

CUESTIONARIOS

LAS LESIONES DE ESPALDA EN HOSPITALES



INSTITUTO NACIONAL
DE SEGURIDAD E HIGIENE
EN EL TRABAJO

INTRODUCCIÓN

El tema de las lesiones de espalda preocupa en el ámbito hospitalario; tanto por las consecuencias que tiene para la salud de los afectados, muchas veces irreversibles, como por su incidencia en el absentismo y, en definitiva, en la calidad de la asistencia al usuario del hospital.

Por todo ello, y dado que no se conocen datos sobre la magnitud de este problema en nuestro país, se formó un equipo de trabajo compuesto por profesionales de varios hospitales del área metropolitana de Barcelona, con el objetivo de elaborar una metodología para la valoración de las Condiciones de Trabajo en el Sector Hospitalario, haciendo especial énfasis en los problemas del manejo y/o traslado de pacientes y en las consecuencias que este tipo de actividad puede acarrear sobre la salud de los trabajadores.

METODOLOGÍA

Esta metodología está dirigida al personal hospitalario que debe manejar y trasladar pacientes. Los factores de riesgo ocupacionales de este colectivo son principalmente los que hacen referencia a la carga de trabajo, ya que las tareas que se realizan conllevan una carga física estática y dinámica muy importante.

La carga estática se refiere a posturas fijas mantenidas con o sin peso adicional y la carga dinámica incluye los desplazamientos, el manejo de cargas y el esfuerzo muscular que puede suponer una determinada tarea.

Las categorías profesionales que suelen estar más afectadas por este tipo de trabajo son las siguientes :

- Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería.
- Auxiliares de Clínica.
- Matronas y Fisioterapeutas.
- Camilleros y Celadores que manejan y trasladan normalmente enfermos.

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO

El cuestionario que se presenta es autoaplicable, la mayor parte de las preguntas que incluye son de respuesta cerrada, está precodificado para su posterior tratamiento informático y permite la aplicación colectiva, bien sea a toda la población en estudio o bien a una muestra representativa de la misma.

Los factores considerados como objeto de estudio están clasificados en los siguientes apartados:

VARIABLES	PREGUNTAS
Datos personales	11 - 26
Tiempo de trabajo	27 - 36
Entorno de trabajo	37 - 44
Carga de trabajo	45 - 62
Molestias	63 - 73
Aspectos generales	74 - 76

TRATAMIENTO DE DATOS

Dadas las características del cuestionario y con el fin de conseguir una mayor sinceridad de respuesta, este cuestionario deberá ser aplicado de forma anónima. Los resultados no se explotan a nivel individual sino por colectivos atendiendo a características comunes como son la edad, la categoría profesional, el turno, etc.

La explotación de los datos puede realizarse de forma aislada para cada variable (análisis univariante) o bien buscando asociaciones entre dos o más de ellas (análisis bivariante).

En función del tipo de variable (cualitativa o cuantitativa), se pueden aplicar diferentes medios estadísticos de asociación. Por ejemplo, en el caso de variables cualitativas (molestias en la parte baja de la espalda y postura habitual de trabajo), se pueden utilizar tablas de contingencia de N filas por N columnas.

Silvia Nogareda Cuixart
Centro Nacional de Condiciones de Trabajo



INSTITUTO NACIONAL
DE SEGURIDAD E HIGIENE
EN EL TRABAJO

CUESTIONARIOS

LAS LESIONES DE ESPALDA EN HOSPITALES

Esta encuesta es anónima y pretende conocer algunos aspectos sobre las condiciones de trabajo en el sector hospitalario y su relación con las lesiones de espalda del personal sanitario. Para conseguirlo es necesario que contestes sincera y exactamente a todas las preguntas.

Mientras no se indique lo contrario, marca una sola respuesta en cada pregunta.

Los datos de esta página serán rellenados por el encuestador, Comienza a contestar en la página siguiente.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL

1.- Nº ENCUESTA

2.- FECHA

3.- NOMBRE DEL CENTRO

4.- CÓDIGO DEL CENTRO

5.- DIRECCIÓN

6.- MUNICIPIO.

7.- PROPIEDAD:

Seguridad social

Municipal

Diputación

Otros Públicos

Cruz Roja

Fundación Privada

Iglesia

Mutua

Otros Privados

1

2

3

4

5

6

7

8

9

8.- Nº DE CAMAS

9.- PLANTILLA TOTAL

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO (EXCLUIDO EL PERSONAL MÉDICO)

10.- DATOS DEL PERSONAL SANITARIO (EXCLUIDO EL PERSONAL MÉDICO)

	FIJO	EVENTUAL
TOTAL		
ATS y diplomados enfermería		
Auxiliares de clínica o enfermería		
Matronas		
Fisioterapeutas		
Camilleros y celadores		

DATOS PERSONALES

11.- SEXO:

Mujer

Hombre

1
2

12.- EDAD:

Menos de 25 años

25 - 29 años

30 -34 años

35 - 39 años

40 - 49 años

50 - 59 años

60 ó más

1
2
3
4
5
6
7

13.- ESTADO CIVIL :

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

Separado/a

Soltero/a

1
2
3
4
5

14.- ¿CUÁL ES TU TALLA ?

menos de 1,50 m.

entre 1,50 m. y 1,60 m.

entre 1,60 m. y 1,70 m.

entre 1,70 m. y 1,80 m.

más de 1,80m.

1
2
3
4
5

15.- ¿CUÁL ES TU PESO?

menos de 45 Kg.

entre 46 y 55 kg.

entre 56 y 65 Kg.

entre 66 y 75 kg.

entre 76 y 85 Kg.

más de 85 Kg.

1
2
3
4
5
6

16.- ¿REALIZAS ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA?

no

sí, esporádicamente

sí, una o más veces por semana

1
2
3

17.- ¿CUÁNTOS PARTOS HAS TENIDO? (Sólo para mujeres)

ninguno

uno

dos

tres

cuatro o más

1
2
3
4
5

18.- Nº DE HIJOS MENORES DE 5 AÑOS

--

19.- ¿QUÉ ESTUDIOS HAS REALIZADO?:

Primarios o E.G.B.

Bachiller, F.P. o B.U.P.

Titulación Media

Titulación Superior

1
2
3
4

20.- ¿CUÁL ES TU CATEGORÍA PROFESIONAL?:

ATS o Diplomado en Enfermería

Auxiliar de Clínica o Enfermería

Matrona

Fisioterapeuta

Camillero o Celador

Otra. ¿Cuál?

1
2
3
4
5
6

21.- UNIDAD O SERVICIO: _____

22.- TIPO DE CONTRATO:

fijo

eventual

1
2

23.- ¿CUÁNTOS AÑOS HACE QUE TRABAJAS EN ESTA PROFESIÓN ?

menos de 1

entre 1 y 5

entre 6 y 10

entre 11 y 20

entre 21 y 30

entre 31 y 40

41 o más

1
2
3
4
5
6
7

24.- SI ANTERIORMENTE HAS EJERCIDO OTRA PROFESIÓN, INDICA CUÁL:

25.- ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE TRABAJAS EN ESTE HOSPITAL?:

menos de 6 meses

entre 6 y 12 meses

entre 1 y 2 años

entre 2 y 5 años

entre 5 y 10 años

entre 10 y 15 años

más de 15 años

1
2
3
4
5
6
7

26.- ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE TRABAJAS EN ESTA UNIDAD O SERVICIO?

menos de 6 meses

entre 6 y 12 meses

entre 1 y 2 años

entre 2 y 5 años

entre 5 y 10 años

entre 10 y 15 años

más de 15 años

1
2
3
4
5
6
7

TIEMPO DE TRABAJO

27.- ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZAS PARA IR AL TRABAJO?

a pie
bicicleta o moto
tren
metro o autobús
coche particular
otro. ¿Cuál?:

1
2
3
4
5
6

28.- ¿CUÁNTO TARDAS, COMO PROMEDIO, EN EL TRAYECTO DE TU CASA AL TRABAJO?

menos de 10 minutos
entre 10 y 14 minutos
entre 15 y 29 minutos
entre 30 y 59 minutos
entre 1 y 2 horas
más de 2 horas

1
2
3
4
5
6

29.- ¿EN QUÉ TURNO TRABAJAS ?

mañana
tarde
noche
fin de semana
rotativo
otro. ¿Cuál?

1
2
3
4
5
6

30.- PROMEDIO DE DÍAS TRABAJADOS POR SEMANA

--

31.- PROMEDIO DE HORAS TRABAJADAS AL DÍA

--

32.- ¿EXISTEN PAUSAS ESTABLECIDAS PARA DESCANSAR, ADEMÁS DE LAS DE COMIDA Y BOCADILLO, DURANTE LA JORNADA LABORAL ?

sí
no

1
2

33.- SI EXISTEN ¿SON SUFICIENTES?

sí
no

1
2

34.- ¿PUEDES DISTRIBUIRLAS TÚ MISMO/A A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL?

sí
no

1
2

35.- SI NO EXISTEN ¿CREES QUE SON NECESARIAS?

sí
no

1
2

36.- EN CASO AFIRMATIVO ¿CÚAL CREES QUE SERÍA EL TIEMPO RAZONABLE?

ENTORNO DE TRABAJO

37.- PARA DESARROLLAR ADECUADAMENTE TU TRABAJO NECESITAS UN ESPACIO PROPIO (MESA, ARCHIVO...)

sí
no
no sé

1
2
3

37.B.- ¿DISPONES DE ÉL?

sí
no

1
2

38.- NORMALMENTE EL NIVEL DE RUIDO:

no altera el desarrollo del trabajo
es molesto
impide el desarrollo normal del trabajo

1
2
3

39.- LA TEMPERATURA EN TU PUESTO DE TRABAJO ES:

correcta
incorrecta

1
2

40.- LA ILUMINACIÓN DE TU PUESTO DE TRABAJO ES:

correcta
incorrecta

1
2

41.- ¿EXISTEN EN TU PUESTO DE TRABAJO PROBLEMAS DE REFLEJOS O DESLUMBRAMIENTOS?

sí
no

1
2

42.- EL ESPACIO DE TRABAJO ES:

suficientemente amplio para desarrollar el trabajo
demasiado grande
demasiado pequeño

1
2
3

43.- LOS PASILLOS Y ZONAS DE PASO SUELEN ESTAR OCUPADOS POR MATERIALES O EQUIPOS QUE DIFICULTAN LA CIRCULACIÓN:

a menudo
a veces
nunca

1
2
3

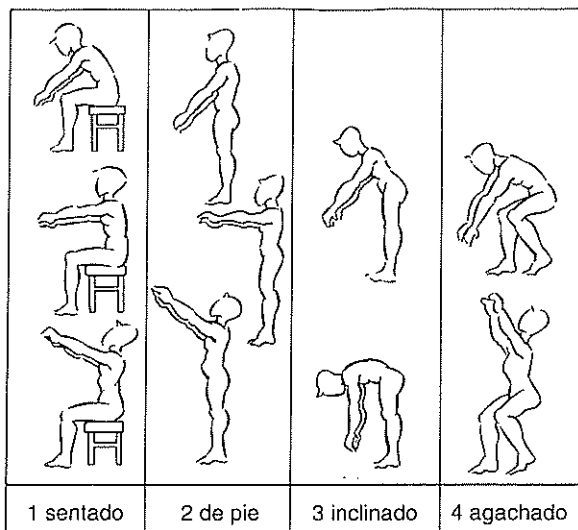
44.- EN GENERAL LOS MEDIOS DE QUE SE DISPONE (CAMAS, SILLONES, CAMILLAS...) SON:

adecuados
inadecuados

1
2

CARGA DE TRABAJO

- 45.- SEÑALA (sólo una respuesta) TU POSTURA HABITUAL DE TRABAJO:



- 46.- CUÁNTOS KM. CAMINAS DENTRO DEL HOSPITAL, EN UNA JORNADA DE TRABAJO:

menos de 2 Km.
entre 2 y 5 Km.
entre 5 y 10 Km.
más de 10 Km.

1
2
3
4

- 47.- INDICA EL NÚMERO DE PACIENTES QUE ESTÁS ATENDIENDO HOY SEGÚN SU GRADO DE AUTONOMÍA:

autosuficientes
semidependientes
totalmente dependientes

- 48.- ¿CUÁNTAS VECES TIENES QUE REALIZAR LEVANTAMIENTOS O CAMBIOS DE POSICIÓN DE LOS ENFERMOS?:

menos de 10 por jornada
entre 10 y 25
entre 25 y 50
más de 50
no efectúas

1
2
3
4
5

- 49.- ADEMÁS DE LOS ENFERMOS, EL TRABAJO EXIGE LA MANIPULACIÓN DE PESOS (una respuesta por línea):

inferiores a 15 Kg.
entre 15 y 25 Kg.
superiores a 25 Kg.

	a menudo	a veces	nunca
inferiores a 15 Kg.			
entre 15 y 25 Kg.			
superiores a 25 Kg.			

- 50.- LA ALTURA A LA QUE DEBEN MANEJARSE LOS PESOS EXIGE LEVANTAR LOS BRAZOS A LA ALTURA DE LOS HOMBROS O POR ENCIMA DE ELLOS:

sí
no

1
2

- 51.- TU TRABAJO, GENERALMENTE, SUPONE UNA CARGA FÍSICA:

ligera
moderada
pesada

1
2
3

- 52.- TU TRABAJO, GENERALMENTE, SUPONE UNA CARGA PSÍQUICA:

ligera
moderada
pesada

1
2
3

- 53.- CREES QUE EL Nº DE PACIENTES QUE ATIENDES POR DÍA NORMALMENTE ES:

superior al que debería ser
normal
inferior al que debería ser

1
2
3

- 54.- EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN GENERAL, LA CANTIDAD DE TRABAJO QUE HAS TENIDO:

no ha sido suficiente para estar ocupado/a
ha sido suficiente
ha sido excesiva

1
2
3

- 55.- ¿ESTÁS SATISFECHO/A CON EL TRABAJO QUE REALIZAS ACTUALMENTE ?

totalmente
bastante
algo
nada

1
2
3
4

- 56.- ¿QUÉ TIPO DE CALZADO UTILIZAS PARA TRABAJAR ?

de suela flexible
de suela dura

1
2

sujeto, cerrado
suelto, abierto

1
2

- 57.- ¿ QUÉ TIPO DE ROPAS UTILIZAS PARA TRABAJAR ?

pijama
bata
otra. ¿Cuál?

1
2
3

- 58.- ¿TIENES CONOCIMIENTOS O FORMACIÓN EN TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN ?

sí
no

1
2

- 59.- En caso afirmativo ¿CUÁNTAS HORAS DE ENTRENAMIENTO HAS REALIZADO?

--	--

- 60.- ¿DÓNDE LO HAS RECIBIDO ?

en la Escuela de Enfermería
fuera de la Escuela.
¿Dónde?.

1
2
3

61.- ¿UTILIZAS ESTAS TÉCNICAS EN TU TRABAJO DIARIO?

sí ☐ 1
no ☐ 2

porque (posibles varias respuestas)
no hay suficiente espacio
los compañeros no están entrenados
no domino suficientemente la técnica
otra razón. ¿Cuál?

☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

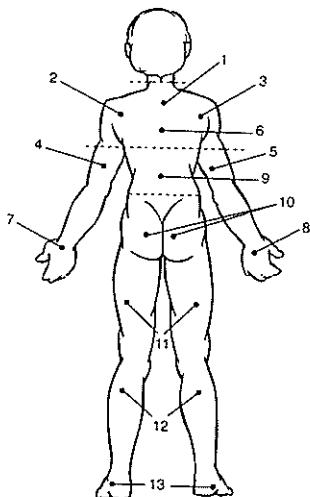
62.- ¿UTILIZAS MEDIOS MECÁNICOS?

sí ☐ 1
no ☐ 2

porque (posibles varias respuestas):
están en mal estado
no disponemos de ellos
no sé utilizarlos
otra razón. ¿Cuál?

☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

63.- A PARTIR DEL DIBUJO, SEÑALA LAS ZONAS DEL CUERPO DONDE HAS SENTIDO DOLOR:



EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	ANTERIOR- MENTE

1. nuca
2. hombro izquierdo
3. hombro derecho
4. brazo y antebrazo izdo.
5. brazo y antebrazo dcho.
6. parte alta de la espalda
7. mano y muñeca izda.
8. mano y muñeca dcha.
9. parte baja de la espalda
10. nalgas
11. muslos
12. piernas
13. pies

Si has manifestado dolores en la "nuca", en la "parte alta de la espalda" y/o en la "parte baja de la espalda" responde a las siguientes preguntas. Si no, pasa a la pregunta nº 72

64.- LA DURACIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA HA SIDO:

inferior a un mes
de un mes
entre 1 y 3 meses
más de 3 meses

☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

65.- LOS EPISODIOS DE DOLOR DE ESPALDA HAN IMPLICADO: (Si es necesario, responde a más de una posibilidad)

consulta médica
medicación
fisioterapia
intervención quirúrgica
incapacidad para andar
reposo inferior a 15 días
reposo entre 15 y 30 días
reposo superior a 30 días
baja inferior a 15 días
baja entre 15 y 30 días
baja superior a 30 días
ha interferido en el trabajo
otras implicaciones. Especificar.

☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10
☐ 11
☐ 12
☐ 13

66.- LOS EPISODIOS DE DOLOR HAN SIDO:

episodio único
episodios repetidos
dolor permanente

☐ 1
☐ 2
☐ 3

67.- LA APARICIÓN DE DOLOR HA SIDO:

progresiva
repentina

☐ 1
☐ 2

68.- ¿CUÁL HA SIDO EL FACTOR DESENCADENANTE DEL DOLOR DE ESPALDA? (Si se da el caso, responde a más de una posibilidad)

esfuerzo por levantamiento de pesos
falso movimiento
postura incorrecta mantenida
caída
golpe
no sé
otra causa. ¿Cuál?

☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7

69.- ¿A QUÉ CREES QUE SE HA DEBIDO ? (Si se da el caso, responde a más de una posibilidad)

embarazo

niños pequeños

trabajo normal de la casa

esfuerzo o trabajo poco habitual

trabajo diario del hospital

esfuerzo o trabajo poco habitual, en el hospital

patología que lo justifique

ignoro la causa

otra causa. ¿Cuál?

1
2
3
4
5
6
7
8
9

70.- ¿HAS SOLICITADO ALGUNA VEZ CAMBIAR DE PUESTO A CAUSA DEL DOLOR DE ESPALDA ?

sí

no

1
2

71.- ¿DEJARÍAS, SI PUDIERAS, EL TRABAJO A CAUSA DEL DOLOR DE ESPALDA ?

sí

no

1
2

72.- ¿RECUERDAS SI OTROS COMPAÑEROS DE PLANTA HAN SUFRIDO DOLOR DE ESPALDA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?

sí

no

¿cuántos ?

1
2
3

73.- CUANDO ALGÚN/A COMPAÑERO/A SUFRE DOLOR DE ESPALDA ¿REPERCUTE EN TU CARGA DE TRABAJO ?

sí

no

1
2

74.- ¿SE CUBREN LAS BAJAS LABORALES?

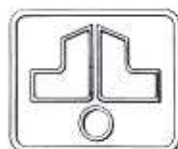
generalmente sí

generalmente no

1
2

75.- INDICA CUÁL ES EL PRINCIPAL PROBLEMA DE TU TRABAJO:

76.- INDICA CUÁL ES EL MÁS FÁCIL DE ARREGLAR:



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE
EN EL TRABAJO