



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A  
LA SALUD DE LOS TRABAJADORES  
EVALUADOS EN UN CENTRO DE  
SALUD OCUPACIONAL DE LA  
CIUDAD DE LIMA DURANTE EL AÑO  
2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRO EN MEDICINA OCUPACIONAL  
Y DEL MEDIO AMBIENTE**

**BOBADILLA BAZÁN CARLOS JOSÉ**

2018



Asesor: Jonh Astete Cornejo

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

*A mi madre, por haberme enseñado todo lo necesario para cumplir mis metas.*

*A mi esposa, por su soporte constante y por ser mi inspiración.*

*A mi padre, el médico que me enseñó a mezclar la teoría y la práctica, que le dio  
forma a cada acto médico que realizo.*

*A Jonh Astete, quien me formó en la ciencia y el arte de la Medicina Ocupacional  
y por enseñarme siempre algo más, aún después, de haber terminado mis pasos  
por sus aulas.*

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>14</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>DISCUSION .....</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>40</b>

## RESUMEN

Se investigó la calidad de vida de un grupo de trabajadores que acudieron a un centro de salud ocupacional en Lima para realizar sus exámenes médicos ocupacionales. **Objetivo.** Conocer la Calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional de Lima durante el año 2016. **Material y métodos.** Se aplicó el Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé en 348 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión. Fueron consultados por sus puestos de trabajo, en que actividad económica se desempeñaban y los peligros ocupacionales que percibían en su labor. Para las dimensiones y componentes del instrumento se obtuvieron la media, desviación estándar, valores mínimos y máximos. **Resultados.** Los trabajadores pertenecieron a los sectores económicos construcción, salud, manufactura, comercio y transporte. La mayoría fueron del sector construcción. En las dimensiones rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y salud mental tuvieron buena calidad de vida. Se encontró mala calidad de vida en las dimensiones función física y función social para los trabajadores de construcción y manufactura y en la dimensión rol emocional para los de transporte. **Conclusiones.** Los trabajadores evaluados no presentaron buena calidad de vida en todas las dimensiones del cuestionario de salud de Salazar y Bernabé. Los trabajadores evaluados presentan mejor estado de salud al momento del estudio que el año anterior.

## **ABSTRACT**

The quality of life of a group of workers who went to an occupational health center in Lima to perform their occupational medical examinations was investigated. Objective. To know the quality of life related to the health of the workers evaluated in an occupational health center in Lima during 2016. **Material and methods.** The Salazar and Bernabé Health Questionnaire were applied in 348 workers who met the inclusion criteria. They were consulted for their jobs, in what economic activity they performed and the occupational hazards they perceived in their work. For the dimensions and components of the instrument, the mean, standard deviation, minimum and maximum values were obtained. **Results** The workers belonged to the construction, health, manufacturing, commerce and transport economic sectors. The majority were from the construction sector. In the dimensions physical role, body pain, general health, vitality and mental health had good quality of life. Poor quality of life was found in the dimensions of physical function and social function for construction and manufacturing workers and in the emotional role dimension for transport workers. **Conclusions.** The workers evaluated did not present a good quality of life in all dimensions of the Salazar and Bernabé health questionnaire. The evaluated workers have better health at the time of the study than the previous year

## **PALABRAS CLAVE**

SF 36, Calidad de vida, Salud Ocupacional, Trabajadores, Perú

## INTRODUCCIÓN

La salud es el fin máspreciado que posee todo ser humano. En los inicios de la humanidad y hasta hace relativamente poco tiempo, la ciencia médica se preocupaba en extremo de alargar la vida de las personas. En la última centuria y los primeros años del siglo XXI los avances médicos y tecnológicos hicieron que la expectativa de vida de las personas aumente de manera considerable, tanto así que a finales del siglo XX ya iba quedando obsoleto el indicador expectativa de vida. Este concepto que había sido de suma utilidad para ver el desarrollo de las sociedades, quedaba en desuso debido a que se conseguía supervivencia, pero muchas veces con discapacidad.

Es entonces que se inicia una nueva etapa, se comienza a hablar de calidad de vida. Este constructo llamado calidad de vida tenía una connotación muy subjetiva, muy individual, muy propia de cada persona. Esta calidad de vida si era relevante, pues tomaba en cuenta la percepción del ser humano, permite medir como se siente la persona con las diferentes situaciones.

Además de la salud, el ser humano también valora en extremo, aquel medio que le permite vivir, llevar el sustento a su familia, a sus seres queridos. Este medio se llama trabajo. El trabajo permite también el desarrollo personal de la persona. El trabajo dignifica, y por ende no debe poner en riesgo la salud del trabajador ni su calidad de vida.

Un trabajador sano y con una buena calidad de vida, poseerá mejor capacidad para laborar, estará más motivado y será más productivo y eficiente. Conocer la calidad de vida de los trabajadores, nos marca la pauta de cuan bien se siente el trabajador

o cuan afectada esta su salud. Hoy en día es muy poca la información que tenemos sobre cómo perciben los trabajadores peruanos su salud, su calidad de vida. Asimismo, la legislación laboral vigente determina la importancia del rol protector del empleador sobre los trabajadores. El empleador debe asegurarse en minimizar al máximo los riesgos a los cuales son los trabajadores expuestos.

En este contexto, las políticas y programas que se den a nivel nacional o empresarial para proteger a los trabajadores, así como las decisiones se tomen en los ámbitos antes mencionados, deben considerar la opinión de los trabajadores, la valoración que poseen ellos de su calidad de vida. Si no tomáramos en cuenta esta apreciación de los trabajadores, las políticas, programas y decisiones que se dicten podrían generar daño o discomfort en las personas que deberían proteger.

## **PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACION**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hace aproximadamente 25 años, el primer Director General de la Organización Internacional del Trabajo, Juan Somavia, introdujo en sus memorias un nuevo concepto, al que llamó trabajo decente. Por trabajo decente, se debe entender, en el marco de nuestro mundo globalizado y tecnológico, aquel trabajo que da dignidad al trabajador, un trabajo que respete los derechos de los trabajadores, trabajo decente es aquel trabajo que protege al trabajador. (1)

En el año 2007 durante la Conferencia Internacional del Trabajo, los ministros que forman parte del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, indicaron, que es urgente la necesidad de crear los medios para lograr empleo pleno y trabajo decente como parte del desarrollo sostenible.(2)

El trabajo decente requiere que exista protección al trabajador. En el marco de la legislación peruana, la Ley 29783 o Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo indica entre sus principios que el empleador debe garantizar que en el centro de labores se den condiciones suficientes que salvaguarden la vida y la salud de sus trabajadores. (1)(3)

Dicha ley y sus normas anexas, indican que se deben generar en las empresas Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estos sistemas, deben contener programas de salud que busquen prevenir enfermedades y accidentes ocupacionales, asimismo deberán encargarse de proteger el bienestar de sus trabajadores. (3)

Ahora bien, el hecho de proporcionar un trabajo decente, con una calidad de vida adecuada para los colaboradores, es también, beneficioso para las empresas; que una persona tenga buena calidad de vida está relacionada con una adecuada capacidad para trabajo. La calidad de vida es considerada un buen indicador de la salud real del trabajador. La calidad de vida de las personas que laboran en las empresas influirá en la productividad de las mismas. (4)

Para poder prevenir las enfermedades ocupacionales, poder generar óptimos programas preventivo promocionales y realizar una correcta toma de decisiones, es de vital importancia tomar en cuenta la percepción que tienen los trabajadores de su salud (5).

Dado que la calidad de vida influencia en la capacidad para el trabajo, la producción y la eficiencia y que el marco legal vigente indica que toda empresa debe proteger la salud de sus colaboradores hace imperioso conocer la calidad de vida de los mismos. Y debido a que en la actualidad no se conoce la calidad de vida de los trabajadores en nuestro país se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional en la ciudad de Lima durante el año 2016?

Además, responder la siguiente pregunta específica:

¿Cuáles son las características del trabajo de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional?

## MARCO TEÓRICO

En los albores del siglo veinte, se tenía a la salud como ausencia de enfermedad, con el avance de la ciencia y el aumento en la expectativa de vida, dicha definición de salud cambió. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideró que para poder decir que existe salud no sólo debe haber la ausencia de enfermedad o dolencia, sino que también debe haber completo bienestar físico, mental y social.

Desde este punto de vista, la salud enfoca no solamente el estado físico si no la apreciación subjetiva de la persona, como se siente el ser humano en relación con su ambiente y su entorno social. Nace entonces el concepto de calidad de vida.

La definición de calidad de vida ha constituido y constituye un problema para la gran mayoría de autores e investigadores, la calidad de vida tiene desde la perspectiva de Ardila dos aspectos uno netamente subjetivo y otro objetivo. El primer enfoque se refiere a cuan bien se siente la persona física, mental y socialmente; y el segundo, a aquellos aspectos que son notorios como son los bienes materiales y la salud objetivamente evaluada. Contemplando estos dos aspectos, define calidad de vida como el grado de satisfacción que tiene una persona en base a la realización de sus talentos. (6)

Otras definiciones un poco más elaboradas van a relacionar la sensación de bienestar corporal, psicológico y social con la edad del individuo; nos refiere Gómez, que la calidad de vida estará influenciada por la “*etapa evolutiva*” en que se encuentra la persona. Refiere también que la calidad de vida de las personas

marcará la pauta para llegar a la excelencia en los servicios que se les ofrecen. Los servicios tendrán que modificarse técnicamente, mejorando sus procesos para poder satisfacer la calidad de vida que las personas deseen tener. (7)

Es importante poder valorar la percepción de la calidad vida, sobre todo cuando hablamos de la calidad de vida relacionada a la salud. Y si bien desde el punto de Urzúa existen aún dilemas en como poder utilizar la calidad de vida relacionada a la salud refiere que el poder cuantificar la percepción de las personas sobre su calidad de vida permite comprender como dicha persona ve su salud. (8)

En contraposición con Urzúa, Schwartzmann considera que la calidad de vida relacionada a la salud tiene una clara utilidad como parte de la valoración de resultados en salud, al haber quedado agotados algunos indicadores como son la morbilidad, mortalidad y la expectativa de vida. Considera también, en concordancia con Gómez que la calidad de vida tiene una alta variabilidad según en qué momento de la vida se encuentra el individuo. (5)

Un punto de coincidencia de todos los autores es que debe verse la calidad de vida como un aspecto netamente subjetivo, y que cada dimensión de la calidad de vida varía de sujeto a sujeto, asimismo esta percepción no es estática, por el contrario, es dinámica pues va cambiando a medida que pasa el tiempo. Además de esto Urzúa y Caqueo-Urizar refieren que para poder determinar la calidad de vida y diferenciarla de otros conceptos debemos investigar el grado de satisfacción de las personas.(9)

Existen numerosas herramientas que pueden medir la calidad de vida entre las cuales tenemos Quality of Life Questionnaire (QOL.Q), y Calidad de Vida –R

(CAVI-R), la primera de ellas fue diseñada para cuantificar la calidad de vida en personas con discapacidad mental, la segunda para evaluar a adultos con retraso mental. La herramienta World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) también mide calidad de vida, tiene dos versiones WHOQOL-100 que contiene 100 preguntas y el WHOQOL-Bref que contiene 26 ítems ambos miden la calidad de vida pero contemplan solamente las últimas dos semanas de la persona encuestada. El cuestionario de KINDL es un instrumento que evalúa el concepto en adolescentes y niños. El cuestionario de salud Short Form-36 (SF-36) es una herramienta aplicable a pacientes y personas en general que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud contemplando el último año del evaluado. En general el cuestionario puede ser aplicado a cualquier persona mayor de 14 años, preferentemente debe ser auto administrado, pudiendo hacerse también por entrevista. En el año 2012, Salazar y Bernabé aplicaron el cuestionario SF-36 en 4344 peruanos y lo validaron para nuestra población. Es por estas características que el Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé fue el que se utilizó en el presente estudio.

El Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé consta de 36 ítems, y ve la calidad de vida desde 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal. Salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), estas miden la percepción positiva o negativa de la calidad de vida de cada sujeto. Como un agregado a la valoración de estos 8 conceptos o dimensiones, incluye el concepto general de la percepción subjetiva del evaluado con respecto al estado de salud del año anterior. Asimismo, agrupa las 8 dimensiones en dos componentes, salud física y salud mental. El tiempo promedio para desarrollar este cuestionario es de 8 a 12

minutos. Al valorar cada ítem según su dimensión se tendrán valores que van del 0 al 100 con un punto de corte en 50, la mejor calidad de vida es mientras más cerca del 100 este la puntuación. (7) (10) (11)(12)

En el año 2011, se dio en Perú, una Resolución del Ministerio de Salud que norma la vigilancia de la salud de los trabajadores y la forma en que se deben realizar los exámenes médicos ocupacionales como parte de esta vigilancia. Los servicios que tienen a su cargo la vigilancia de la salud de los trabajadores deberán considerar la triada persona, familia y ambiente y deben cumplir con estándares mínimos y deben ser acreditados por la autoridad de salud competente. (13)

Los centros de salud ocupacional, realizan los exámenes médicos ocupacionales en base a un protocolo de exámenes médicos según la exposición ocupacional de los trabajadores de cada empresa y a requerimientos mínimos legales que impone la norma. (13)

Es así que los trabajadores acuden a realizar sus exámenes médicos ocupacionales. Estos se realizan en tres momentos diferentes de la relación entre el trabajador y el empleador, al iniciar el vínculo laboral el examen médico recibe el nombre de examen de ingreso o pre-ocupacional, evaluación periódica que se realiza de manera anual y evaluación de salida la cual se da al momento del cese del vínculo laboral (13).

Los exámenes médicos ocupacionales determinan la condición en que se encuentra el trabajador tanto física como emocionalmente. Generan la aptitud para trabajar y la forma en que el evaluado debe ser protegido durante el vínculo laboral.

El Centro de Salud Ocupacional donde se realizó el presente estudio, se dedica a realizar exámenes médicos ocupacionales, y se encuentra autorizado por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) para realizarlos. Los trabajadores que son enviados a realizar sus evaluaciones médicas ocupacionales por sus empleadores tienen diversos tipos de puestos de trabajo, según la actividad económica que tenga la empresa donde desempeñan su labor. Las empresas informan cuales son los peligros y riesgos que tienen según la naturaleza de sus actividades, y realizan programaciones de exámenes médicos según sus requerimientos y necesidades, pudiendo enviar trabajadores nuevos para realizar exámenes de ingreso, personal que se encuentra laborando y requiere tener una evaluación periódica o que ha terminado el vínculo entre la empresa y el trabajador y en ese caso se realizará una evaluación de salida. Las empresas suelen sacar una cita para sus trabajadores, y al llegar el trabajador al centro de salud este último notifica a la empresa que dará inicio a la evaluación.

#### Definiciones Conceptuales

##### *CALIDAD DE VIDA*

La Calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, es definida como *“percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.”* (9) <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. Ter Psicológica. 2012;30(1):718–4808.

### *TRABAJADOR:*

*“Persona que de forma voluntaria presta sus servicios de manera remunerada en un centro de trabajo.” (13) <sup>2</sup>*

### *TIPO DE TRABAJO*

Clase de actividad realizada por una persona que genera bienes o servicios a cambio de una contraprestación económica.

### *PERCEPCIÓN EN FUNCIÓN DE PELIGROS OCUPACIONALES*

Definimos percepción en función de peligros ocupacionales a la apreciación del entorno que una persona realiza a través de sus sentidos, y que le hace notar los peligros a los cuales está expuesto durante la realización de su trabajo.

### *ACTIVIDAD ECONÓMICA*

Cualquier proceso donde se intercambian bienes o servicios por y donde se desempeña el trabajador.

---

<sup>2</sup> Gobierno del Perú. R.M. 312 - abril 2011 / MINSA Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad. 2011

## ANTECEDENTES

Veenhoven en el año 2001 realizó una investigación sobre felicidad y calidad de vida concluyendo que la felicidad tiene relación con calidad de vida, desde el momento en que la felicidad es la magnitud en que un ser humano mide positivamente su calidad de vida. Concluye también, que en algunas oportunidades las condiciones que podemos pensar que serían beneficiosas para una persona no necesariamente la harían feliz. Su razonamiento presenta a la calidad de vida como un indicador. (14)

Al validar el cuestionario de calidad de vida Short Form 36 Health Survey (SF-36) en Cuba en el año 2014, se obtuvieron adicionalmente algunos datos relevantes sobre la población de dicho país. En la dimensión función física los agricultores tuvieron la mejor calidad de vida. La dimensión de calidad de vida con valor más bajo encontrada fue la dimensión de salud general con una media de 55.2. Este valor muy próximo al punto de corte de 50 dado por los autores del cuestionario. Este promedio fue de los trabajadores de administración pública. (10)

En el año 2015 se realizó un estudio en España para evidenciar si existían mejoras en la calidad de vida de un grupo de trabajadores por medio de la participación en un programa de ejercicio físico. Como instrumento de medición de la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-36. Obteniendo como resultado que los que no realizaron el programa de ejercicios tenían mejor calidad de vida que los que si realizaron dicho programa.(15)

En el mismo año se realizó en Brasil, una investigación sobre calidad de vida y capacidad para el trabajo en bomberos. Machado, investigador de este

estudio, concluyó que la calidad de vida y la capacidad para el trabajo tienen una relación directa.(4)

El SF-36 ha sido utilizado también en Colombia, con el objetivo de evaluar a la población de trabajadores “ambulantes” (vendedores informales). Este estudio concluye que, la calidad de vida en casi todas las dimensiones era más desfavorable para las mujeres que para los varones. Los menores de 35 años tuvieron peor percepción de su salud emocional. El estudio concluye que es necesario que las autoridades den políticas que protejan a las poblaciones más vulnerables. (16)

Soares de Carvalho, en el año 2012, publicó un estudio realizado en Brasil en una población de cortadores de caña, se les evaluó con el cuestionario SF-36 en tres oportunidades, la primera de ellas fue antes de la cosecha, el segundo momento, a los 3 meses de iniciada la cosecha y al finalizar la cosecha, ellos determinaron que luego de terminado el proceso de cosecha el dominio vitalidad se había visto afectado. Asimismo, los trabajadores que se mantuvieron trabajando durante la cosecha tuvieron disminución de su puntaje de calidad de vida en el dominio social. (17)

Burgos en el 2012, evaluó una población de trabajadores sanitarios con el cuestionario SF-36 para conocer su calidad de vida. La población estudiada fue mayormente femenina (84%), obtuvo en sus resultados una media en el componente salud física de 51.9 y el componente salud mental en 49.8. Su investigación concluye que deben ser constantes las mejoras laborales. (18)

Se comparó la calidad de vida entre médicos anesestesiólogos y médicos no anesestesiólogos en Brasil. Arenson-Pandikow, encontró en el 2012 que los médicos

no anestesiólogos tenían una percepción muy superior de su calidad de vida que sus colegas anestesiólogos. (21)

Vilagut, realizó una búsqueda sistemática de diferentes publicaciones que utilizaron como herramienta el cuestionario SF-36 en su versión española. Encontró en su investigación que este cuestionario ha sido de los más utilizados en dicho país, que ha sido también utilizado para validar nuevas herramientas. Concluye que este instrumento es recomendable tanto en la investigación como en la clínica. (22).

Lugo et al, evaluó la confiabilidad, a través de un estudio en el 2006, del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en la ciudad de Medellín en Colombia, concluyendo que este cuestionario es confiable para valorar la calidad de vida después de adaptarse lingüísticamente. Asimismo, encontraron que el cuestionario podía ser aplicado por diferentes observadores sin que esto pueda cambiar sus resultados, asimismo evidenciaron que el instrumento es bastante estable en el tiempo. (23)

En cuanto a poblaciones peruanas que han sido estudiadas desde la perspectiva de calidad de vida tenemos que Grimaldo encontró en un grupo de post grado de una universidad peruana que todos los profesionales que participaron de su estudio, en el 2010, se encontraban con una óptima calidad de vida. Así mismo se encontró también que si bien todos tuvieron una óptima calidad de vida, las medias más bajas se ubicaron entre las personas con menores ingresos económicos. (24)

## JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Un trabajador con una buena calidad de vida tiene una mejor capacidad para el trabajo, se encuentra más motivado y por lo tanto es más productivo y eficiente.

(4)

El conocer la calidad de vida de los trabajadores, permite orientar la implementación de los programas preventivos promocionales de la salud de los mismos, programas que son parte del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

La información que se obtuvo en la presente investigación, es de utilidad en diferentes niveles, para el Estado, que conocerá la calidad de vida de los trabajadores y le permitirá proponer políticas de mejora y normativas que protejan mejor la salud de los trabajadores. Para los empleadores, que al conocer la calidad de vida objetivaran si los programas preventivo-promocionales de la salud cumplen sus metas al tomar en cuenta la percepción que los trabajadores tienen de su salud. Para los investigadores que podrán plantear nuevas preguntas de investigación.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer la calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional de la Ciudad de Lima durante el año 2016

### **Objetivo Específico**

- 01) Conocer las características del trabajo de las personas evaluadas en un centro de salud ocupacional.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del Estudio.**

El presente estudio fue observacional, descriptivo – transversal.

### **Población Objetivo.**

La población objetivo de este estudio fueron los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional durante el año 2016.

### **Muestra**

La unidad de muestreo para el presente trabajo fue un trabajador.

El marco muestral del presente trabajo fueron los trabajadores que acudieron a un Centro de Salud Ocupacional de Lima Metropolitana para su examen periódico médico ocupacional durante el año 2016.

El tipo de muestra que se utilizó fue no probabilístico consecutivo.

Se tomó como base para determinar el tamaño de la muestra del presente estudio, el número de trabajadores atendidos en el año 2015 que fue de 3600 trabajadores. Consideramos este número como el tamaño de la población. Se estableció que el tamaño de la muestra es de 348 trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional (Se puede ver la formula en el Anexo 04).

### **Criterios de Elegibilidad.**

### **Criterios de Inclusión**

Todos los trabajadores que acudieron a realizar examen médico ocupacional en el centro de salud ocupacional y que se encuentren laborando como mínimo un mes previo al examen durante el año 2016.

### **Criterios de Exclusión**

Trabajadores que acudieron a realizar examen médico pre-ocupacional

### **Operacionalización de Variables.**

La operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 5.

### **Procedimientos y técnicas**

Luego que el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia aprobó el proyecto de investigación, se solicitó permiso a la Dirección Médica del Centro de Salud Ocupacional para la realización del mismo. (ANEXO 6)

Se imprimió el Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé y la ficha de recolección de datos (ambos en los anexos), el investigador principal fue quien realizó los cuestionarios de la siguiente manera:

- A la llegada de los trabajadores al centro de salud ocupacional, en la sala de espera, se verificaba si cumplían con los criterios de inclusión, y de ser así, se les ofrecía participar en el estudio explicándoles el motivo de su participación.

- Si el trabajador aceptaba participar en el estudio se le hacía entrega de la “Hoja informativa para los participantes en el estudio”. (Ver anexo 01).
- Se explicó a los participantes el correcto llenado de cada ítem de la “ficha de recolección de datos” de la siguiente manera: En “*actividad económica de la empresa donde labora*” se les enseñó cuales son las actividades económicas. Se les orientó sobre cuáles son los estados civiles, qué es puesto de trabajo, y les puso en claro que en el ítem tiempo de servicio debían colocar cuanto tiempo venían laborando en ese puesto. También se les indicó que en el ítem jornada laboral deberían colocar durante cuantas horas al día realizan su labor. Con respecto a qué peligros ocupacionales estaban expuestos, se les explicó que son peligros físicos, químicos, disergonómicos, psicosociales y locativos, para que pudieran marcar de manera correcta.
- El llenado de la ficha de recolección de datos se realizó durante la entrevista con el investigador, previa asignación de código. Se le entregó después de esto el Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé. Durante la entrevista médica también se les consultó por su historia ocupacional donde el encuestado expone cada trabajo que ha realizado describiendo sus peligros y tareas.
- Se les dio soporte durante el llenado del cuestionario de salud absolviendo dudas y preguntas que pudieron surgir.

Terminada la fase de recolección de datos, se inició la digitalización de los mismos en software Excel 2010.

Se exportó la base al paquete estadístico SPSS versión 24 donde se realizaron los estadísticos de sus dimensiones y componentes.

Se obtuvieron estadísticos descriptivos de las variables tipo de trabajo (Ubicación, Actividad económica, Jornada laboral, Percepción en función de peligros ocupacionales, edad, sexo, estado civil). Para las diferentes dimensiones y componentes del instrumento se obtuvieron la media, desviación estándar, valores mínimos y máximos e intervalo de confianza al 95%.

Se elaboró el informe final, se establecieron los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados fueron presentados a la dirección médica para su difusión y respectivas sugerencias

### **Consideraciones Éticas**

Se les entregó a todos los participantes la hoja informativa para los participantes en el estudio (ANEXO 01), explicándoles todo el procedimiento los beneficios e inconvenientes de participar en esta investigación.

Se garantizó la confidencialidad de la información brindada por cada uno de los participantes del estudio.

## **Plan de Análisis**

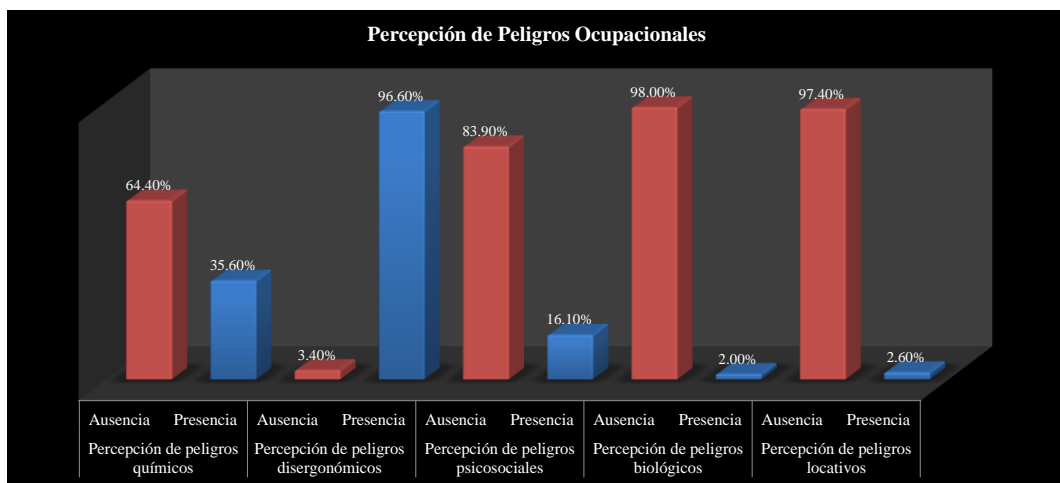
Análisis 1- Descripción de la población en estudio. Las variables cualitativas y cuantitativas se expresan en porcentajes.

Análisis 2- Conocer la Calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores.  
Variables Cualitativas Nominales -- n – Comparación de media – Desviación estándar – mínimo – máximo

## **RESULTADOS**

Se invitó a participar del presente estudio a los usuarios del centro de salud ocupacional que cumplían con los criterios de inclusión durante el año 2016. Fueron evaluados 348 trabajadores, en Tabla 2 se puede ver que los trabajadores están distribuidos en 27 puestos de trabajo, los que se clasifican en cinco actividades económicas: construcción, comercio, salud, transporte y manufactura. A la actividad económica construcción, pertenecieron 311 trabajadores divididos en diferentes puestos según se evidencia en la tabla, el mayor número de trabajadores eran electricistas 18.97%, seguidos por trabajadores que instalan muros de dry-wall 11.21%, albañiles 10.63% y personal de tabiquería 8.97%. El 7.41 % de los encuestados fueron pintores. Fueron evaluados también 23 trabajadores vendedores que pertenecían a la actividad económica comercio (6.60% de la población encuestada). El 1.40 % de los encuestados pertenecieron al sector salud y en mismo porcentaje se tuvieron trabajadores del sector transporte siendo los puestos evaluados médicos y choferes respectivamente. Finalmente el 1.10 % de encuestados pertenecieron al rubro manufactura y tenían el puesto de trabajo de operarios de elaboración de plásticos.

En la tabla 3, podemos ver la distribución de la población. La gran mayoría de las personas encuestadas fueron hombres (95.10%). La mayor parte de los trabajadores eran solteros (58.60 %). En cuanto a los horarios de trabajo, la mayoría de trabajadores evaluados (88.20%) reportaron que tenían una jornada laboral menor o igual a 8 horas, y el resto indicaron que laboraban más de 8 horas por día. Todos los trabajadores tuvieron más de una año de servicio, la mayoría de los trabajadores tenían mas de tres años de servicio. En cuanto a la percepción de peligros ocupacionales se puede ver en el siguiente gráfico:



La mayoría de evaluados percibe peligros disergonómicos, la minoría perciben peligros biológicos y peligros locativos.

En la Tabla 4, evidenciamos los resultados del Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé por dimensiones. Para la dimensión función física, en la distribución por actividades económicas, se encontró mala calidad de vida para los trabajadores de las actividades construcción y manufactura quienes obtuvieron promedios menores a 50 (IC 95% 46.18 – 48.80 para construcción e IC 95% 41.46 – 44.76 para manufactura). Tomando en cuenta que 50 es el punto de corte de los autores de la herramienta que considera que si la persona tiene puntajes menores a

dicho valor tiene mala calidad de vida y valores mayores tiene buena calidad de vida. Las personas que laboran en los rubros comercio, salud y transporte tienen buena calidad de vida. Respecto al sexo, para esta dimensión, las mujeres tienen buena calidad de vida (IC 95% 52.51 – 53.55), mientras los varones presentan mala calidad de vida (IC 95% 46.44 -49.04). Según la edad, los trabajadores con mejor calidad de vida en función física están en el rango entre los 21 y 40 años, y los trabajadores con el promedio más bajo son los que tienen menos de 20 años. En cuanto al tiempo de servicio, aquellos colaboradores que tienen laborando más de 10 años seguidos tienen el promedio más bajo para esta dimensión (IC 95% 68.3 – 75.38). Según su estado civil solteros, casados y divorciados tienen mala calidad de vida relacionada a la salud. En cuanto al horario de trabajo, para esta dimensión, los trabajadores que laboran más de 8 horas al día, en promedio obtienen buena calidad de vida (media 50.63, IC 95% 49.64 – 51.62) en contraparte los trabajadores que laboran 8 o menos horas tienen mala calidad de vida (IC 95% 46.34 - 48.96). En esta función vemos que los trabajadores que no perciben exposición a peligros físicos en sus puestos de trabajo tuvieron una media de 53.70 (IC 95% 53.10 – 54.30).

En la dimensión rol físico, las 5 actividades económicas a las que pertenecían los trabajadores en estudio tuvieron buena calidad de vida con promedios desde 51.12 para salud y transporte hasta 52.03 para comercio (IC 95% 51.22 – 52.84 para comercio, IC 95% 50.49 - 52.03 para construcción, IC 95% 50.42 – 51.82 para salud, IC 95% 50.08 – 52.16 para transporte, IC 95% 51.41- 52.31 para manufactura). En esta dimensión ambos sexos tuvieron buena calidad de vida (IC 95% 50.38 – 51.94 para varones e IC 95% 53.95 – 54.57 para mujeres).

En el Rol físico, el promedio más alto lo tienen los trabajadores que presentan sus edades entre los mayores 40 años (IC 95% 87.70 – 92.30), siendo la media más baja, pero por encima del punto de corte para los menores de 20 años (IC 95% 65.28 – 71.08). Según el tiempo de servicio, todos los valores promedios más elevados estuvieron en el grupo de los trabajadores con tiempos de servicio entre 3 a 10 años (IC 95% 84.96 – 89.50). En cuanto al estado civil los divorciados presentan un menor promedio (IC 95% 42.78 – 43.68) que los solteros (IC 95% 50.17-51.75) y los casados (IC 95% 51.27 – 52.73) en esta dimensión. Los trabajadores cuyos horarios de trabajo son mayores 8 horas y los que son de 8 horas o menos tienen valores muy similares para la dimensión rol físico. Para esta dimensión que los trabajadores percibieran o no peligros en sus labores no significó que se obtuvieran promedios por debajo del punto de corte.

En la dimensión dolor corporal, según la actividad económica en que se desempeñan los trabajadores encuestados, los 5 rubros tuvieron promedios con buena calidad de vida (IC 95% 54.79 – 56.15 para comercio, IC 95% 55.07-56.43 para construcción, IC 95% 55.23-56.23 para salud, IC 95% 55.75-56.39 para transporte, IC 95% 49.19-50.83 para manufactura). Sin embargo los sectores comercio y construcción tuvieron valores mínimos de tan solo 37.01 y el rubro manufactura tuvo 42.21. Salud y transporte tuvieron valores mínimos por encima del punto de corte. Desde el punto de vista del sexo, los participantes, tanto hombres como mujeres tuvieron buena calidad de vida en promedio (IC 95 % hombres 55.03-56.39 e IC 95 % mujeres 54.42 – 55.58). En la distribución por edad, los trabajadores que cuyas edades fluctuaban entre los 21 y los 40 años tenían los valores promedio más elevados (media 89.33, IC 95% 87.77 – 90.89). Según el

tiempo de servicio, en la dimensión dolor corporal tuvieron promedios similares con buena calidad de vida en promedio para los 3 grupos (tiempos de 1 a 2 años de servicio IC95% 87.41- 90.49, de 3 a 10 años IC 95% 87.51-90.63 y más de 10 años de servicio IC 95% 86.06-89.72). En el estado civil no se evidencia mayor diferencia entre los solteros y casados, y ambos con promedios ligeramente superiores a los divorciados, todos por encima del punto de corte. En cuanto el horario de trabajo, los trabajadores con jornadas menores o iguales a 8 horas diarias tuvieron un promedio de 55.87 (IC 95% 55.21 – 56.23) mientras que los trabajadores con jornadas mayores a 8 horas tuvieron un promedio de 54.21 (IC95% 53.47 – 54.95). Los trabajadores que no perciben peligros físicos en su puesto de trabajo tuvieron en promedio 58.50 (IC 95% 58.05 – 58.95) mientras que los que sí lo hacen tuvieron 55.63 (54.96 – 56.30). En cuanto a los trabajadores que perciben peligros químicos los promedios fueron muy similares tanto para los que percibían el peligro (media 55.89, IC 95% 54.59 – 55.97) como para los que no lo hacían (media 55.28, IC 95% 55.23 – 56-55). Los trabajadores que percibieron peligros disergonómicos tuvieron en promedio 55.80 (IC 95% 55.13 – 56.47) para esta dimensión y los que no lo hicieron tuvieron 52.03 (IC 95% 51.36 – 52.70). Para aquellos que perciben peligros psicosociales (media 55.8 e IC 95 % 54.26 – 55.68) los valores fueron muy parecidos de los que no lo hacen (media 54.97 e IC 95% 55.14 -56.46). En caso de los colaboradores que perciben peligros biológicos y locativos tenemos todos los valores por encima del punto de corte.

En la dimensión salud general, los trabajadores de los sectores económicos salud y transporte tuvieron buena calidad de vida (IC 95 % 58.33-59.31 para salud e IC 95% 56.98 – 57.68 para transporte). Los trabajadores hombres y mujeres

tuvieron resultados similares en esta dimensión. Los divorciados tienen el promedio mas bajo en la distribución por estado civil (media 47.25 IC 95% 46.45 - 48.05). En el grupo de encuestados en cuyos horarios de trabajo eran menor o igual a 8 horas, su promedio (media 53.42 e IC 95% 52.61 – 54.23) fue mayor en esta dimensión que los que laboran más de 8 horas (media 51.87 e IC 95% 51.01 – 52.73). En cuanto a la distribución por edad, todos los trabajadores presentaron buena calidad de vida. Según el tiempo de servicio, los valores fueron similares. En cuanto a la clasificación según la percepción de peligros, los trabajadores que no perciben peligros físicos, presentaron el promedio mal alto que los demás (IC 95% 56.70 – 57.96). Los trabajadores que no perciben peligros psicosociales presentan mejor promedio (IC 95% 52.04 – 53.64) que los que sí lo hacen. Los encuestados que perciben peligros disergonómicos cursan con mejores promedios (IC 95% 49.78 – 51.34) que los que no lo hacen.

Para la dimensión vitalidad encontramos que los trabajadores de las actividades económicas salud y transporte tienen los mejores promedios y mejores valores mínimos (IC 95% 61.21 – 62.69 para salud e IC 95% 63.02 – 63.76); todos con buena calidad de vida. Comercio, construcción y manufactura tienen promedios de 57.52 (IC 95% 56.95 – 58.09); 58.49 (IC 95% 57.71 – 59.27) y 54.89 (IC 95% 54.37 – 55.41) respectivamente. Los hombres y mujeres obtuvieron buena calidad de vida. En cuanto a la edad, los más jóvenes, menores de 20 años presentaron el promedio más alto (media 67.27 IC 95% 66.29 – 68.25). Y en cuanto al tiempo de servicio todos los grupos tuvieron valores similares, todos con buena calidad de vida. El estado civil divorciado presenta mala calidad de vida (IC 95% 46.66 – 49-14) y con valores inferiores a los trabajadores solteros (IC 95% 58.42 – 59.90) y

casados (IC 95% 57.02- 58.56). Con respecto al horario de trabajo, los trabajadores con horarios laborales de 8 o menos horas por día tienen promedios más elevados (IC 95% 57.97 – 59.47) en esta dimensión que los colaboradores que indican que su jornada laboral dura más de 8 horas por día (IC 95% 56.10 – 57.74). Las personas encuestadas que perciben peligros biológicos en sus trabajos presentan los mejores promedios (IC 95% 60.11- 61.47).

Los resultados de la dimensión función social nos enseñan que construcción y manufactura presentan mala calidad de vida con promedios por debajo del punto de corte: 48.89 (IC 95% 47.90 – 49.88) y 44.76 (IC 95% 43.76 – 45.76) respectivamente; les sigue a estos dos rubros comercio con 50.77 (IC 95% 49.84 – 51.70). Los valores mínimos de los trabajadores de estas 3 actividades son 12.64; 34.99 y 23.81. En cuanto al sexo los trabajadores hombres obtienen promedios con mala calidad de vida (IC 95% 48.02 – 50.00) mientras que las mujeres tienen buena calidad de vida (IC 95% 50.66 – 50.36). Según la edad, los trabajadores con edad mayor a 41 años presentan el promedio más alto para esta dimensión (IC 95% 81.12 – 85.64). En cuanto al tiempo de servicio el promedio más bajo lo tienen los trabajadores con más de 10 años de servicios (IC 95% 76.58 – 81.32). Al comparar a los encuestados según el estado civil, los divorciados se mantienen como el grupo con los promedios más bajos. La presencia de horarios de trabajo mayores a 8 horas, los trabajadores que refieren percepción de peligros físicos y disergonómicos, presentan promedios menores (48.34 [IC 95% 47.28 – 49.40]; 49.06 [IC 95% 48.08 – 50.04] y 48.70 [IC 95% 47.98 - 49.96] respectivamente) que cuando no se dan esas condiciones. En cambio, los trabajadores que perciben peligros psicosociales, biológicos y locativos presentaron valores promedio por encima del punto de corte

a diferencia que cuando esos peligros no eran percibidos los valores promedio son por debajo de 50.

En la dimensión rol emocional los encuestados del rubro salud presentaron todos sus valores con buena calidad de vida. Las otras cuatro actividades a las que pertenecen los otros participantes del estudio tuvieron valores mínimos bajos y en el caso de transporte y manufactura sus promedios estuvieron por debajo del punto de corte, vale decir con mala calidad de vida. En la distribución por sexo para esta dimensión los resultados obtenidos son similares. De igual manera que en las otras dimensiones en la distribución por estado civil los divorciados tienen mala calidad de vida (IC 95% 47.72 – 50.16). Los solteros y los casados en rol emocional presentaron valores promedio de 50 (IC 95% 49.11 - 50.93) y 51 (IC 95% 50.15 – 51.87) respectivamente. En la distribución por edad los trabajadores con mejor calidad de vida (89.02) son los que tienen más de 40 años (IC 95% 86.70 – 91.34). Y en cuanto al tiempo de servicios aquellos que laboran por más de 10 años presentan la mejor calidad de vida para esa distribución (IC 95% 81.67 – 86.75). Las jornadas laborales mayores a 8 horas presentan promedios con mala calidad de vida (IC 95% 48.75 – 50.77). El grupo de trabajadores que no percibe peligros físicos y los que no están expuestos a peligros disergonómicos tienen mejores promedios. Asimismo, los trabajadores que perciben peligros psicosociales y biológicos en sus labores presentan valores promedio más altos que los que no lo hacen. Tanto los trabajadores que perciben como los que no lo hacen estos peligros, presentaron todos valores promedio mayores a 50.

Los resultados obtenidos en la dimensión salud mental muestran a todas las actividades económicas a los que pertenecieron los trabajadores evaluados con

buena calidad de vida en promedio (IC 95% 53.60 – 55.02 para comercio, IC 95% 54.18 – 55.68 para construcción, IC 95% 58.48 – 59.68 para salud; IC 95% 57.80 – 58.58 para transporte, IC 95% 50.89 – 52.61 para manufactura). Los puntajes mínimos más bajos están en los trabajadores del sector comercio y construcción (39.54 y 26.21 respectivamente) Los trabajadores hombres tienen un mayor promedio (IC 95% 54.31-55.81) en esta dimensión que las trabajadoras mujeres (IC 95% 52.27 – 53.71). Por edades, los trabajadores menores de 20 años y el grupo de 21 a 40 años tienen resultados similares ( media 70.55 [IC 95% 69.61 – 71.49] y media 70.03 [IC 95% 69.04 – 71.02] respectivamente) el valor más alto lo tienen los mayores de 41 años (IC 95% 71.41 -73.43). En cuanto a la distribución por tiempo de servicio, el valores promedio más bajo (69.98) es para los trabajadores que están en el grupo de aquellos cuyo tiempo de servicio está entre los 3 a 10 años (IC 95% 69.00 -70-96). En cuanto al estado civil, los divorciados obtienen mala calidad de vida (IC 95% 49.08 – 50.72). Los trabajadores con horarios laborales menores o iguales a 8 horas tienen mejor promedio en esta dimensión (IC 95% 54.38-55.86). Todos los trabajadores que percibían o no peligros ocupacionales tuvieron promedios por encima de 50 y los que obtuvieron el promedio más alto entre ellos fueron los que indicaban que perciben peligros biológicos.

En la Tabla 5 vemos los resultados del Ítem Transición del Estado de Salud, Componente Salud Física y Componente Salud Mental. En cuanto al Ítem Transición del Estado de Salud, en todas las actividades económicas en que laboraban los encuestados percibieron su salud mejor ahora que hace un año (IC 95% 56.95 – 58.09 para comercio, IC 95% 57.71 – 59.27 para construcción, IC 95% 61.21 – 62.69 para salud, IC 95% 63.02 – 63.76 para transporte, IC 95% 54.37 –

55.41 para manufactura). Los trabajadores con edades entre los 21 a 40 años presentan el promedio más alto 73.81 (IC 95% 71.42 -76.20). Los promedios son similares en la distribución por tiempo de servicio (71.68; 72.80 y 73.03 para tiempos de servicio de 1 a 2 años, de 3 a 10 años y mayores a 10 años respectivamente). En la distribución por estado civil los solteros y casados tuvieron puntuaciones mayores a los divorciados. En cuanto a horarios de trabajo ambos grupos los que laboran más de 8 horas y los que su jornada laboral es igual o menor a 8 horas tienen valores promedio por encima de 50, siendo estos últimos los que obtuvieron el mayor promedio. Los trabajadores que no perciben peligros físicos en sus puestos de trabajo presentaron el promedio más alto (IC 95% 60.78 - 61.20).

En cuanto al componente salud física, que se ve también en la Tabla 5, los trabajadores del sector transporte presentan buena calidad de vida con el mayor promedio, 56.62 (IC 95% 50.59 – 60.96) y el mejor valor mínimo (50,59). Los colaboradores que pertenecen al sector salud también tienen buena calidad de vida (IC 95% 54.07 – 54.91). Los trabajadores de las actividades de construcción y manufactura tienen los promedios más bajos (51.11 y 48.09) estos últimos ya con mala calidad de vida (IC 95% 50.37 – 51.85 para construcción e IC 95% 46.95 – 49.23 para manufactura). En este componente las mujeres obtienen un mayor promedio (IC 95% 53.69 – 54.21) que los varones (IC 95% 50.42 – 51.90). Los trabajadores menores de 20 años presentan el promedio más bajo para este componente (73.41), en cuanto al tiempo de servicio los tres grupos en que se clasificó a la población evaluada obtuvieron buena calidad de vida. En el componente salud física los casados y los solteros presentaron promedios más elevados que el grupo de divorciados. Los resultados en este componente de

acuerdo a los horarios de trabajo fueron muy similares, entre los que trabajan más de 8 horas y los que lo hacen 8 horas o menos. Los trabajadores que no perciben peligros físicos presentan promedios más altos que los que si los tienen, ambos con buena calidad de vida. Los colaboradores que perciben peligros disergonómicos en sus labores, tuvieron en promedio buena calidad de vida (IC 95% 50.68 – 52.14), en contraposición con los que no los perciben que tuvieron en promedio mala calidad de vida (IC 95% 47.48 - 48.80). El percibir peligros biológicos determinó mala calidad de vida a nivel de este componente con un valor de 48.85 (IC 95% 47.78 – 49.92).

Sobre el componente salud mental, todas las actividades económicas tuvieron buena calidad de vida con promedios por encima de 50. Los trabajadores del rubro manufactura presentaron el promedio más bajo (IC 95% 50.20 – 52.02). Los hombres presentan en promedio en este componente 54.14 (IC 95% 53.36 – 54.92), mientras las mujeres presentan 52.36 de media (IC 95% 51.57 – 53.15). En la distribución por estado civil, los trabajadores solteros y casados tuvieron buena calidad de vida con promedios de 54.02 (IC 95% 53.19 – 54.85) y 54.23 (IC 95% 53.52 – 54.94) respectivamente. Los divorciados tuvieron mala calidad de vida con promedio de 48.21 (IC 95% 47.22 – 49.20). Los trabajadores con edades mayores a 41 años presentaron el promedio más alto en este componente (IC 95% 75.97 – 78.57). En cuanto al tiempo de servicio los valores promedio fueron bastante similares. Los trabajadores con horarios menores o iguales a 8 horas presentan promedio de 54.30 (IC 95% 53.53 – 55.07) en este componente mientras que los que laboran más de 8 horas presentaron 52.22 (IC 95% 51.35 – 53.09). Los trabajadores que perciben peligros psicosociales en su puesto de trabajo presentan

valores muy similares a los que no lo hacen para este componente. En el grupo de encuestados los trabajadores que perciben peligros biológicos presentan mejor promedio que los que no se exponen. Y los trabajadores que no perciben peligros disergonómicos y físicos obtuvieron mejores promedios que los que si perciben estos peligros en sus puestos de trabajo.

## DISCUSION

Salazar y Bernabé, determinaron para la población general peruana que todas las dimensiones del cuestionario SF-36, tenían en promedio buena calidad de vida. Los trabajadores evaluados en la presente investigación solamente tuvieron buena calidad de vida en las dimensiones rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y salud mental, a consideración del investigador, esto se debe a que las personas que acuden a evaluarse a los centros médicos ocupacionales se encuentran mayormente asintomáticas y sin mayores molestias al tratarse de una evaluación preventiva. En las dimensiones función física y función social, aquellos puestos de trabajo que pertenecían a las actividades económicas de construcción y manufactura tuvieron mala calidad de vida y en la dimensión rol emocional los choferes presentaron mala calidad de vida. Al comparar el valor numérico de los promedios obtenidos por la población general y los trabajadores encuestados en la presente investigación, los promedios obtenidos por la población general son mucho mayores (todas sus dimensiones con promedios por encima de 70 llegando incluso función física a 93.10, salud general fue la única dimensión que tuvo 60.49 de media). Resaltamos esto en el orden que los puntajes mayores indican una mejor percepción de la salud. Y estos datos indican que los trabajadores perciben menor calidad de vida que la población general, a pesar de estar protegidos en sistemas de seguridad y salud en el trabajo, entonces deducimos que las medidas de protección de la salud que se han tomado hasta la fecha no han sido suficientes puesto que si bien el trabajador percibe mejor su salud ahora que hace un año como se evidencia en el Ítem Transición del Estado de Salud, esto no lo lleva a percibir su salud como la población general. (4) (12)(25)

Machado en el 2015, había encontrado que la exposición constante a riesgos en personal bomberil afectaba las dimensiones dolor corporal y salud general y concluye eso con valores promedio superiores a 60. En nuestro estudio, la población trabajadora presentó todas las dimensiones con puntajes por debajo de los 60 de media, incluso los trabajadores que perciben peligros físicos en su trabajo presentaron en promedio mala calidad de vida en las dimensiones función física y función social, y aquellos trabajadores que perciben peligros disergonómicos en su trabajo tienen en promedio mala calidad de vida en la dimensión función social, lo que a criterio del autor determina ligazón entre la exposición a peligros y calidad de vida. (4)

En el componente salud mental, los trabajadores evaluados tuvieron en promedio buena calidad de vida. En cuanto al componente salud física, todos los trabajadores presentaron buena calidad de vida excepto aquellos que pertenecían a la actividad económica manufactura, como limitante en esta observación el número de trabajadores de este rubro fue bajo.

Casi la totalidad de trabajadores no percibían los peligros locativos dentro de sus centros de labores; la presente investigación se realizó en el contexto de la evaluación ocupacional del trabajador y el investigador aplicó el cuestionario en ese momento. Durante la evaluación ocupacional, los trabajadores explican sus tareas, y dada la naturaleza del puesto de trabajo de los colaboradores que participaron en el estudio, cualquier profesional capacitado en salud ocupacional determinaría la presencia de estos peligros, sin embargo los encuestados no lo hicieron. Esto debe ser materia de preocupación de las áreas de seguridad y salud

en el trabajo correspondientes. El hecho de no percibir un peligro, hace a la persona sensible a sufrir daños por dichos peligros no percibidos.

Veenhoven, planteó que la calidad de vida se relaciona con aquello que es considerado bueno. Sin embargo, concluyó que hay situaciones que si bien las podemos considerar buenas pueden reducir la calidad de vida. Nosotros también consideramos que, en algunas ocasiones, las condiciones que pensamos son mejores para algunos, no necesariamente optimizarán su calidad de vida, basado en que en nuestro estudio encontramos que la percepción que tienen los trabajadores a ciertos peligros no determina una peor apreciación de su calidad de vida. Un ejemplo de esto lo tenemos en los trabajadores que perciben peligros disergonómicos tienen una mejor apreciación de su calidad de vida en promedio en las dimensiones función física, dolor corporal, salud general y vitalidad que los no perciben este peligro. (14)

Lo mencionado anteriormente debe tomarse en cuenta al realizar los programas de ergonomía, para evitar tener los resultados de Pérez, que luego de implementación de un taller de gimnasia laboral en un grupo de trabajadores encontraron que quienes no realizaron los programas de ejercicios tenían mejor calidad de vida. (15)

En contraposición de lo encontrado en Colombia en que las trabajadoras mujeres tenían peores valores que los varones en casi todas las dimensiones estudiadas; en nuestra investigación, las mujeres, en comparación con los trabajadores hombres, tuvieron los mejores promedios en las dimensiones función física, rol físico, función social y rol emocional; y también obtuvieron el mejor

promedio en componente salud física, a nuestro juicio esto se debe a que la población de mujeres estudiadas en nuestra investigación se encontraban dentro de un régimen laboral formal, situación que no se daba en la población de mujeres trabajadoras estudiadas en Colombia. (16)

A diferencia de lo hallado por Burgos en el 2012 en que en personal de salud encontró el componente salud mental de su población evaluada con una mala percepción de su calidad de vida, nosotros encontramos ambos componentes tanto salud mental como salud física que los colaboradores de dicho rubro tenían una percepción buena de su calidad de vida para dichos componentes. Sin embargo, en cuanto a las 8 dimensiones que evalúa el cuestionario encontramos valores muy por debajo de lo hallado por dicho investigador, las diferencias en estos hallazgos, a discreción del autor, se vincularían a que el personal evaluado por Burgos desempeñaba sus funciones en un hospital, mientras que la población de trabajadores de salud evaluado por nuestra investigación se encontraba laborando en una empresa de servicios médicos prehospitalarios.

El no haber realizado la investigación en el centro de labores de cada trabajador, sino más bien, durante la evaluación médico ocupacional, devino en una limitante y en una fortaleza. Como limitante no se pudo corroborar la información recopilada referida a los peligros ocupacionales y como fortaleza se les garantizó a los participantes la confidencialidad de sus respuestas, lo cual fomentó la participación en el estudio.

Una de las limitantes del presente estudio fue la distribución de nuestra muestra en cuanto a las actividades que realizaban los trabajadores que fueron

enrolados; esto debido a la dificultad de encontrar trabajadores de otras industrias o actividades económicas, que estuvieran trabajando más de un mes al momento de pasar su examen médico ocupacional y pudiéramos incluirlos en el estudio. La mayoría de empresas que envían a pasar exámenes médicos ocupacionales a sus trabajadores lo hacen al inicio del vínculo laboral (es decir antes de que trabajen y por ende no aplican a esta investigación) y muchas veces este vínculo se rompe antes del año sin llegar a pasar el examen médico periódico. Asimismo con la flexibilización de la legislación actual para empresas consideradas de bajo riesgo permite que el examen médico periódico sea cada dos años y el de egreso (al terminar el vínculo laboral) sea facultativo es por eso que no es posible valorar realmente el estado de salud del trabajador y por ende no se pudo evaluar la calidad de vida de dichas actividades. (25)

Otra limitante del estudio fue la baja población de trabajadoras mujeres y de personas divorciadas.

## CONCLUSIONES

Todos los encuestados tuvieron un tiempo de exposición a sus puestos de trabajo mayor a un año. Más de la mitad de la muestra presentaba más de 3 años de exposición, dando relevancia al presente estudio, tanto por la dificultad de conseguir una población con estas características, así como, porque la calidad de vida relacionada a la salud de estas personas está directamente influenciada por su trabajo.

Concluimos que el trabajo influencia la calidad de vida relacionada a la salud de las personas, los trabajadores evaluados en la presente investigación tuvieron mejor estado de salud en las dimensiones rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, salud mental. Los puestos de trabajo que pertenecían a las actividades económicas de construcción y manufactura tuvieron peor estado de salud en la dimensión función física y función social. Mientras que en los choferes la dimensión rol emocional presentaron peor estado de salud.

En el componente salud mental y salud física, los trabajadores evaluados mostraron mejor estado de salud a excepción de los trabajadores cuyos puestos de trabajo pertenecen a la actividad económica manufactura.

Los trabajadores evaluados, que por tener mas de un año laborando en sus empresas, están incluidos en programas de seguridad y salud en el trabajo, presentaron un mejor estado de salud al momento de la evaluación comparado con el año anterior.

Los trabajadores evaluados que desarrollan sus actividades en los sectores manufactura y construcción civil son los que perciben peor estado de salud en el componente salud física.

Concluimos en la presente investigación, que los peligros disergonómicos y psicosociales mostraron mejor estado salud en los componentes salud física y mental y que los peligros físicos determinaron peor estado salud tanto en dimensiones como en componentes.

## **RECOMENDACIONES**

Las actividades preventivo-promocionales de la salud de los respectivos sistemas de gestión deben reformularse de acuerdo a las necesidades de cada grupo en particular para que se cumplan con los objetivos de protección del trabajador.

Las empresas y autoridades del sector construcción deben conseguir mejorar la calidad de vida de los trabajadores, enfocándose en la capacitación.

Revisar los lineamientos de la vigilancia de la salud de los trabajadores, tomando en cuenta los peligros a los que se exponen por medio de monitoreos de peligros ocupacionales.

Futuros estudios deberán enfocarse en poblaciones de trabajadores formales de otras zonas de Perú así como en poblaciones de trabajadores informales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levaggi V. ¿Qué es el trabajo decente? [Internet]. Oit. 2004. Available from: [http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm)
2. International Labour Organisation. Informe VI La promoción de empresas sostenibles. Primera ed. ILO, editor. Ginebra: ILO; 2007.
3. Gobierno del Peru. Ley 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo. 2011.
4. Giangrossi H, Vidotti M, Helena V, Coelho M, Bertoncetto D, Aparecida I, et al. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros. 2015;(372):231–8.
5. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc y enfermería. 2003;9(2):9–21.
6. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Rev Latinoam Psicol. 2003;35(2):161–4.
7. Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. 1995;(c):1–8.
8. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chil. 2010;138(3):358–65.
9. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. Ter Psicológica. 2012;30(1):718–4808.
10. William T, Jorge R, Adriana L, Eloína R, Al E. Adaptación del cuestionario SF36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. 2014;15(1):62–70.
11. Zúniga M, Carrillo-Jiménez G, Fos P, Gandek B, Medina-Moreno M. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Publica Mex. 1999;41(2):110–8.
12. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: Factor Structure, Construct Validity, and Internal Consistency. Asia Pacific J Public Heal [Internet]. 2012;27(2):NP2372-NP2380. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539511432879>
13. Gobierno del Peru. R.M. 312 - abril 2011 / MINSA Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad. 2011;

14. Veenhoven R. Calidad De Vida Y Felicidad : No Es Exactamente Lo Mismo. *Humanismo y Cienc.* 2001;67–95.
15. Pérez M, Yélamos F, Rodríguez M. Intervención con un Programa de Ejercicio Físico en la empresa. *Med segur trab [Internet]*. 2015;61(240):342–53. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&)
16. Garzón M, Gómez R, Rodríguez F. indicadores y condiciones de salud en un grupo de trabajadores informales venteros del centro de Medellín. 2009;16(28).
17. Soares de Carvalho L, Cipulo E, Choqueta de Toledo A et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de cortadores de cana-de-açúcar nos períodos de entressafra e safra. *Rev Saude Publica.* 2012;46(6):1058–65.
18. Burgos P, Ruiz T, Queipo D, Rescalvo F, Martinez M, Del Amo P, Burgos C. Health Related Quality of Life in health workers. *Med Segur Trab.* 2012;58(226):27–34.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa No. 188 - 10 Noviembre 2015. 2015;1–8.
20. Gutierrez J, Regidor E. Esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador global del estado de salud. *Med Clin (Barc).* 1991;96(12):453–5.
21. Arenson-pandikow H, Oliviera L, Bortolozzo C, Petry S, Schuch T. Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos y No Anestesiólogos. 2012;62.
22. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135–50.
23. Lugo L, García H, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Colombia. *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2006;24(2):37–50.
24. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológcio.* 2010;8(1657-8961); 17-36
25. Gobierno del Perú D.S. 005-2014-TR Modifica Reglamento de la Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2014

## ANEXO 02: Ficha de Recolección de Datos

Sírvase llenar los siguientes datos:

No. de participante: \_\_\_\_\_

Actividad económica del Empresa donde labora: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

¿Cuántos años tiene usted? \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Tiempo de servicios: \_\_\_\_\_

Jornada Laboral: \_\_\_\_\_

¿A qué peligros ocupacionales se encuentra usted expuesto? (marcar con una X)

- Físico..... ( )
- Químico..... ( )
- Disergónomico..... ( )
- Psicosocial..... ( )
- Biológico..... ( )
- Locativo..... ( )

## ANEXO 03: Cuestionario de salud de Salazar y Bernabé

No. de participante: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO DE SALUD

En general, usted diría que su salud es:  
(marque un solo número)

- Excelente.....1  
Muy buena .....2  
Buena .....3  
Regular .....4  
Mala .....5

¿Cómo diría usted que es su salud actual comparada con la de hace un año?(Marque sólo un número)

- Mucho mejor que hace un año.....1  
Algo mejor que hace un año.....2  
Mas o menos igual que hace un año.....3  
Algo peor ahora que hace un año.....4  
Mucho peor ahora que hace un año.....5

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de una hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cunclillas	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque un solo número por cada pregunta)

	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal)?	1	2

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

	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades Sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (marque un solo número)

- Nada .....1  
Un poco .....2  
Regular .....3  
Bastante .....4  
Mucho .....5

¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (marque un solo número)

- No, ninguno .....1  
Sí, muy poco .....2  
Sí, un poco .....3  
Sí, moderado .....4  
Sí, mucho .....5  
Sí, muchísimo .....6

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

- Nada ..... 1  
 Un poco ..... 2  
 Regular ..... 3  
 Bastante ..... 4  
 Mucho ..... 5

☞ Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo... (Marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d. se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
g. se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
h. se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6
i. se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6

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

- Siempre ..... 1  
 Casi siempre ..... 2  
 Algunas veces ..... 3  
 Sólo alguna vez ..... 4  
 Nunca ..... 5

☞ Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases: (marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

#### ANEXO 04

La muestra fue el resultado de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra que a calcular

N = Tamaño del universo (para el presente estudio 3600)

Z = Nivel de confianza 95% → Z=1,96

e = Margen de error máximo → 5%

p = Es la proporción que se espera encontrar. → 0.5

**ANEXO 05**

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor Indicador	Valor Final dimensión
CALIDAD DE VIDA	Percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses	Percepción subjetiva de una persona sobre la forma en que se siente en diferentes situaciones que se le presentan durante el día	Función Física	Actividades intensas como correr	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50 son mala calidad de vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
				Actividades moderadas como mover una mesa	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
				Levantar o llevar bolsas de compras	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
				Subir varios pisos por una escalera	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
				Subir un piso por una escalera	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	

	Agacharse, arrodillares o ponerse de cuclillas	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
	Caminar más de un kilómetro	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
	Caminar medio kilómetro	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
	Caminar cien metros	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
	Bañarse o vestirse	Grado 1,2,3	Cualitativa nominal	1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada	
Desempeño físico	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades	Grado: 1,2	Cualitativa nominal	1 Sí; 2 No	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50 son mala calidad de
	Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer	Grado: 1,2	Cualitativa nominal	1 Sí; 2 No	

	Limitación en el tipo de trabajo o actividades	Grado: 1,2	Cualitativa nominal	1 Sí; 2 No	vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
	Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades	Grado: 1,2	Cualitativa nominal	1 Sí; 2 No	
Dolor físico	Intensidad del dolor físico	Grado: 1,2,3,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50 son mala calidad de vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
	Interferencia del dolor físico para el trabajo	Grado: 1,2,3,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	
Salud General	Su salud es: excelente, muy buena, buena, regular, mala	Grado: 1,2,3,4,5	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50

	Me parece que me enfermo más fácil que otras personas	Grado: 1,2,3 ,4,5	Cualitativa nominal	alguna vez; 5 Nunca 1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca	son mala calidad de vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
	Estoy tan sano como cualquiera	Grado: 1,2,3 ,4,5	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca	
	Creo que mi salud va a empeorar	Grado: 1,2,3 ,4,5	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca	
	Mi salud es excelente	Grado: 1,2,3 ,4,5	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca	
Vitalidad	Sentirse lleno de vitalidad	Grado: 1,2,3 ,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50

	Tener mucha energía	Grado: 1,2,3,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	son mala calidad de vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
	Sentirse agotado	Grado: 1,2,3,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	
	Sentirse cansado	Grado: 1,2,3,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	
Función Social	Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales	Grado: 1,2,3,4,5	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50 son mala calidad de

	Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales	Grado: 1,2,3 ,4,5	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca	vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
Desempeño Emocional	Menor tiempo para actividades por problemas emocionales	Grado: 1,2	Cualitativa nominal	1 Sí; 2 No	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50 son mala calidad de vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
	Hacer menos actividades por problemas emocionales	Grado: 1,2	Cualitativa nominal	1 Sí; 2 No	
	Menor cuidado en actividades por problemas emocionales	Grado: 1,2	Cualitativa nominal	1 Sí; 2 No	
Salud Mental	Ha estado muy nervioso	Grado: 1,2,3 ,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50 son mala calidad de vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
	Sentirse con el ánimo decaído	Grado: 1,2,3 ,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas	

				veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	
	Sentirse tranquilo y sereno	Grado: 1,2,3 ,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	
	Sentirse desanimado y triste	Grado: 1,2,3 ,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	
	Sentirse feliz	Grado: 1,2,3 ,4,5,6	Cualitativa nominal	1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca	
Cambio de salud	Calificación del estado de salud comparado	Grado: 1,2,3 ,4,5	Cualitativa nominal	1 Mucho mejor que hace un año 2 Algo mejor que hace un	Puntaje 0 al 100 con punto de corte en 50, valores menores a 50

				con el de hace 1 año		años 3 igual que hace un año 4 algo peor ahora que hace un año 5 mucho peor ahora que hace un año	son mala calidad de vida y valores mayores de 50 son buena calidad vida.
			Datos del centro de trabajo	Actividad económica		Cualitativa	
				Ubicación		Cualitativa	
				Tiempo de servicios	Años	Cuantitativa	
				Jornada Laboral	Horas	Cuantitativa	
TIPO DE TRABAJO	Clase de actividad realizada por una persona que genera bienes o servicios a cambio de una contraprestación económica	Trabajo realizado remunerado en un centro de trabajo	Datos del trabajador	Percepción en función de peligros ocupacionales	Presencia – ausencia	Cualitativa	Físico químico disergonómico psicosocial biológico locativo
				Edad	Años	Cuantitativa	
				Sexo	Hombre - Mujer	Cualitativa	
				Estado civil	Soltero - Casado - Divorciado	Cualitativa	

## ANEXO 7 Tablas de Resultados

Tabla 2. Población encuestada según actividad económica donde trabajan

Actividad económica	Puesto de trabajo	N	%
Comercio	Vendedores	23	6.60
Construcción	Electricidad	66	18.97
	Dry-wall	39	11.21
	Albañilería	37	10.63
	Tabiquería	31	8.91
	Pintura	26	7.41
	Carpintería	21	6.03
	Ingenieros	14	4.02
	Gasfitería	11	3.16
	Acabados	10	2.87
	Personal Administrativo	9	2.59
	Sistemas contraincendios	9	2.59
	Limpieza	7	2.01
	Encofrado	6	1.72
	Topografía	6	1.72
	Capataz	4	1.15
	Instalación de piso laminado	4	1.15
	Carpintería metálica	3	0.86
	Instalación equipos electrónicos	2	0.57
	Almacenero	1	0.29
	Conductor de maquinaria pesada	1	0.29
Mecánico	2	0.57	
Montaje de andamios	1	0.29	
Soldadura	1	0.29	
Salud	Médico	5	1.40
Transporte	Chofer	5	1.40
Manufactura	Operario de plástico	4	1.10
<b>Total</b>		<b>348</b>	<b>100.00</b>

**Tabla 3. Características de la población evaluada:**

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	331	95.10
Mujer	17	4.90
Total	348	100.00
<b>Estado civil</b>		
Soltero	204	58.60
Casado	141	40.50
Divorciado	3	0.90
Total	348	100.00
<b>Horario de trabajo</b>		
Menor o igual a 8 horas	307	88.20
Mayor a 8 horas	41	11.80
Total	348	100.00
<b>Tiempo de Servicio</b>		
1-2años	128	36.78
3-10 años	182	52.29
Más de 10 años	38	10.93
Total	348	100.00
<b><i>Percepción de peligros químicos</i></b>		
Ausencia	224	64.40
Presencia	124	35.60
<b><i>Percepción de peligros disergonómicos</i></b>		
Ausencia	12	3.40
Presencia	336	96.60
<b><i>Percepción de peligros psicosociales</i></b>		
Ausencia	292	83.90
Presencia	56	16.10
<b><i>Percepción de peligros biológicos</i></b>		
Ausencia	341	98.00
Presencia	7	2.00
<b><i>Percepción de peligros locativos</i></b>		
Ausencia	339	97.40
Presencia	9	2.60
<b><i>Percepción de peligros físicos</i></b>		
Ausencia	5	1.44
Presencia	343	98.56

**Tabla 4. Dimensiones del Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé**

	Dimensión Función Física					Dimensión Rol Físico					Dimensión Dolor Corporal					Dimensión Salud General					Dimensión Vitalidad					Dimensión Función Social					Dimensión Rol Emocional					Dimensión Salud Mental														
	N	Med	D.S	Min	Max	IC 95%		Med	D.S	Min	Max	IC 95%		Med	D.S	Min	Max	IC 95%		Med	D.S	Min	Max	IC 95%		Med	D.S	Min	Max	IC 95%		Med	D.S	Min	Max	IC 95%														
						Inf	Sup					Inf	Sup					Inf	Sup					Inf	Sup					Inf	Sup					Inf	Sup	Inf	Sup	Inf	Sup	Inf	Sup							
<b>Actividad Económica</b>																																																		
<i>Comercio</i>	23	52.01	6.54	30.55	56.76	51.32	52.70	52.03	7.68	25.97	55.56	0.81	51.22	52.84	55.47	6.50	37.01	60.40	54.79	56.15	51.60	7.20	31.55	61.30	50.84	52.36	57.52	5.39	44.70	68.66	56.95	58.09	50.77	8.86	23.81	57.33	49.84	51.70	52.59	7.72	25.39	55.66	51.78	53.40	54.31	6.78	39.54	63.97	53.60	55.02
<i>Construcción</i>	311	47.49	12.48	13.08	56.76	46.18	48.80	51.26	7.35	25.97	55.56	0.77	50.49	52.03	55.75	6.44	37.01	60.40	55.07	56.43	53.23	7.85	24.11	63.78	52.41	54.05	58.49	7.43	27.93	68.66	57.71	59.27	48.89	9.41	12.64	57.33	47.90	49.88	50.31	8.41	25.39	55.66	49.43	51.19	54.93	7.16	26.21	63.97	54.18	55.68
<i>Salud</i>	5	56.76	0.00	56.76	56.76	56.76	56.76	51.12	6.62	40.77	55.56	0.70	50.42	51.82	55.73	4.77	50.87	60.40	55.23	56.23	58.82	4.64	51.38	63.78	58.33	59.31	61.95	7.07	51.89	68.66	61.21	62.69	55.10	5.00	46.16	57.33	54.57	55.63	55.66	0.00	55.66	55.66	55.66	55.66	59.08	5.75	52.86	63.97	58.48	59.68
<i>Transporte</i>	5	56.32	0.98	54.58	56.76	56.22	56.42	51.12	9.92	33.37	55.56	1.04	50.08	52.16	56.07	3.06	51.74	60.40	55.75	56.39	57.33	3.33	53.86	61.30	56.98	57.68	63.39	3.55	59.08	68.66	63.02	63.76	53.98	7.49	40.57	57.33	53.19	54.77	43.55	13.16	25.39	55.66	42.17	44.93	58.19	3.72	55.08	63.97	57.80	58.58
<i>Manufactura</i>	4	43.11	15.69	19.63	52.39	41.46	44.76	51.86	4.27	48.17	55.56	0.45	51.41	52.31	50.01	7.78	42.21	60.40	49.19	50.83	50.76	9.36	38.99	61.30	49.78	51.74	54.89	4.94	49.49	61.47	54.37	55.41	44.76	9.54	34.99	57.33	43.76	45.76	48.09	9.66	35.48	55.66	47.08	49.10	51.75	8.21	46.20	63.97	50.89	52.61
<b>Sexo</b>																																																		
<i>Hombre</i>	331	47.74	12.36	13.08	56.76	46.44	49.04	51.16	7.46	25.97	55.56	0.78	50.38	51.94	55.71	6.45	37.01	60.40	55.03	56.39	53.33	7.76	24.11	63.78	52.51	54.15	58.59	7.29	27.93	68.66	57.82	59.36	49.01	9.42	12.64	57.33	48.02	50.00	50.36	8.44	25.39	55.66	49.47	51.25	55.06	7.11	26.21	63.97	54.31	55.81
<i>Mujer</i>	17	53.03	4.99	37.10	56.76	52.51	53.55	54.26	2.91	48.17	55.56	0.31	53.95	54.57	55.00	5.50	46.54	60.40	54.42	55.58	51.38	8.03	34.03	61.30	50.54	52.22	56.82	6.75	37.52	63.87	56.11	57.53	51.42	7.25	34.99	57.33	50.66	52.18	51.51	8.78	25.39	55.66	50.59	52.43	52.99	6.82	37.32	61.75	52.27	53.71
<b>Edad</b>																																																		
18-20	11	62.27	33.04	40.07	84.47	58.80	65.74	68.18	27.59	49.64	86.72	2.90	65.28	71.08	83.64	18.55	71.17	96.10	81.69	85.59	79.55	9.61	73.09	86.00	78.54	80.56	67.27	9.32	61.01	73.53	66.29	68.25	76.14	20.50	62.36	89.91	73.99	78.29	72.73	32.72	50.75	94.71	69.29	76.17	70.55	8.99	64.50	76.59	69.61	71.49
21-40	252	80.28	27.78	76.83	83.72	77.36	83.20	84.92	25.26	81.79	88.05	2.65	82.27	87.57	89.33	14.87	87.48	91.17	87.77	90.89	78.81	15.87	76.84	80.78	77.14	80.48	65.30	11.82	63.83	66.76	64.06	66.54	81.20	20.68	78.63	83.77	79.03	83.37	80.95	29.13	77.34	84.57	77.89	84.01	70.03	9.40	68.87	71.20	69.04	71.02
41+	85	81.24	26.84	75.45	87.02	78.42	84.06	90.00	21.89	85.28	94.72	2.30	87.70	92.30	88.29	15.13	85.03	91.56	86.70	89.88	78.41	15.83	75.00	81.83	76.75	80.07	64.24	13.73	61.27	67.20	62.80	65.68	83.38	21.51	78.74	88.02	81.12	85.64	89.02	22.06	84.26	93.78	86.70	91.34	72.42	9.66	70.34	74.51	71.41	73.43
<b>Tiempo de Servicio</b>																																																		
<i>1-2 años</i>	128	80.12	27.38	75.33	84.91	77.24	83.00	84.38	27.71	79.53	89.22	2.91	81.47	87.29	88.95	14.64	86.38	91.51	87.41	90.49	78.52	15.39	75.82	81.21	76.90	80.14	65.86	11.62	63.83	67.89	64.64	67.08	82.91	20.32	79.36	86.46	80.78	85.04	82.03	28.95	76.97	87.10	78.99	85.07	70.84	9.43	69.19	72.49	69.85	71.83
<i>3-10 años</i>	182	81.51	26.65	77.61	85.41	78.71	84.31	87.23	21.63	84.06	90.39	2.27	84.96	89.50	89.07	14.89	86.89	91.24	87.51	90.63	78.96	15.86	76.64	81.28	77.29	80.63	64.64	12.55	62.81	66.48	63.32	65.96	81.18	20.93	78.12	84.24	78.98	83.38	82.78	27.97	78.69	86.88	79.84	85.72	69.98	9.34	68.61	71.34	69.00	70.96
<i>Más de 10 años</i>	38	71.84	33.72	60.76	82.93	68.30	75.38	82.24	28.42	72.90	91.58	2.99	79.25	85.23	87.89	17.38	82.18	93.61	86.06	89.72	78.42	16.07	73.14	83.70	76.73	80.11	64.74	12.84	60.52	68.96	63.39	66.09	78.95	22.53	71.54	86.35	76.58	81.32	84.21	24.18	76.26	92.16	81.67	86.75	73.05	10.13	69.72	76.38	71.99	74.11
<b>Estado Civil</b>																																																		
<i>Soltero</i>	204	48.08	12.82	13.08	56.76	46.73	49.43	50.96	7.56	25.97	55.56	0.79	50.17	51.75	55.94	6.30	37.01	60.40	55.28	56.60	53.17	7.85	24.11	63.78	52.35	53.99	59.16	7.02	27.93	68.66	58.42	59.90	48.84	9.94	12.64	57.33	47.80	49.88	50.02	8.63	25.39	55.66	49.11	50.93	55.07	7.12	30.66	63.97	54.32	55.82
<i>Casado</i>	141	48.04	11.13	17.45	56.76	46.87	49.21	52.00	6.94	25.97	55.56	0.73	51.27	52.73	55.35	6.49	37.01	60.40	54.67	56.03	53.46	7.66	31.55	63.78	52.66	54.26	57.79	7.35	35.12	68.66	57.02	58.56	49.80	8.15	23.81	57.33	48.94	50.66	51.01	8.14	25.39	55.66	50.15	51.87	54.91	7.06	26.21	63.97	54.17	55.65
<i>Divorciado</i>	3	40.74	14.54	28.37	56.76	39.21	42.27	43.23	4.27	40.77	48.17	0.45	42.78	43.68	52.61	9.99	41.35	60.40	51.56	53.66	47.25	7.57	38.99	53.86	46.45	48.05	47.90	11.82	39.91	61.47	46.66	49.14	36.85	12.90	29.40	51.74	35.49	38.21	48.94	11.65	35.48	55.66	47.72	50.16	49.90	7.80	41.76	57.31	49.08	50.72
<b>Horario de Trabajo</b>																																																		
<i>Menor o igual a 8 horas</i>	307	47.65	12.45	13.08	56.76	46.34	48.96	51.37	7.12	25.97	55.56	0.75	50.62	52.12	55.87	6.29	37.01	60.40	55.21	56.53	53.42	7.71	24.11	63.78	52.61	54.23	58.72	7.18	27.93	68.66	57.97	59.47	49.23	9.24	12.64	57.33	48.26	50.20	50.50	8.30	25.39	55.66	49.63	51.37	55.12	7.00	26.21	63.97	54.38	55.86
<i>Mayor a 8 horas</i>	41	50.63	9.41	17.45	56.76	49.64	51.62	50.87	8.87	25.97	55.56	0.93	49.94	51.80	54.21	7.05	37.01	60.40	53.47	54.95	51.87	8.17	31.55	63.78	51.01	52.73	56.92	7.80	37.52	68.66	56.10	57.74	48.34	10.06	23.81	57.33	47.28	49.40	49.76	9.57	25.39	55.66	48.75	50.77	53.78	7.79	37.32	63.97	52.96	54.60
<b>Percepción en función de peligros ocupacionales</b>																																																		
<b>Físico</b>																																																		
<i>Ausencia</i>	5	53.70	5.69	43.66	56.76	53.10	54.30	52.60	6.62	40.77	55.56	0.70	51.90	53.30	58.50	4.26	50.87	60.40	58.05	58.95	57.33	5.97	48.90	63.78	56.70	57.96	60.99	2.00	59.08	63.87	60.78	61.20	53.98	5.00	46.16	57.33	53.45	54.51	55.66	0.00	55.66	55.66	55.60	55.08	7.02	43.98	61.75	54.34	55.82	
<i>Presencia</i>	343	47.92	12.21	13.08	56.76	46.64	49.20	51.29	7.35	25.97	55.56	0.77	50.52	52.06	55.63	6.42	37.01	60.40	54.96	56.30	53.17	7.78	24.11	63.78	52.35	53.99	58.47	7.31	27.93	68.66	57.70	59.24	49.06	9.37	12.64	57.33	48.08	50.04	50.34	8.48	25.39	55.66	49.45	51.23	54.96	7.11	26.21	63.97	54.21	55.71
<b>Químico</b>																																																		
<i>Ausencia</i>	224	47.91	12.21	13.08	56.76	46.63	49.19	50.97	7.49	25.97	55.56	0.79	50.18	51.76	55.89	6.32	37.01	60.40	55.23	56.55	53.22	7.53	31																											

**Tabla 5. Transición de Salud y Componentes del Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé**

	Transición del Estado de Salud						Componente Salud Física						Componente Salud Mental						
	N	Med	D.S	Min	Max	IC 95%		Med	D.S	Min	Max	IC 95%		Med	D.S	Min	Max	IC 95%	
						Inf	Sup					Inf	Sup					Inf	Sup
<b>Actividad</b>																			
<b>Económica</b>																			
Comercio	23	57.52	5.39	44.70	68.66	56.95	58.09	52.46	5.31	36.85	58.62	51.90	53.02	53.93	6.45	37.98	65.69	53.25	54.61
Construcción	311	58.49	7.43	27.93	68.66	57.71	59.27	51.11	7.02	30.11	63.64	50.37	51.85	54.04	7.55	27.60	72.12	53.25	54.83
Salud	5	61.95	7.07	51.89	68.66	61.21	62.69	54.49	3.96	48.41	58.16	54.07	54.91	58.66	5.23	52.49	64.97	58.11	59.21
Transporte	5	63.39	3.55	59.08	68.66	63.02	63.76	56.62	3.77	50.59	60.96	56.22	57.02	53.10	6.51	47.26	62.18	52.42	53.78
Manufactura	4	54.89	4.94	49.49	61.47	54.37	55.41	48.09	10.86	34.45	59.89	46.95	49.23	51.11	8.67	39.79	60.48	50.20	52.02
<b>Sexo</b>																			
Hombre	331	58.59	7.29	27.93	68.66	57.82	59.36	51.16	7.06	30.11	63.64	50.42	51.90	54.14	7.44	27.60	72.12	53.36	54.92
Mujer	17	56.82	6.75	37.52	63.87	56.11	57.53	53.95	2.43	49.31	57.39	53.69	54.21	52.36	7.53	30.79	60.00	51.57	53.15
<b>Edad</b>																			
18-20	11	63.64	17.19	52.09	75.18	61.83	65.45	73.41	12.67	64.90	81.92	72.08	74.74	71.67	13.56	62.56	80.78	70.25	73.09
21-40	252	73.81	22.73	70.99	76.63	71.42	76.20	83.33	13.91	81.61	85.06	81.87	84.79	70.03	9.40	72.81	75.93	69.04	71.02
41+	85	69.41	21.61	64.75	74.07	67.14	71.68	84.49	12.99	81.69	87.29	83.13	85.85	77.27	12.38	74.60	79.94	75.97	78.57
<b>Tiempo de Servicio</b>																			
Menor igual a 2 años	128	71.68	23.35	67.60	75.76	69.23	74.13	82.99	14.00	80.54	85.44	81.52	84.46	75.41	12.11	73.29	77.53	74.14	76.68
3-10 años	182	72.80	21.72	69.63	75.98	70.52	75.08	84.19	13.27	82.25	86.13	82.80	85.58	74.65	12.74	72.78	76.51	73.31	75.99
Más de 10 años	38	73.03	22.80	65.53	80.52	70.63	75.43	80.10	14.88	75.21	84.99	78.54	81.66	75.24	13.62	70.76	79.71	73.81	76.67
<b>Estado Civil</b>																			
Soltero	204	59.16	7.02	27.93	68.66	58.42	59.90	51.35	7.25	30.11	63.64	50.59	52.11	54.02	7.89	27.60	72.12	53.19	54.85
Casado	141	57.79	7.35	35.12	68.66	57.02	58.56	51.38	6.40	32.12	61.95	50.71	52.05	54.23	6.72	30.79	65.69	53.52	54.94
Divorciado	3	47.90	11.82	39.91	61.47	46.66	49.14	44.11	6.16	37.83	50.13	43.46	44.76	48.21	9.42	39.36	58.11	47.22	49.20
<b>Horario de Trabajo</b>																			
Menor o igual a 8 horas	307	58.72	7.18	27.93	68.66	57.97	59.47	51.23	6.91	31.76	63.64	50.50	51.96	54.30	7.31	27.60	72.12	53.53	55.07
Mayor a 8 horas	41	56.92	7.80	37.52	68.66	56.10	57.74	51.80	7.14	30.11	60.96	51.05	52.55	52.22	8.26	30.79	65.69	51.35	53.09
<b>Percepción en función de peligros ocupacionales</b>																			
<b>Físico</b>																			
Ausencia	5	60.99	2.00	59.08	63.87	60.78	61.20	55.09	3.83	48.82	58.16	54.69	55.49	56.47	3.17	52.49	59.37	56.14	56.80
Presencia	343	58.47	7.31	27.93	68.66	57.70	59.24	51.24	6.95	30.11	63.64	50.51	51.97	54.02	7.49	27.60	72.12	53.23	54.81
<b>Químico</b>																			
Ausencia	224	58.29	7.38	35.12	68.66	57.51	59.07	51.35	6.92	31.76	61.95	50.62	52.08	53.63	7.79	27.60	72.12	52.81	54.45
Presencia	124	58.90	7.07	27.93	68.66	58.16	59.64	51.21	6.96	30.11	63.64	50.48	51.94	54.82	6.76	33.35	70.02	54.11	55.53
<b>Disergonómico</b>																			
Ausencia	12	55.88	3.87	49.49	61.47	55.47	56.29	48.14	6.28	34.45	53.80	47.48	48.80	57.27	4.97	49.21	65.30	56.75	57.79
Presencia	336	58.60	7.35	27.93	68.66	57.83	59.37	51.41	6.93	30.11	63.64	50.68	52.14	53.94	7.50	27.60	72.12	53.15	54.73
<b>Psicosocial</b>																			
Ausencia	292	58.40	7.50	27.93	68.66	57.61	59.19	51.01	7.11	30.11	63.64	50.26	51.76	54.01	7.76	27.60	72.12	53.19	54.83
Presencia	56	59.08	5.96	44.70	68.66	58.45	59.71	52.79	5.73	35.07	60.96	52.19	53.39	54.30	5.59	37.98	65.69	53.71	54.89
<b>Biológico</b>																			
Ausencia	341	58.46	7.29	27.93	68.66	57.69	59.23	51.35	6.86	30.11	63.64	50.63	52.07	53.96	7.47	27.60	72.12	53.18	54.74
Presencia	7	60.79	6.45	51.89	68.66	60.11	61.47	48.85	10.16	34.45	58.16	47.78	49.92	58.84	4.34	52.49	64.97	58.38	59.30
<b>Locativo</b>																			
Ausencia	339	58.52	7.29	27.93	68.66	57.75	59.29	51.32	6.91	30.11	63.64	50.59	52.05	54.02	7.49	27.60	72.12	53.23	54.81
Presencia	9	58.01	6.79	47.10	63.87	57.30	58.72	50.47	8.00	35.07	58.10	49.63	51.31	55.44	5.70	43.97	63.17	54.84	56.04