



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA
CON LA SALUD Y MORBILIDAD
IDENTIFICADA EN TRABAJADORES
DE UNA EMPRESA CONSTRUCTORA
2018”

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

CINTHIA KARINA CRUZ MEZA

LIMA - PERÚ

2019

Asesor: Jonh Astete Cornejo

DEDICATORIA Y
AGRADECIMIENTOS

A mi padre, porque siempre fue ejemplo de esfuerzo, perseverancia y
responsabilidad.

A mi madre, por incentivar me siempre a seguir avanzando.

A mi maestro, Dr. Jonh Astete, por guiarme en el mundo de la Medicina
Ocupacional.

A mi esposo e hijos, por su apoyo todo este tiempo.

A todas las personas que me ayudaron a concretar este documento.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	1
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
MARCO TEORICO	8
JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	20
OBJETIVOS.....	21
METODOLOGIA	22
RESULTADOS.....	27
DISCUSION	31
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS	43

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer los niveles de Calidad de vida relacionada con la salud y la morbilidad en trabajadores de una empresa del sector construcción.

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, observacional, de diseño transversal en trabajadores de una empresa constructora en Lima en el año 2018. Se evaluaron 260 trabajadores, de los cuales 232 fueron trabajadores operativos y 28 administrativos, a quienes se les aplicó el cuestionario de Salazar y Bernabé. Luego se revisaron los registros y resultados de los exámenes médico-ocupacionales para identificar la presencia de morbilidad. Se describieron los niveles de calidad de vida relacionada con la salud por dimensiones, y la morbilidad presente en la muestra seleccionada. Se encontró que el 95.3% de la población estudiada tuvo buena calidad de vida en el Componente Salud Física y el 97.6% buena calidad de vida en el Componente Salud Mental. Se encontró que el 30.7% tuvo Dislipidemia, el 14.6% Obesidad, el 1.5% Hipertensión arterial y el 1.5% trastornos osteomusculares.

Luego, se analizó los resultados de cada dimensión del cuestionario de Salazar y Bernabé considerando la presencia o no de morbilidad, encontrándose porcentajes semejantes entre los grupos con o sin morbilidad no discapacitante según resultados por subdimensiones y componentes del constructo calidad de vida relacionada con la salud.

Palabras clave: Calidad de vida, morbilidad, trabajadores.

ABSTRACT

The objective of this study was to know the levels of Quality of life related to health and morbidity in workers of a company in the construction sector. A descriptive, observational, cross-sectional design study was carried out on workers of a construction company in Lima in 2018. 260 workers were evaluated, of which 232 were operative and 28 administrative workers, to whom the questionnaire was applied. Salazar and Bernabé. Then the records and results of the medical-occupational examinations were reviewed to identify the presence of morbidity. The health-related quality of life levels were described by dimensions, and the morbidity present in the selected sample. It was found that 95.3% of the population studied had a good quality of life in the Physical Health Component and 97.6% had a good quality of life in the Mental Health Component. It was found that 30.7% had dyslipidemia, 14.6% had obesity, 1.5% had arterial hypertension and 1.5% had musculoskeletal disorders. Then, the results of each dimension of the Salazar and Bernabé questionnaire were analyzed considering the presence or absence of morbidity, with similar percentages found among the groups with or without morbid non-disabling according to results by subdimensions and components of the health-related quality of life construct.

Keywords: Quality of life, morbidity, workers.

INTRODUCCION

El interés por la protección de la salud de los trabajadores en el lugar de trabajo es un tema de creciente importancia en los últimos años, el cual ha dado lugar a que instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) unan esfuerzos para generar estrategias que buscan proteger y promover la salud en el trabajo (1). En nuestro país se han promulgado varias normas legales que buscan generar una cultura de prevención de riesgos laborales cuyo objeto primordial es el bienestar y salud de los trabajadores. (2) En este contexto, la actividad de la construcción desempeña un papel importante en la economía de los países en todo el mundo. La industria de la construcción tiene un gran potencial de generación de empleo, no sólo en las Obras mismas, sino también en los servicios profesionales relacionados con la construcción y con el suministro de materiales y componentes. Con todo ello, contribuye con la reducción de la pobreza (3). Asimismo, esta industria afronta una serie de desafíos, entre ellos, tener un alto nivel de problemas de salud y accidentes, dado que la construcción es uno de los sectores laborales más peligrosos (3).

En el Perú, este sector económico emplea a poco menos de un millón de personas según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Esto corresponde al 4,6% de la Población económicamente activa (PEA), según el reporte oficial del año 2017 (4). Así mismo, es considerada una actividad de alto riesgo según la Organización Internacional del Trabajo (5).

Estos trabajadores se ven expuestos a diversidad de riesgos, los cuales pueden variar dependiendo de varios factores, como son la ubicación geográfica donde se

desarrollan las Obras, la ocupación, entre otros. Un estudio realizado en el año 2011 por la OIT acerca de los riesgos para la salud y la seguridad determinó los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores de este sector, entre ellos, polvo, ruido, posturas inadecuadas, cargas pesadas, vibración (3). A mayor nivel de riesgo de la empresa percibido por los trabajadores, se puede observar afectación de los niveles de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. (CVRS). (6)

Ante lo expuesto, conocer los niveles de CVRS y la morbilidad de esta población trabajadora, proporciona información valiosa a los responsables de las áreas de Salud Ocupacional de las empresas para organizar y proponer mejoras respecto al ambiente de trabajo y a los programas de vigilancia de la salud en este grupo de trabajadores. Por otro lado, la generación de conocimiento respecto a la salud de los trabajadores de este sector puede servir de insumo a las autoridades para el planteamiento de estrategias que beneficien la promoción y protección de salud de los trabajadores que se dedican a esta actividad económica.

La evaluación de la calidad de vida o del estado de salud de las personas, según el concepto de la Organización Mundial de la Salud, es un suceso que adquiere cada vez mayor importancia en la literatura médica (7).

La inclusión de parámetros para valorar la percepción del estado de salud de las personas en tareas de la vida diaria, llámense cotidianas, es tema de ascendente atención por parte de investigadores del rubro de gestión en los sistemas de salud y evaluación de políticas en este sector. Cuánto impacta la salud a la funcionalidad de una persona y a su percepción de bienestar en los dominios físico, mental y social es la definición de CVRS. (8). La CVRS es un dato importante para tomar en cuenta

en las personas con patologías crónicas y los resultados de la aplicación de cuidados médicos. Es así como diversas especialidades médicas toman este valor como referente para valorar la afectación en la salud de los pacientes de diversas intervenciones en salud. Es importante considerar que la utilidad de esta evaluación no se circunscribe a pacientes crónicos, sino que puede ser utilizada con mayor amplitud en variedad de poblaciones. En resumen, incluir la medición de la CVRS de forma individual, posibilita optimizar la evaluación de la salud de las personas de forma integral, valorar la eficacia de muchas intervenciones y guiar la creación de nuevos tratamientos o modificar la orientación de la atención médica ofrecida a los pacientes por parte de las instituciones de la salud. Por otro lado, conocer la CVRS en la comunidad general o población en estudio, brinda un amplio panorama de la percepción de calidad de vida por parte de estas personas, para con ello, influir en las estrategias de salud pública que atiendan la promoción de la salud y prevención de enfermedades en esta población trabajadora. (9).

La herramienta utilizada para valorar CVRS, el Cuestionario SF - 36, ha sido validado en diversos países y tomado en cuenta en múltiples estudios. Debido a su utilidad y lo sencillo de su aplicación, dicho cuestionario es uno de los más usados en investigaciones de estado de salud en el mundo, siendo utilizado también en el ámbito de la salud laboral (7)(10)(11)(12).

En el presente estudio buscamos conocer la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de trabajadores del sector construcción, y la morbilidad identificada, de forma que sirva de insumos a las empresas afines para enfocar los programas y planes de Salud de sus trabajadores, como soporte a la vigilancia de la salud de los trabajadores, así como a entidades del estado para la implementación de

lineamientos de salud con esta población trabajadora. Ello en consideración al rol que desempeña este sector en la economía nacional y mundial, la cantidad de trabajadores que se dedican a esta actividad, las características que definen a la construcción como una actividad peligrosa y la importancia de esta industria en la economía de los países.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud, el bienestar y la seguridad de los trabajadores son de vital trascendencia para los trabajadores y sus familias, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas, y en consecuencia, para las economías de los países (1).

La fuerza laboral de una nación es la base para el crecimiento económico, debido a ello varios organismos internacionales e instituciones han emplazado a trabajar en la mejoría del estado de salud de los trabajadores. A pesar de ello, las condiciones laborales de determinados países en vías de desarrollo propician varios riesgos para los trabajadores, lo cual puede generar una carga de enfermedad con la posibilidad de convertirse en un problema de salud pública (13).

El sector construcción es una actividad peligrosa y de alto riesgo. Según la OIT, las actividades más peligrosas son la agricultura, minería y construcción (5). Referente a la presentación y distribución de enfermedades ocupacionales por actividad económica, en el Perú, se tiene que la minería reporta la mayoría de enfermedades ocupacionales (49,2%), seguido por el sector manufactura (23,4%) y luego por el sector construcción (8%) (13). Entre los problemas de salud frecuentes en esta actividad económica, se tiene principalmente a los trastornos musculoesqueléticos (14).

La estructura organizativa de los sitios de construcción también hace que el trabajo sea más difícil en comparación con las industrias de cuello blanco, particularmente en términos de mantener un buen nivel de salud mental y física y bienestar. (14)

Un estudio publicado en Colombia en trabajadores de la construcción observó un incremento anual en varios factores de riesgo cardiovascular, recomendando que se requiere una intervención a nivel de prevención primaria en estos trabajadores, con el fin de mitigar el riesgo cardiovascular y la presencia de enfermedades subsecuentes.(15)

Por otro lado, la información derivada del estudio de la CVRS es un valioso insumo en el planteamiento de objetivos, metas, guías y políticas para los cuidados en salud en los países desarrollados (16) y que en los últimos años viene siendo evaluado en grupos de trabajadores de distintos sectores laborales en distintos lugares del mundo.(17)

Ante lo expuesto, el conocimiento de los problemas de salud que aquejan a esta población trabajadora, así como de los niveles de CVRS que presentan, permitirá plantear alternativas para el mejoramiento de la salud de este grupo de trabajadores. Es importante tener en cuenta que además de las patologías intrínsecas relacionadas a la actividad de la construcción, es sustancial conocer las enfermedades prevalentes en la comunidad en general, pues los trabajadores no están exentos de ellas. El Perú es un país con una prevalencia creciente de enfermedades crónicas no comunicables, entre las que destacan la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes mellitus, el síndrome metabólico y la obesidad (18). En una investigación realizada en el 2017 en nuestro país, se encontró una prevalencia de sobrepeso de 42,5% en adultos entre 30 y 59 años, y una prevalencia obesidad de 19,8% para el mismo grupo etario (18).

Este estudio se realiza en consideración a la importancia del sector construcción para la economía del país, la cantidad de trabajadores que se dedican a este rubro

catalogado de alto riesgo y al poco conocimiento disponible acerca de la morbilidad y CVRS de los trabajadores de este sector económico en nuestro país.

Ante ello nos formulamos la pregunta de investigación ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida relacionada con la salud y cuál es la morbilidad identificada en los trabajadores de una empresa constructora en Lima - Perú - 2018?

MARCO TEORICO

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

Según la OMS, la salud es el estado más completo de bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad. Considerando esta definición de salud como bienestar global, fue creado el concepto de CVRS como una manera de evaluar la percepción del estado de salud de la persona (19). Para la OMS, la Calidad de vida es la apreciación del individuo sobre su posición en la vida enmarcado dentro del sistema cultural al cual pertenece, así como los valores con los cuales vive la persona, y está relacionado con sus objetivos, aspiraciones, reglas e inquietudes. Es una acepción bastante extensa que está influida por la salud física de la persona, su estado psicológico, sus propias ideologías, principios y su relación con el entorno social y los acontecimientos que ocurren en éste. Según la OMS, la CVRS enfatiza en el efecto que tiene sobre las personas el padecimiento de enfermedades y sus tratamientos, considerando la percepción del paciente y de su potencialidad para vivir una vida plena y útil (20).

La Calidad de Vida, según la Organización de Naciones Unidas (ONU) abarca no sólo la esfera de la salud, sino también elementos como la educación, la alimentación, el trabajo, vivienda, el acceso a seguridad social, los derechos humanos, entre otros. Es un concepto de múltiples dimensiones de las políticas sociales que representa tener objetivamente buenas condiciones de vida y en el plano subjetivo, un nivel alto de bienestar (10).

Según Urzúa (2010), el concepto de CVRS depende del grado de bienestar, el cual surge de la valoración que realiza la persona de varios ámbitos y aspectos de su

propia vida, teniendo en consideración el efecto que genera su estado de salud sobre ellos (21).

La CVRS es la satisfacción de la persona con los estados físicos, sociales, y psicológicos de su vida, en el grado en que estos se ven influenciados por su salud (10).

Cuestionario SF 36

Instrumento ampliamente empleado a nivel mundial para realizar la valoración, seguimiento clínico y estudio de la CVRS. El SF 36 se desarrolló como una herramienta de múltiples dimensiones que sirve para evaluar estados de salud de las personas. El mencionado cuestionario mostró tener buena confiabilidad y validez en el idioma que fue creado y también en las adaptaciones lingüísticas y culturales posteriores. Se constituye como un instrumento común para medir CVRS, es utilizado en poblaciones generales así como en poblaciones particulares, debido a su cualidad de poder diferenciar el estado de salud en la población general así como en personas enfermas (20)(10)(9).

El cuestionario SF-36, se desarrolló en Estados Unidos debido a la necesidad de anticipar el MOS (Medical Outcomes Study). El poder de aplicación de este instrumento genérico en población general, así como en personas enfermas, constituye la principal ventaja de esta herramienta. Este cuestionario se caracteriza por ser de entendimiento sencillo, aplicación bastante ágil, y fácil evaluación. Está conformado por 36 preguntas. De ellas, 35 están agrupadas en 8 dominios. Los puntajes alcanzados pueden ser plasmados en una escala continua que va de 0 a 100, en el que cero es la puntuación más baja, es decir, el peor resultado, puntuación

menor de 50 es calificada como mala CVRS, resultados por encima de 50, considerada como buena y 100 significa la mejor CVRS (9).

El detalle de las dimensiones/dominios que evalúa:

- Salud General (SG): evalúa la percepción del estado de salud.
- Vitalidad (V): valora la presencia de cansancio o el nivel de la sensación de vitalidad.
- Salud Mental (SM): valora la presencia de sentimiento de angustia y depresión o por el contrario la presencia de sentimiento de felicidad y calma
- Dolor Corporal (D): valora la percepción de dolor intenso y limitante.
- D. Función Física (FF): valoración de la presencia de restricciones por motivos de salud, que limiten realizar todas las actividades físicas.
- Rol Físico (RF): valora problemas con las actividades laborales o sino también con otras tareas diarias por causa de su salud física.
- Rol Emocional (RE): valora la existencia de dificultades con el ámbito laboral y otros quehaceres diarios por causa de preocupaciones o dificultades de índole emocional.
- Función Social (FS): valora la interferencia de los problemas de índole emocional o problemas físicos sobre las actividades sociales normales (22).

El cuestionario SF-36 se realiza a personas con 14 años como mínimo, idealmente debe ser autoadministrado. También se acepta la administración a través de entrevista personal o telefónica (22).

Los atributos psicométricos del SF-36 se han estudiado extensamente, demostrando ser sensible, fiable y válido, en su primigenia versión así como en la versión en español, asimismo en población general como también en personas con distintas enfermedades (8)(9)(10).

En el presente estudio se aplica el cuestionario SF – 36 de Salazar y Bernabé, el cual fue aplicado en el año 2012 a 4344 peruanos, donde fue validado para nuestra población (12). El cuestionario de Salazar y Bernabé consta de 36 ítems, y evalúa la calidad de vida desde 8 dimensiones. Ver Tabla 1 (23).

Morbilidad

Según la OMS, la Salud de los Trabajadores está determinada por cuatro pilares fundamentales. El primero, son las **condiciones de trabajo**, es decir, los factores de riesgos y peligros derivados de la naturaleza y proceso del trabajo; el segundo son los **determinantes sociales**, como son el empleo, contrato, salario, protección social, vivienda, educación, etc. ; el tercero son los **factores de riesgo del comportamiento**, es decir todo lo relacionado con los hábitos individuales y estilos de vida ; y el cuarto pilar es el **acceso a los servicios de salud y servicios de salud ocupacional** para los trabajadores (24).

En Europa y Norteamérica, los grupos de bajo estatus socioeconómico tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo de enfermedad crónica como el tabaquismo, la inactividad física, la obesidad, la hipertensión, la hipercolesterolemia y la diabetes, y una mayor puntuación de riesgo cardiovascular. En comparación con la clase social, muy pocos estudios se han centrado en los sectores económicos del trabajo. Algunos estudios han sugerido que las exposiciones ocupacionales como los factores psicosociales, la dureza del trabajo,

la alta demanda física, el ruido en el trabajo, el ritmo del trabajo y la prevalencia de comportamientos de salud como el tabaquismo, consumo de alcohol y drogas muestran una prevalencia diferente en los diversos sectores económicos del trabajo (25). Ante ello, además de investigar la relación entre las exposiciones laborales específicas y la salud es pertinente considerar los amplios sectores económicos en los que trabajan las personas.

En este contexto, un estudio realizado en Colombia en un grupo de trabajadores del sector construcción, encontró que el 15% de los trabajadores presentaron Obesidad, y que el 46% tuvo sobrepeso. Asimismo observaron un incremento anual en los valores de presión arterial y triglicéridos, recomendando hacer énfasis en la prevención primaria en los trabajadores de este rubro (15).

Una investigación realizada en Francia con trabajadores de distintos sectores económicos, halló que los hombres que trabajaban en el sector de la construcción y en el sector del transporte tenían un Índice de Masa Corporal (IMC) más alto y tendían a tener una circunferencia de cintura más grande comparado con otros sectores económicos, concluyendo que los sectores económicos del trabajo influyen en los parámetros antes mencionados (25).

Por otro lado, algunos estudios demuestran que existen algunos factores que pueden contribuir a reducir las puntuaciones de las evaluaciones de CVRS, como son las poblaciones de mayor edad, la capacidad funcional disminuida, bajo nivel educativo, la inactividad física y el mayor número de enfermedades. En cuanto a la morbilidad, las personas con mayor número de enfermedades tienen peores resultados en todos los dominios físicos y mentales (26).

Existen también factores favorecedores en percibir una mejor CVRS. En un estudio se identificó entre ellos, el tener condición de normopeso, no padecer patologías, residir en el ámbito urbano y practicar algún deporte (17).

Otro estudio demuestra, que la capacidad física, principalmente el ejercicio aeróbico, en un medio laboral, se asocia a mejor percepción de CVRS (11).

En otro estudio se afirma que el aumento de la edad y/o del Índice de Masa Corporal se relacionan con peor CVRS. Así como tener algún grado de dependencia disminuye la CVRS, mas no el hecho de padecer Hipertensión arterial (27).

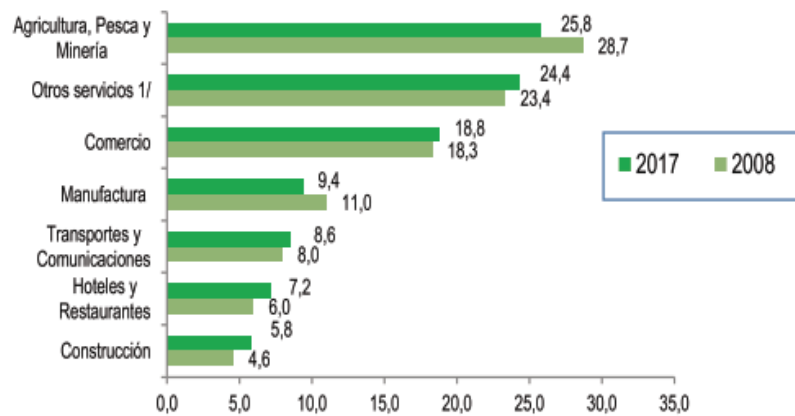
Actividad Construcción

El sector de la construcción tiene un rol relevante en la economía. La construcción genera valor a través de la transformación de materiales de base en bienes de capital, los cuales son fundamentales para la actividad económica, así como mediante la prestación de servicios de infraestructura, con ello tiene la capacidad de producir un gran impacto en la disminución de la pobreza y la generación de ingresos (3).

En los países industrializados, el 5 a 10 % de la fuerza laboral está representada por trabajadores del sector construcción. Alrededor del 90 por ciento son hombres (3).

En nuestro país, el sector construcción representa el 5, 3 % de la actividad económica (28). Según el INEI, en Perú, un aproximado de 950,000 trabajadores se dedican al rubro construcción. Esto corresponde al 4,6% de la PEA, acorde al reporte oficial del año 2017. Podemos apreciar esta distribución de la Población Económicamente Activa en el siguiente gráfico, tomado del reporte Perú: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingresos por departamento 2007 – 2017 del INEI. (4).

Gráfico 1: Composición de la población ocupada, según ramas de actividad 2008 y 2017 (porcentajes)



1/ Incluye: Electricidad, Gas y Agua, Intermediación Financiera, Actividades de Servicios Sociales, Administración Pública, Defensa, Enseñanza, entre los principales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares.

Esta industria tiene varios desafíos, uno de ellos, un alto nivel de problemas de salud y accidentes, debido a que la construcción es considerado como uno de los sectores laborales más peligrosos (3) (29).

La construcción es una industria dura, pesada y manual donde las lesiones y la mala salud son probables; muchos trabajadores abandonan la industria temprano debido a la enfermedad (14).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), señala que, en el mundo, uno de cada seis accidentes fatales notificados ocurre en la construcción, ello representa un total de 60 000 accidentes mortales por año. (3).

La construcción es una actividad de alto riesgo. Esto debido a varios factores, empezando por la naturaleza peligrosa intrínseca del trabajo de la construcción, la ubicación tan dispersa de las obras de construcción, los cambios en los entornos de trabajo y las altas tasas de rotación del personal. Asimismo, en este sector se tiene la presentación de problemas de salud relacionados con las actividades mismas.

Ante ello, las acciones y objetivos en el marco de la seguridad y la salud en el trabajo deben buscar cubrir la mayor cantidad de aristas. Por consiguiente, se tiene un interés común por parte de los gobiernos, las entidades empleadoras y los propios trabajadores, en trabajar en ello, con énfasis en la promoción y prevención (3).

Enmarcado en el interés de la protección de los trabajadores, en el año 2011 fue promulgada en nuestro país la Ley 29783 o Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, con énfasis en la prevención (2). En este contexto, una de las obligaciones por parte de las empresas empleadoras, es que deben velar por la vigilancia de la salud de su población trabajadora, a través de los servicios profesionales de los especialistas en este campo. En esta norma, se establece que las empresas de todo rubro deben realizar exámenes médicos ocupacionales a sus trabajadores. Estas evaluaciones brindan información para realizar el cuidado y seguimiento de la salud de los trabajadores, según los riesgos ocupacionales presentes en el centro laboral.

Definiciones conceptuales:

- a) **Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS):** *“nivel de bienestar consecuencia de la evaluación que la persona realiza de los diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud”* (16).¹
- b) **Cuestionario de CVRS:** este instrumento validado por Salazar y Bernabé en población peruana en el año 2012, tuvo un coeficiente de α de Crombach de 0.82 (12).

¹ Urzúa A. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Elementos Conceptuales. Rev. Médica de Chile. 2010;138 (3): 358-365.

- c) **Construcción Civil:** *“abarca la construcción completa de viviendas, edificios de oficinas, locales de almacenes y otros edificios públicos y de servicios, etc. y la construcción de obras de ingeniería civil, como carreteras, calles, puentes, túneles, líneas de ferrocarril, aeropuertos, puertos y otros proyectos de ordenamiento hídrico, sistemas de riego, redes de alcantarillado, instalaciones industriales, tuberías y líneas de transmisión de energía eléctrica, instalaciones deportivas, etcétera”* (30).
- d) **Trabajador de Construcción:** trabajador que se dedica a las actividades descritas en el ítem Construcción Civil. Puede ser:
- Operativo: aquél que realiza sus actividades laborales en campo.
 - Administrativo: aquél que realiza sus actividades laborales en el área administrativa (oficinas).
- e) **Morbilidad:** en el presente estudio se define como morbilidad a la presencia de diagnósticos de patologías en el examen médico ocupacional del trabajador, sin que estos hayan condicionado una No aptitud en el examen médico ocupacional. Se consideran las patologías: Obesidad, Hipertensión arterial, Diabetes, Dislipidemia, anemia, patologías musculoesqueléticas.

Antecedentes

Las investigaciones acerca de calidad de vida se han incrementado de forma notoria, sustentándose en la importancia de definir el concepto porque ello permite evaluar la repercusión de políticas internacionales y nacionales en la sociedad y persona. El concepto actualmente incluye a nuevos grupos vulnerables, y las líneas de investigación buscan enfocarse no sólo en la persona sino también en los servicios humanos en general (31).

La percepción de una buena calidad de vida ha sido expresada también en una buena capacidad para el trabajo. Los estudios de CVRS pueden ayudar a la identificación y priorización de los trabajadores que necesitan el apoyo de los servicios de salud ocupacional y orientar intervenciones para la mejora del ambiente o de las condiciones de trabajo (32).

El SF-36 es la herramienta utilizada para valorar CVRS, la cual ha sido traducida en más de 50 países y adaptado en diferentes idiomas (22).

El SF-36 en la lengua en la que fue creado evidenció validez y confiabilidad. Este instrumento está documentado en más de 1.000 publicaciones, su aplicación para valorar la carga de la enfermedad está descrita en aproximadamente 130 condiciones y por su simpleza y fácil comprensión se utiliza de forma amplia en el mundo (33).

En el ámbito de la medicina ocupacional, existen varios estudios que evalúan la CVRS en diversos grupos de trabajadores, sin embargo, los referidos a trabajadores del sector construcción son reducidos aún.

En una investigación realizada en Europa, se encontró que los trabajadores de este sector económico tienen un alto riesgo de lesiones, problemas de salud y síntomas musculoesqueléticos como resultado de su trabajo. Reportaron diferentes síntomas musculoesqueléticos, por ejemplo, electricistas (rodillas, espalda baja), carpinteros (espalda baja) y fontaneros (rodillas). Esta investigación también confirmó que, aunque los trabajadores experimentan una serie de molestias y dolores como resultado de su trabajo, esto no afectó la capacidad laboral (14).

En un estudio realizado en Perú en un grupo de trabajadores del rubro construcción, se encontró que las personas evaluadas tenían una buena percepción de su CVRS, especialmente el personal administrativo, hallando además que, tanto para los trabajadores operativos como administrativos, la Salud Física fue mejor valorada que la Salud Mental (34).

En otro estudio realizado en Perú durante el año 2016, en trabajadores de diversos sectores económicos evaluados en un centro de salud ocupacional en Lima, se encontró índices de mala CVRS en los trabajadores del sector construcción y manufactura, quienes obtuvieron promedios inferiores a 50, mientras que los trabajadores del rubro comercio, transporte y salud tuvieron buena CVRS (35).

Se comparó, en el 2012, la CVRS entre médicos anestesiólogos y médicos no anestesiólogos en Brasil. Arenson- Pandikow et al. encontraron que los médicos no anestesiólogos tenían una percepción de CVRS superior a la de los anestesiólogos. Con ello brindó información relevante para guiar las acciones para mejorar la percepción de CVRS en estos profesionales. Concluyendo además en la necesidad de realizar más investigaciones en esta materia (36).

En el año 2014 en Cuba, se validó el cuestionario de CVRS Short Form SF – 36 en trabajadores, aplicando la herramienta en 1700 trabajadores. En dicho estudio, se encontró que los sectores laborales de los rubros de la salud, educación, el sector industrial y el grupo de la administración estatal obtuvieron como resultado la mejor CVRS en el ítem función física, y su peor CVRS en la dimensión salud general; el grupo dedicado a la agricultura tuvo el mejor puntaje en la dimensión función social, de forma similar al grupo dedicado al comercio y la gastronomía (10).

En España se realizó un estudio por Rodríguez- Romero et al. en trabajadoras del Sector Pesquero, esta investigación concluyó respecto a la valoración de CVRS, que la población general tenía puntajes superiores a las trabajadoras de dicho sector, especialmente en los elementos de la dimensión Física (8).

En otro estudio en Brasil, realizado en Bomberos, se encontró mayor valor del SF-36 en el dominio de la capacidad funcional y menor valor en el dominio del dolor. Ninguna de las personas evaluadas demostró capacidad baja para el trabajo, 10% de ellos presentaron capacidad moderada, 36,7% buena y 53,3% excelente. Todos los dominios de la CVRS se correlacionaron significativamente con la capacidad para el trabajo, es decir tienen una relación directa. La apreciación de una buena CVRS fue expresada en una buena capacidad para el trabajo (32).

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La OIT ha planteado que cada ciudadano tiene derecho al trabajo saludable y seguro, y a un ambiente laboral que le permita vivir social y económicamente una vida productiva (3). La atención no sólo ha de centrarse en los factores de riesgo ocupacional, sino en aspectos más amplios que permitan valorar de forma más integral la salud de estas personas.

Con ello, cobra mayor relevancia tener parámetros que permitan valorar aspectos de la salud de los trabajadores, que además de los indicadores de salud física y/o morbilidad, abarquen un concepto más amplio considerando los conceptos de salud y de CVRS de la OMS.

Un trabajador con una buena CVRS tiene una mejor capacidad para el trabajo, mejorando la productividad de las empresas (32).

Conocer los niveles de CVRS y la morbilidad de los trabajadores de este sector económico, impulsará que los Servicios de Seguridad y Salud en el trabajo orienten intervenciones en el ámbito laboral, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud en el trabajo y con ello, la salud de estas personas, con lo cual se beneficia a esta población de trabajadores.

Por otro lado, iniciar a documentar los hallazgos de morbilidad en trabajadores del sector construcción y los niveles de CVRS es potencialmente importante para contribuir en la definición de un perfil de salud de este grupo de trabajadores con miras a futuras intervenciones de salud pública.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer la Calidad de vida relacionada con la salud y la morbilidad en trabajadores de una empresa del sector construcción.

Objetivos específicos:

- Identificar los niveles de CVRS de los trabajadores de una empresa del sector construcción.
- Identificar la presencia de morbilidad en los trabajadores de una empresa constructora.

METODOLOGIA

Diseño del estudio

Descriptivo, observacional, de corte transversal.

Población

Para el presente estudio se tomó como población a trabajadores de una empresa del sector construcción en Lima, tanto administrativos como operativos, los cuales ascienden a 800 trabajadores.

Muestra

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

El tipo de muestra utilizado fue No probabilístico por conveniencia.

Se tomó como base para determinar el tamaño de la muestra del presente estudio, el número de 800 trabajadores (población). Se determinó el tamaño muestral al 95% de confianza y 5% de error en 260 trabajadores de una empresa del sector construcción. (Ver la fórmula en el Anexo 1).

Variables:

- Calidad de Vida relacionada con la Salud: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional, Salud Mental.
- Morbilidad: Con morbilidad, sin morbilidad.
- Características de la población: edad, sexo, grado de instrucción, categoría ocupacional (administrativo, operativo).

Operacionalización de variables

Ver Anexo 2.

Criterios de Elegibilidad

a) Selección de Muestra

La selección de los participantes se realizó de manera no probabilística y por conveniencia.

Se incluyó a trabajadores de una empresa del rubro construcción, de la ciudad de Lima, que cumplieran con los criterios de inclusión y que tenían vínculo laboral vigente con la empresa.

b) Criterios de Inclusión

- Trabajador que labore en la empresa más de dos meses.
- Trabajador que acepta participar del estudio.
- Haber realizado Examen médico ocupacional.

c) Criterios de Exclusión

- Tiempo de trabajo inferior a 2 meses.
- No aceptar participar del estudio.
- No cuenta con registro de Examen médico ocupacional.

Procedimientos y Técnicas

Luego que el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia aprobó el proyecto de investigación, se solicitó la autorización de la empresa del sector construcción para el desarrollo del presente estudio en sus ambientes y con sus trabajadores. Luego se coordinó con los responsables de las Obras la realización de las encuestas del cuestionario de Salazar y Bernabé. Antes de aplicar el Cuestionario de CVRS se les informó el objetivo del estudio, en qué consistía su participación y se les explicó a los trabajadores la importancia y beneficio de participar del estudio. Para ello se les reunió en el área de capacitación de la Obra,

a primera hora, en el espacio de tiempo destinado para las capacitaciones semanales. Se aplicó el cuestionario a los que aceptaban participar del estudio. Dichos cuestionarios fueron aplicados en las áreas de capacitación de las Obras de manera grupal, durante el primer semestre del año 2018. Se contó con el soporte de profesionales del área de seguridad y salud ocupacional de la empresa para la supervisión de la toma del cuestionario. Se les dio soporte durante el llenado del cuestionario de salud, resolviendo dudas o consultas que podían surgir en dicho momento.

Luego se procedió a revisar los Exámenes médico-ocupacionales con el fin de identificar la presencia o no de morbilidad en los trabajadores.

Terminada la fase de recolección de datos, se realizó el llenado de la base de datos en el programa Excel.

Luego se exportó la base al paquete estadístico SPSS versión 24 para el procesamiento y análisis respectivo, prosiguiendo con el análisis de los datos mediante los estadísticos descriptivos. Se obtuvieron estadísticos descriptivos de las variables tipo de trabajo (sexo, grado de instrucción y tipo de puesto). En lo que respecta a las variables y dimensiones del cuestionario aplicado, se obtuvieron datos correspondientes a sus medias y valores del intervalo de confianza.

Se elaboró el informe final, incluyendo conclusiones y recomendaciones.

Se presentó los resultados del estudio al jefe médico ocupacional responsable del área de la salud ocupacional de la empresa.

Consideraciones éticas

Se cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así mismo con la autorización de la empresa. Todos los

trabajadores que participaron en el estudio fueron informados del procedimiento previo al llenado del cuestionario y firmaron el Consentimiento Informado, donde se explica la finalidad de la presente investigación. Se garantizó la confidencialidad de la información brindada por cada una de las personas que fueron partícipes del presente estudio.

Las fuentes de datos fueron los cuestionarios de Salazar y Bernabé aplicados y los exámenes médicos ocupacionales.

a) Riesgos:

- La ejecución del presente estudio no representa un riesgo para la salud o integridad de los evaluados y evaluadores.

b) Manejo de los datos por parte del investigador:

- Se codificó la información personal de los evaluados con el fin de salvaguardar la identidad de estos, cumpliendo con respetar y garantizar la confidencialidad de los datos señalados en el consentimiento informado.

Plan de Análisis

Los datos fueron registrados en una base de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 2016 para luego ser analizados en el paquete estadístico SPSS versión 24. Se realizó el control de calidad de todas las respuestas con el fin de verificar el correcto llenado de la base de investigación. Luego, se prosiguió con la exploración de frecuencias por categorías descriptivas de las variables sociodemográficas, prosiguiendo con la recodificación de las respuestas a los Ítems del cuestionario de Calidad de Vida de Salazar y Bernabé, en valores correspondientes al rango 0-100 para su debida calificación. A continuación, se

describieron los niveles de CVRS por dimensiones, y la morbilidad presente en la muestra seleccionada.

RESULTADOS

Referente a los datos poblacionales, ingresaron al estudio 260 trabajadores. De ellos el 91.9% (239) fueron de sexo masculino y el 8.1% (21) femenino. La distribución por grupo etario mostró que el 84% de la población está en el grupo etario de entre 26 y 50 años. En cuanto al grado de instrucción, el 6.9% contaba sólo con estudios del nivel primaria, el 58.8% secundaria, el 23.5% estudios nivel superior técnico y el 28% superior universitario. El 89.2% de los trabajadores fueron operativos, y el 10.8% administrativos. Ver Tabla 2.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Los resultados del cuestionario de Salazar y Bernabé son descritos en las Tablas 3, 4 y 5. La media de los resultados del cuestionario de Salazar y Bernabé de la población estudiada fue 84.3 para el componente Salud Física, y 83.7 para el componente Salud Mental. Ver Tabla 3.

Se encontró que el 95.7% de los trabajadores operativos tuvieron como resultado una buena CVRS en el Componente Salud Física ($SF > 50$), y que el 97.8% de este grupo de trabajadores tuvo una buena CVRS en el Componente Salud Mental ($SM > 50$). Respecto a los trabajadores administrativos, el 92.9 % tuvo buena CVRS en el Componente Salud Física ($SF > 50$), y el 96.4% buena CVRS en el Componente salud mental ($SM > 50$). Ver Tabla 4.

Referente a los resultados de la dimensión Función Física la media de esta dimensión en la población en estudio fue 87.3. El 90.9% de los trabajadores operativos tuvo como resultado rangos de buena CVRS en esta dimensión, y en administrativos el 100% tuvo resultados en el rango de buena CVRS.

En cuanto al Rol Físico la media de esta dimensión en la población en estudio fue 86.5. El 84.9% de trabajadores operativos tuvo resultados ubicados en el rango de buena CVRS en esta dimensión, en administrativos el resultado también se ubicó en dicho rango en el 82.1%.

En el ítem Dolor Corporal, la media de esta dimensión en la población en estudio fue 85.8. El 95.7% del personal operativo tuvo resultados en el rango de buena calidad en esta dimensión y en el personal administrativo el 89.3% dio como resultado también buena CVRS.

En la dimensión Salud General, la media de esta dimensión en la población en estudio fue 77.7. El 93.5% de los trabajadores operativos tuvo resultados ubicados en el rango de buena CVRS en esta dimensión, el 89.3% del personal administrativo resultó con buena CVRS en el ítem Salud General.

En cuanto a los resultados del Componente Salud Mental, en el ítem Vitalidad, el 95.7% de los trabajadores operativos resultaron con nivel de buena CVRS, de forma similar el 85.7% de los trabajadores administrativos resultaron con valores ubicados en el rango de buena CVRS. La media de la dimensión Vitalidad en la población en estudio fue 78.9.

En el ítem Función Social el 86.2% de trabajadores operativos resultaron valores ubicados en el rango de buena CVRS, y el 89.3% de los trabajadores administrativos resultaron con niveles de buena CVRS. La media de esta dimensión en la población en estudio fue 81.7.

En la dimensión Rol Emocional, el 89.2% de los trabajadores operativos tuvo una buena calidad de vida, y el 92.9% del personal administrativo tuvo también buena CVRS. La media de esta dimensión en la población estudiada fue 88.9.

En cuanto al Componente Salud Física, el 95% de los hombres resultó con valores considerados como buena CVRS. El 100% de las mujeres resultó con buena CVRS. En cuanto al componente de Salud Mental, el 97.5% de los hombres tuvo por resultado valores en el rango catalogado como buena CVRS, en mujeres el 100% tuvo buena CVRS en dicho componente. El detalle de estas dimensiones está descrito en la Tabla 5.

En términos globales de CVRS los resultados indican que, en el Componente Salud Física, el 95,3% de trabajadores tuvo puntajes situados en el rango de buena CVRS, y en el Componente Salud Mental el 97.6% de los trabajadores tuvo también una buena CVRS.

Referente a la comparación de la percepción de su estado actual de salud con la de hace un año, el 42.7% (111) indicó sentirse igual que hace un año, el 30.8% indicó sentirse algo mejor, el 23.1% (60) refirieron sentirse mucho mejor, el 2.7% (7) algo peor y el 0.8% (2) mucho peor. Sin embargo, si se considera la suma de los ítems que señalan mejoría respecto al año anterior (“algo mejor” y “mucho mejor”) se tiene que el 53.8% (140) de las personas evaluadas refirió sentirse mejor en la actualidad. Ver Tabla 6.

Morbilidad

Se encontró que el 50% de trabajadores tuvo morbilidad identificada en los exámenes médicos ocupacionales. Se menciona que los diagnósticos hallados no condicionaban una inaptitud médica para sus labores, por lo que se consideran no incapacitantes.

Del total de trabajadores en los cuales se identificó morbilidad (130), el 47.3% fueron de la categoría ocupacional operativo, y el 2.7% de la categoría administrativos. Ver Tabla 7.

En cuanto a la morbilidad identificada en la población en estudio, el 30.7% tuvo como diagnóstico en el examen médico ocupacional dislipidemia, el 14.6% obesidad, el 1.5% hipertensión arterial, 1.5% trastornos osteomusculares y el 1.5% anemia. Ver Tabla 8.

Respecto a la Tabla 9, se encontraron porcentajes semejantes entre los grupos con o sin morbilidad no discapacitante según resultados por subdimensiones y componentes del constructo calidad de vida relacionada con la salud, así como en las categorías de puntajes alcanzados mayores y menores a 50.

DISCUSION

Nuestro estudio tuvo como objetivo conocer los niveles de CVRS y la morbilidad identificada en trabajadores de una empresa del sector construcción. Respecto a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, la media de los resultados del cuestionario de Salazar y Bernabé de la población estudiada fue 84.3 para el componente Salud Física, y 83.7 para el componente Salud Mental, con lo cual se concluye que la población estudiada tuvo como resultado buena CVRS. Ello a pesar de las características de este sector como son realizar actividad de alto riesgo, la dureza del trabajo, el desgaste físico de la mayoría de los puestos de trabajo, la alta tasa de rotación de personal, entre otros.

El estudio de CVRS de Salazar y Bernabé realizado en población general peruana en el año 2012 tuvo por resultado que todas las dimensiones se encontraban en el rango identificado como buena calidad de vida (12). Dicho resultado es similar a los hallazgos del presente estudio, donde la media de todas las dimensiones se encontró en el rango de buena CVRS. Una posible explicación para ello es que los resultados puedan haberse visto influidos por la edad de la población evaluada, puesto que el 90% de los trabajadores evaluados es menor de 50 años, existen estudios que señalan que la edad está relacionada inversamente con la CVRS; otra posible explicación es que las patologías descritas no condicionaban dependencia, así como tampoco inaptitud para el trabajo. Asimismo, otra posible explicación para los resultados favorables hallados en los niveles de CVRS de esta población trabajadora son las condiciones laborales que ofrece la empresa a la cual pertenecen los trabajadores, como son tener contratación formal lo cual implica contar con todos los beneficios de ley, incluyendo acceso a seguridad social para ellos y sus

dependientes directos, seguros privados en caso de accidentes de trabajo, pago de horas extras, vacaciones, entre otros.

En lo referido a la dimensión Función Física, los resultados de esta investigación difieren a los hallados por Bobadilla C., quien encontró resultados ubicados en el rango de mala CVRS para los trabajadores del rubro construcción (35), en la presente investigación, la media de los resultados de todas las dimensiones se ubicaron en la categoría de buena CVRS. Por otro lado, los resultados encontrados, son similares a los descritos en el estudio de Bernuy G. quien reportó como resultado en el ítem Función Física rango de buena CVRS (34).

En la dimensión Función Social, Bobadilla C.(35) encontró resultados en el nivel de mala CVRS para los trabajadores de construcción, lo cual difiere a lo hallado en el presente estudio, y que es similar a los descrito por Bernuy G. en su investigación, que son resultados en el rango de buena calidad de vida (34).

En comparación con otros grupos de trabajadores, encontramos concordancia con la investigación de Trujillo et. Al, quienes hallaron resultados en el rango de buena CVRS en una población de 1700 trabajadores de diversos sectores económicos en Cuba (10).

En el ítem de percepción de variación de su estado de salud respecto a la de hace un año, el 53.9% refirió que su estado de salud era mejor que hace un año y el 42.7% que era igual. Este resultado es similar al hallado por Bobadilla C. quien encontró que en esta pregunta todos los sectores resultaron con mejor CVRS que hace un año. (35)

Por otro lado, se identificó morbilidad en el 50% de la población en estudio. El 30.7% tuvo como diagnóstico en el examen médico ocupacional Dislipidemia, el

14.6% Obesidad, el 1.5% Hipertensión arterial, 1.5% trastornos osteomusculares y el 1.5% anemia. Cabe resaltar, que todos los trabajadores contaban con aptitud médica para realizar sus labores, es decir, los diagnósticos hallados no condicionaban inhabilitación para realizar sus actividades laborales.

En cuanto al hallazgo de diagnóstico de Obesidad en la población trabajadora del presente estudio (14,6%), en un estudio que analiza datos de población general en Perú, se encontró una prevalencia de Obesidad del 19.8% en adultos de entre 30 y 59 años. Estos resultados concuerdan con los hallados en nuestro estudio (18). A pesar de que las actividades inherentes a esta actividad económica, en la mayoría de puestos operativos, que representa aproximadamente el 90% de la población estudiada en la presente investigación, exige mayor demanda física, esto no condicionó menor prevalencia de este diagnóstico en nuestro estudio.

En un estudio realizado en 545 trabajadores peruanos del sector hidroeléctrico, se encontró que el 36,3% presentó dislipidemia y el 19.2% obesidad en sus exámenes médicos ocupacionales (37). Dichos resultados son semejantes a los encontrados en la presente investigación.

En los estudios que evalúan morbilidad y CVRS, en Brasil, en una investigación realizada con población general, Nicoló encontró que el 70.5% de la población evaluada presentó al menos alguna enfermedad en el último año, y las más referidas fueron artrosis, hipertensión arterial, depresión y diabetes. En cuanto a la asociación, las personas que reportaron tener 3 o más enfermedades, así como las personas mayores tuvieron menor puntuación de CVRS(26). Sin embargo, el resultado global es que la población estudiada tuvo una media de resultados en todas

las dimensiones, en el rango de buena CVRS, lo cual concuerda con lo hallado en el presente estudio.

Por otro lado, un estudio realizado en España con pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial, concluyó que, en dicha población, la disminución de la CVRS tiene relación con el hecho de presentar algún grado de dependencia y no se relaciona con padecer HTA. En el presente estudio se encontró un pequeño porcentaje de trabajadores con diagnóstico de HTA con resultado de buena calidad de vida (27).

Esto podría ser explicado en parte a que la morbilidad identificada en los trabajadores del presente estudio no condicionaba limitación física, dependencia, ni una incapacidad para el trabajo, traducida en que todos contaban con aptitud médica para realizar sus labores. Asimismo, debemos tener en cuenta que el examen médico ocupacional tiene carácter preventivo y se realiza de forma obligatoria, es decir los trabajadores no acudieron a la evaluación médica ocupacional por alguna necesidad de atención asistencial, sino dando cumplimiento a las obligaciones normativas a las cuales están sujetos ellos, así como el empleador.

Limitaciones

El presente estudio sólo podrá extrapolarse a empresas de construcción con características organizacionales similares (contratación formal, beneficios sociales, contar con servicio de seguridad y salud ocupacional).

Otra limitación del estudio es que la mayoría de población fue de sexo masculino, lo que no permitió hallar diferencias significativas con el grupo de trabajadoras. De la misma forma con el grupo de trabajadores operativos y administrativos.

Otra limitación es la alta tasa de rotación del personal de construcción civil, lo que puede condicionar que la percepción de los niveles de CVRS sean muy cambiantes.

CONCLUSIONES

Los trabajadores de la empresa constructora que fueron evaluados en el presente estudio, tuvieron como resultado una buena Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Para este grupo de trabajadores, el Componente de Salud Física fue mejor valorado que la Salud Mental. Las dimensiones mejor valoradas fueron Función Física y Rol Emocional, y la que tuvo menor puntuación fue Salud General.

Por otro lado, a pesar de que el 50% de la población en estudio tuvo morbilidad identificada, las patologías halladas no condicionaron inaptitud médica para el trabajo, ni mucho menos dependencia física. Esto podría explicar que no se encontró diferencias entre los resultados de los niveles de CVRS del grupo de trabajadores con morbilidad versus los que no tuvieron morbilidad identificada.

En cuanto al detalle de la morbilidad, se concluye que los trabajadores evaluados, contrario a lo que se creería, al tratarse de una actividad dura con desgaste físico, tienen una prevalencia importante de obesidad y dislipidemia.

RECOMENDACIONES

En base a la presencia de morbilidad en esta población evaluada, se recomienda que las actividades de preventivo-promocionales de la salud en el trabajo atiendan, además de lo referido a los riesgos ocupacionales inherentes a la actividad laboral, lo concerniente a los problemas de salud pública, previo estudio de línea base para conocer el perfil de salud de la población trabajadora.

Se recomienda la implementación de Programas de Estilos de Vida Saludable en el trabajo, que busquen prevenir y/o mejorar los indicadores de enfermedades crónicas como Obesidad, Dislipidemias, Hipertensión arterial, entre otros.

Se recomienda evaluar periódicamente los niveles de Calidad de Vida Relacionada con la Salud, para valorar posibles variaciones en estos resultados.

Se recomienda ampliar las investigaciones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud, a grupos de trabajadores de otros rubros económicos para poder realizar comparaciones, así como realizar estudios para investigar relación entre CVRS y número de enfermedades por trabajador.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS, OPS. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Rev biomecánica. 2016;45(3):1–26.
2. Gobierno del Perú. Ley 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2011.
3. Organización Internacional del Trabajo. Buenas prácticas y desafíos en la promoción del trabajo decente en proyectos de construcción e infraestructuras. 2015.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de empleo por departamento 2007-2017. 2018.
5. Organización Internacional del Trabajo. Trabajos peligrosos OIT 2015.
6. Garcia A, Santibañez M, Soriano G. Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores. 2004;7(3):88–97.
7. Cerda E, Rodríguez H, Leveke F. Calidad de vida en conductores de taxis colectivos usando el cuestionario short form 36 Versión 2. Cienc Trab. 2015;17(52):43–8.
8. Rodríguez-Romero B, Pita-Fernández S, Pertega S, Chouza-Insua M. Health-related quality of life in women working in the fishing industry measured through the Short-Form 36 questionnaire. Gac Sanit [Internet]. 2013;27(5):418–24.
9. Cáceres-Manrique F, Parra-Prada L, Pico-Espinosa O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Pública. 2018;20(2):147–54.
10. Trujillo et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Revista Cubana Salud y Trabajo. 2014;15(1):62–70.

11. Ayestarán-Aldaz A, García-Ros D, Sánchez-Tainta A, Rodríguez-Mourille A, Zulueta J, Fernández-Montero A. Impacto de la capacidad física sobre la calidad de vida en un ámbito laboral. 2017;87(1):247–56
12. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: Factor Structure, Construct Validity, and Internal Consistency. *Asia Pacific J Public Heal*. 2012;20(10):1-9.
13. Hernández-Vásquez A, Díaz-Seijas D, Vilcarromero S, Santero M. Spatial distribution of accidents, incidents and diseases related to work in Peru, 2012-2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1):106–12.
14. Eaves S, Gyi DE, Gibb A. Building healthy construction workers: Their views on health, wellbeing and better workplace design. *Appl Ergon*. 2016;54:10–8.
15. Rodríguez Amaya R. Variables cardiovasculares en trabajadores de la construcción en Santander (Colombia). Perfil comparativo año 2011 y 2012. Elsevier.2015;3:97-130.
16. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chil*. 2010;138:358–65.
17. Calero P, Hueso C, Pleguezuelos H, Balanza S, Merino M, Merino J. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medioambiental. *Med Segur Trab (Madr)*. 2012;58(226):35–48.
18. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obs* 2017;63(4):593-598
19. Burgos P, Ruiz T, Queipo D, Rescalvo F, Martínez M, Merino P, A, Burgos C. Health Related Quality of Life in health workers. *Med Segur Trab*. 2012;58(226):27–34.

20. García H, Vera C, Lugo L. Calidad de Vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013;32(1):26–39.
21. Urzúa A. Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica. 2013;30(22):99–121.
22. Arostegui I. Aspectos Estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Short Form - 36 (SF - 36). Estadística Española. 2008;50:147–192.
23. Pérez L, Yélamos F, Rodríguez M. Intervención con un Programa de ejercicio Físico en una Empresa. 2015;61(240):342–53.
24. Organización Panamericana de la Salud. Situación Salud trabajadores. [Internet]. 2017. Disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=es
25. Lewin A. et al. Work economic sectors and cardiovascular risk factors: cross-sectional analysis based on the RECORD Study. 2014;1–10.
26. Nicoló M, Souza de Conti M, Almeida S, Corrente J, Ruiz T, Vitta A. Morbidades referidas e qualidade de vida: estudo de base populacional. Fisioter e Pesqui. 2016;23(1):91–7.
27. Nolasco C, Navas L, Carmona C, López M, Santamaría R, Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. Enfermería Nefrológica. 2015;18(4):282–9.
28. Banco Central de Reserva del Perú. Indicadores Económicos. [Internet] 2018; Available from: https://www.economia.com.mx/indicadores_economicos.htm

29. Garzon I. et al. Riesgo percibido en la construcción en España y Perú : un estudio exploratorio. Rev de la Univ. Intrial de Santander. 2014;46(3):277–85.
30. INEI. Clasificación Industrial Internacional Uniforme. Dir Nac Cuentas Nac [Internet]. 2010;rev. 04. Available from: [https:// www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0883/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0883/Libro.pdf)
31. Gómez - Vela M. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cuba Salud Publica. 2002;28(2):157–75.
32. Giangrossi H, Vidotti M, Helena V, Coelho M, Bertoncello D, Aparecida I, et al. Calidad de vida y capacidad para el trabajo de bomberos. Fisioter Pesq. 2015;22(3)(372):231–8.
33. Lugo A LH, García E HI, Gómez R C. “P” Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Colombia. Rev Fac Nac Salud Publica. 2006;24(2):37–50.
34. Bernuy G. Calidad de Vida Relacionada a la Salud y factores de Riesgo Psicosociales en trabajadores de una empresa constructora Peru, 2016. [Tesis] [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
35. Bobadilla C. 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] [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
36. Arenson-pandikow H, Turra L, Bortolozzo C, Petry S, Fonseca T. Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos y No Anestesiólogos. Rev Bras Anestesiologia. 2012;62(1):48–55.
37. Velasquez C, Palomino J, Ticse R. Relacion Entre el Estado Nutricional y los

grados de Ausentismo Laboral en Trabajadores de dos Empresas Peruanas. Acta Médica Peru [Internet]. 2013;34(1):10.

38. Vilagut et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. 2005;19(2):135–50.

ANEXOS

Anexo 1. Tamaño Muestral

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 a calcular

N = Tamaño del universo (para el presente estudio 800).

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 2: Operacionalización de Variables

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor Indicador	Valor Final
1. Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS)	Nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud	Calificación que dará cada trabajador, a cada uno de los ítems del Cuestionario SF-36	Funcionamiento Físico	Actividades Intensas.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	Puntuación de 0 a 100. Punto de corte: 50. Mayor de 50: Buena CVRS. Menor de 50: Mala CVRS.
				Actividades Moderadas.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Levantar o llevar bolsas de compra.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Subir varios pisos por una escalera.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Subir un pico por una escalera.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Caminar más de un Km.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Caminar medio Km.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Caminar cien metros.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	
				Bañarse o vestirse.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita poco. 3 No, no me limita para nada.	

			Desempeño Físico	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Sí 2 NO
				Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	2 Sí 2 NO
				Limitación en el tipo de trabajo o actividades	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	3 Sí 2 NO
				Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	4 Sí 2 NO
			Dolor Físico	Intensidad del dolor físico.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Ninguno 2 Muy poco 3 Poco 4 Moderado 5 Mucho 6 Muchísimo
				Interferencia del dolor físico para el trabajo diario.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Nada en absoluto 2 Un poco 3 Moderadamente 4 Bastante 5 Extremadamente
			Salud general	Estado de Salud en general	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala
				Me parece que me enfermo más fácil que otras personas.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
				Estoy tan sano como cualquiera.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
				Creo que mi salud va a empeorar.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
				Mi salud es excelente.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
			Vitalidad	Sentirse lleno de vitalidad.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Casi nunca 6 Nunca
				Tener mucha energía.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Casi nunca 6 Nunca

				Sentirse agotado.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Casi nunca 6 Nunca
				Sentirse cansado.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Casi nunca 6 Nunca
			Función Social	Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Nada en absoluto 2 Ligeramente 3 Moderadamente 4 Bastante 5 Extremadamente
				Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca
			Desempeño Emocional	Menor tiempo para actividades por problemas emocionales	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 La mayor parte del tiempo 3 Algunas veces 4 Pocas veces 5 Nunca
				Hacer menos actividades por problemas emocionales	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 La mayor parte del tiempo 3 Algunas veces 4 Pocas veces 5 Nunca
				Menor cuidado en actividades por problemas emocionales	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 La mayor parte del tiempo 3 Algunas veces 4 Pocas veces 5 Nunca
			Salud Mental	Ha estado muy nervioso.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca
				Sentirse con el ánimo decaído.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca
				Sentirse tranquilo o sereno.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca
				Sentirse desanimado o triste	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca
				Sentirse feliz.	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
2. Morbilidad	Indice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado	Patologías crónicas halladas en el examen médico ocupacional (Obesidad, Dislipidemia, Anemia, trastornos musculoesqueléticos, diabetes, Hipertensión Arterial).	Edad	Años	Años cumplidos	Cuantitativa continua	18 años a más.
			Sexo	Hombre	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal dicotómica	1 Hombre 2 Mujer
				Mujer	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Categoría ocupacional por área de trabajo (Campo u oficinas)	Administrativo	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	1 Administrativo 2 Operativo
				Operativo	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	
			Grado de instrucción	Analfabeto	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	0 Analfabeto 1 Primaria 2 Secundaria 3 Superior Técnico 4 Superior universitario
				Primaria	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	
				Secundaria	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	
				Superior Técnico	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	
				Superior Universitario	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal	
Morbilidad	Diagnóstico de patología en el EMO	Grado: presencia o ausencia.	Cualitativa Nominal dicotómica	1 Con Morbilidad 2 Sin Morbilidad			

Anexo 3. Cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé

CUESTIONARIO DE SALUD

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

- Excelente.....1
 Muy buena2
 Buena3
 Regular4
 Mala5

13. ¿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

14. 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	Si, me limita mucho	Si, 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

15. 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

16. 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

17. 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)

- Nada1
 Un poco2
 Regular3
 Bastante4
 Mucho5

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

- No, ninguno1
 Si, muy poco2
 Si, un poco3
 Si, moderado4
 Si, mucho5
 Si, muchísimo6

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

Tabla 1. Escala de estado de salud para el cuestionario SF – 36 y su interpretación. (38)

Dimensión	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
	Peor Puntuación (0)	Mejor puntuación (100)
Función física	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a su salud.	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud.
Rol físico	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	Ningún problema en el trabajo
Dolor Corporal	Dolor muy intenso y extremadamente limitante.	Ningún dolor ni limitación debidas a él.
Salud General	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore.	Evalúa la propia salud como excelente.
Vitalidad	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo.	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo.
Función Social	Interferencia externa y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales.	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
Rol Emocional	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.
Salud Mental	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.
Transición de Salud	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año.

Tabla 2. Características Sociodemográficas de la muestra

	n	%
Edad		
18 a 25 años	16	6.2%
26 a 50 años	219	84.2%
50 años a más	25	9.6%
Sexo		
Hombre	239	91.9%
Mujer	21	8.1%
Grado académico		
Primaria	18	6.9%
Secundaria	153	58.8%
Superior Técnico	61	23.5%
Superior universitario	28	10.8%
Categoría ocupacional por área de trabajo		
Campo (operativo)	232	89.2%
Administrativo	28	10.8%

Tabla 3: Media de Resultados del Cuestionario de CVRS

	IC 95%		
	Media	Inferior	Superior
Función Física	87.365	84.79	89.94
Rol Físico	86.538	83.17	89.90
Dolor Corporal	85.894	83.69	88.10
Salud General	77.731	75.92	79.55
Vitalidad	78.981	77.17	80.79
Función Social	81.779	79.32	84.24
Salud Mental	85.077	83.41	86.74
Rol Emocional	88.974	85.78	92.17
Componente Salud Física	84.382	82.66	86.11
Componente Salud Mental	83.703	82.06	85.34

Tabla 4. Descripción de resultados de CVRS según las 8 dimensiones de salud física y mental de todo el personal evaluado y distribución por categoría ocupacional.

Dimensión	Corte	Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
Función Física	<50	21	9.1%	0	0.0%
	>50	211	90.9%	28	100.0%
Rol Físico	<50	35	15.1%	5	17.9%
	>50	197	84.9%	23	82.1%
Dolor Corporal	<50	10	4.3%	3	10.7%
	>50	222	95.7%	25	89.3%
Salud General	<50	15	6.5%	3	10.7%
	>50	217	93.5%	25	89.3%
Vitalidad	<50	10	4.3%	4	14.3%
	>50	222	95.7%	24	85.7%
Función Social	<50	32	13.8%	3	10.7%
	>50	200	86.2%	25	89.3%
Salud Mental	<50	7	3.0%	1	3.6%
	>50	225	97.0%	27	96.4%
Rol Emocional	<50	25	10.8%	2	7.1%
	>50	207	89.2%	26	92.9%
Componente Salud Física	<50	10	4.3%	2	7.1%
	>50	222	95.7%	26	92.9%
Componente Salud Mental	<50	5	2.2%	1	3.6%
	>50	227	97.8%	27	96.4%

Tabla 5. Descripción de resultados de CVRS según las 8 dimensiones de salud física y mental del personal evaluado.

DIMENSION	CORTE	HOMBRE		MUJER	
		n	%	n	%
Función Física	<50	21	8.80%	0	0.00%
	>50	218	91.20%	21	100.00%
Rol Físico	<50	38	15.90%	2	9.50%
	>50	201	84.10%	19	90.50%
Dolor Corporal	<50	12	5.00%	1	4.80%
	>50	227	95.00%	20	95.20%
Salud General	<50	17	7.10%	1	4.80%
	>50	222	92.90%	20	95.20%
Vitalidad	<50	12	5.00%	2	9.50%
	>50	227	95.00%	19	90.50%
Función Social	<50	35	14.60%	0	0.00%
	>50	204	85.40%	21	100.00%
Salud Mental	<50	8	3.30%	0	0.00%
	>50	231	96.70%	21	100.00%
Rol Emocional	<50	26	10.90%	1	4.80%
	>50	213	89.10%	20	95.20%
Componente Salud Física	<50	12	5.00%	0	0.00%
	>50	227	95.00%	21	100.00%
Componente Salud Mental	<50	6	2.50%	0	0.00%
	>50	233	97.50%	21	100.00%

Tabla 6. Percepción de la salud actual comparada con la de hace un año

	n	%
Mucho peor	2	.8
Algo peor	7	2.7
Igual	111	42.7
Algo mejor	80	30.8
Mucho mejor	60	23.1
	260	100.0

Tabla 7. Morbilidad identificada en trabajadores de una empresa constructora 2018.

MORBILIDAD	SEXO				CATEGORIA OCUPACIONAL			
	HOMBRE		MUJER		OPERATIVO		ADMINISTRATIVO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin morbilidad	115	44.2%	15	5.8%	109	42.0%	21	8.0%
Con morbilidad	124	47.7%	6	2.3%	123	47.3%	7	2.7%
	239	91.9%	21	8.1%	232	89.3%	28	10.7%

Tabla 8. Diagnósticos hallados en trabajadores de una empresa constructora: Morbilidad identificada

	n	%
Dislipidemia	80	30.7
Obesidad	38	14.6
HTA	4	1.5
Trastornos Osteomusculares	4	1.5
Anemia	4	1.5
Otros	3	1.1

Tabla 9. Morbilidad y Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Componente	Morbilidad no incapacitante			
	Sin morbilidad		Con morbilidad	
	n	%*	n	%*
salud Física				
<50	6	2.3%	6	2.3%
>50	124	47.7%	124	47.7%
Función Física				
<50	10	3.8%	11	4.2%
>50	120	46.2%	119	45.8%
Rol Físico				
<50	20	7.7%	20	7.7%
>50	110	42.3%	110	42.3%
Dolor corporal				
<50	6	2.3%	7	2.7%
>50	124	47.7%	123	47.3%
Salud General				
<50	10	3.8%	8	3.1%
>50	120	46.2%	122	46.9%
Componente Salud Mental				
<50	4	1.5%	2	0.8%
>50	126	48.5%	128	49.2%
Vitalidad				
<50	7	2.7%	7	2.7%
>50	123	47.3%	123	47.3%
Función Social				
<50	17	6.5%	18	6.9%
>50	113	43.5%	112	43.1%
Salud Mental				
<50	3	1.2%	5	1.9%
>50	127	48.8%	125	48.1%
Rol Emocional				
<50	15	5.8%	12	4.6%
>50	115	44.2%	118	45.4%

*: %porcentajes en proporción al total de la muestra