRFQ-27 (que consiste en responder a 27 ítems)
- Cuestionario elaborado por la investigadora en el que se recogerán una serie de variables sociodemográficas, laborales y de salud.

## RIESGOS O INCOMODIDADES

La participación en el presente estudio no supone ningún riesgo sobre su salud ni pretende evaluar la calidad del desempeño de las tareas laborales.

## BENEFICIOS

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y del conocimiento de los efectos del trabajo sobre la salud de las personas.

## PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información personal que usted proporcionará en el curso de este estudio será confidencial y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia. A las encuestas y entrevistas se les asignará un código, de tal forma que no se conocerá su identidad. Los datos se tratarán agregados.

Los resultados de esta investigación serán expuestos ante el Tribunal Calificador del Trabajo Fin de Máster, pero su identidad no será divulgada.

## DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y que su información sea borrada de nuestra base de datos.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias a todas sus preguntas.

## CONSENTIMIENTO

D/Dña \_\_\_\_\_

**\_\_he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en ésta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.**

En La Unión a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

## 10.2 Anexo II: Cuestionario WRFQ-27.

### SU TRABAJO Y SU 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 4 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
1. Trabajar el número de horas requeridas	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
2. Empezar la jornada de trabajo con facilidad	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
3. Ponerse a trabajar nada más llegar al trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
4. Hacer su trabajo sin parar a hacer descansos adicionales	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
5. Ajustarse a una rutina u horario	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
6. Manejar su carga de trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
7. Trabajar lo suficientemente rápido	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
8. Acabar el trabajo a tiempo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
9. Hacer su trabajo sin cometer errores	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
10. Satisfacer a las personas que evalúan su trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
11. Tener sensación de trabajo bien hecho	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
12. Sentir que ha hecho lo que es capaz de hacer	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5

13. Caminar o desplazarse a distintos lugares de trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
14. Levantar, cargar o mover objetos de <u>más de 5kg de peso</u> en el trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
15. Permanecer sentado, de pie o en una misma posición <u>durante más de 15 minutos</u> mientras trabaja	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
16. Repetir los mismos movimientos una y otra vez mientras trabaja	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
17. Doblarse, girarse o alcanzar un objeto mientras trabaja	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
18. Usar equipos o herramientas de mano	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
19. Mantener la mente en su trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
20. Pensar con claridad mientras trabaja	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
21. Hacer el trabajo con cuidado	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
22. Concentrarse en su trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
23. Trabajar sin perder el hilo (de las ideas)	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
24. Leer o usar los ojos con facilidad mientras trabaja	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
25. Hablar con la gente cara a cara, en reuniones o por teléfono	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
26. Controlar su genio delante de otras personas mientras trabaja	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5
27. Ayudar a otras personas a acabar el trabajo	[ ] 0	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3	[ ] 4	[ ] 5

### 10.3 Anexo III: Cuestionario complementario sobre exposición laboral y salud.

CÓDIGO ASIGNADO:

Responda de forma breve y concisa a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_ años
2. Sexo:       Masculino                       Femenino
3. Señale su puesto de trabajo:
  - Director
  - Jefe de estudios
  - Secretario
  - Conserje
  - Cocinera
  - Pinche de cocina
  - Monitor de comedor
  - Maestro
  - Logopeda
  - Trabajador social
  - Enfermero
  - Fisioterapeuta
  - Auxiliar técnico educativo
4. Antigüedad en el puesto de trabajo:  
\_\_\_\_\_
5. ¿Utiliza ordenador en su trabajo?    SI                      NO  
En caso afirmativo, ¿durante cuántas horas al día? \_\_\_\_\_ horas.
6. ¿Realiza atención directa a niños en su trabajo?    SI                      NO  
En caso afirmativo, ¿durante cuántas horas al día? \_\_\_\_\_ horas.
7. ¿Padece alguna enfermedad crónica?                      SI                      NO  
En caso afirmativo, ¿cuál?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Toma medicación regularmente?                      SI                      NO

En caso afirmativo enumere la medicación que toma:

---

---

---

---



