

**“Capacidad del trabajo en Primer Nivel de Atención Sanitaria en el Partido de General Pueyrredon: validación del instrumento 2009”**

*por*

***María Norma Peralta***

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências, na área de Epidemiologia em Saúde Pública.*

*Orientadora principal: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Glória Godoi Vasconcelos*  
*Segunda orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosane Härter Griep*

*Rio de Janeiro, novembro de 2010.*

*Esta dissertação, intitulada*

***“Capacidad del trabajo en Primer Nivel de Atención Sanitaria en el Partido de General Pueyrredon: validación del instrumento 2009”***

*apresentada por*

***María Norma Peralta***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof. Dr. Ricardo Mario Poy

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Jesus Mendes da Fonseca

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Glória Godoi Vasconcelos – Orientadora principal

A mi amada familia, a mis compañeros de trabajo

## **Agradecimientos**

Me resulta importante agradecer a todas aquellas personas que han contribuido al desarrollo de este tema, tan interesante y valioso no solo para mí sino para aquellos que en un futuro tengan contacto de algún modo con la temática investigada:

A Ana Gloria Godoi Vasconcelos, por la orientación y apoyo incondicional

A Rosane Harter Griep, por la orientación, por haberme sugerido este tema en particular.

A Leticia Miller, por la orientación, por el afecto y por creer en mí.

A Marilia Sá Carvalho, a Dora Chor, a Marta Vacchino por los valiosos aportes a mi proyecto.

A Guillermo, Roberto, Mabel, Carolina, Laura, Gely y Diego, compañeros y amigos que me ayudaron en mi trabajo cotidiano durante las largas ausencias dedicadas al proyecto

A mis nuevos amigos Andrea y Marcelo, compañeros en este viaje de noveles aprendizajes

A mi familia, pues le debo absolutamente todo lo que soy.

*Este proyecto fue financiado por el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” - Administración Nacional de Laboratorios “Dr. Carlos Malbrán”*

## **Resumen**

La preocupación por la capacidad del trabajador es cada vez mayor desde los años 80, con el proceso de envejecimiento de la población activa en un contexto de reestructuración, el mantenimiento del trabajador productivo y un nivel de vida adecuado se convierten en una prioridad en el ámbito de la salud en el trabajo. El concepto de capacidad para el trabajo expresa "cómo es o será, un/a trabajador/a en el presente o en el futuro, capaz y cómo él o ella puede realizar su trabajo de acuerdo con los requisitos de su estado de salud, capacidades físicas y mentales".

El objetivo de este proyecto fue validar aspectos de las propiedades psicométricas del Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT) en el personal de Atención Primaria de la Salud del Partido de General Pueyrredón.

Se realizó un estudio transversal a 100 trabajadores y la recolección de datos fue a través de encuesta sobre capacidad para el trabajo y estado la salud. En la validez de constructo se investigó la estructura dimensional por medio de análisis factorial exploratorio, a partir de una matriz policorica y análisis paralela para la obtención de número de factores. En la validación correlacional se estimó correlación de Spearman entre ICT y las dimensiones de la escala SF36. Para evaluación de confiabilidad, se midió a través de estimador alfa de Cronbach.

El resultado de la consistencia interna de la escala fue 0,80, indicando una fiabilidad aceptable. El score de ICT arrojó como resultado de: moderado 12%, bueno 50% y óptimo 38%. En el proceso de validación de constructo se identificó una estructura de tres dimensiones que explican el 66% de la variación total los datos a través de los componentes principales. Los supuestos teóricos de la validez de constructo confirmaron la correlación directa y significativa con las puntuaciones ICT y las dimensiones de evaluación del estado de salud, siendo el mayor valor Función Física (0,478) y menor con la dimensión Dolor (- 0,218).

Se concluyó que ICT, traducido y adaptado al español, mostró propiedades psicométricas adecuadas y que proporciona más apoyo a la investigación de salud en el trabajo.

**Palabras claves:** Capacidad para el Trabajo, Salud de los Trabajadores, Trabajadores de Primer Nivel de Atención

## Summary

The concern for the worker's ability is increasing from the 80, with the aging of the workforce in a restructuring context, the maintenance of productive worker and an adequate standard of living becomes a priority in the field health at work. The concept of work ability states "how it is or will be, a / a worker at present or in the future, capable of and how he or she can perform their work in accordance with the requirements of their health, skills physical and mental. "

The objective of this project was to validate aspects of the psychometric properties of the Index Work Ability (ICT) on the staff of Primary Health General Pueyrredón. We conducted a cross-sectional study of 100 workers and the data were collected through a survey on working capacity and health status. In the construct validity of the dimensional structure was investigated through exploratory factor analysis, based on a polychoric matrix and parallel analysis to obtain number of factors. In the validation correlation was estimated Spearman correlation between ICT and the dimensions of the SF36 scale. For evaluation of reliability, measured through Cronbach alpha estimate.

The result of the internal consistency of the scale was 0.80, indicating an acceptable reliability. The ICT score dropped as a result of: moderate 12%, 50% good and excellent 38%. In the construct validation process identified a three-dimensional structure explaining 66% of the total variation of data through the main components. The theoretical construct validity confirmed the significant positive correlation with scores on the dimensions of ICT and assessment of health status, the highest value Physical Function (0,478) and less with the pain dimension (- 0.218). It was concluded that ICT, translated and adapted into Spanish, showed adequate psychometric properties and provides more support for health research at work.

Keywords: Work Ability, Health Workers, Employees of First Level Care

## CAPITULO I

1.INTRODUCCIÓN.....	10
1.2. Modelo teórico que sintetiza capacidad para el trabajo.....	14
1.2.1. Modelo de Ecuación estructural para población activa.....	17
1.3. Aspectos de adaptación psicométrica de instrumento de medición.....	19
2. JUSTIFICACIÓN.....	21
3. OBJETIVO GENERAL.....	23
3.1. Objetivos específicos.....	23

## CAPITULO II

4. MÉTODOS.....	24
4.1. Tipo de estudio y población de estudio.....	24
4.2. Características de la población seleccionada para el estudio.....	24
4.3. Revisión de traducción del instrumento Índice de Capacidad para el Trabajo....	27
4.4. Pre test del instrumento.....	28
4.5. Capacitación de los entrevistadores.....	28
4.6. Instrumento de recolección de datos.....	29
4.6.1. Instrumento para ICT.....	29
4.6.2. Validez del constructo de ICT.....	32
4.7. Aspectos Éticos.....	36

## CAPITULO III

5. RESULTADOS.....	37
5.1. Características de población de estudio, muestra estudiada.....	37
5.2. Muestra analizada.....	38
5.3. Revisión de traducción del instrumento Índice de Capacidad para el Trabajo....	39
5.4. Procedimiento de análisis de datos.....	40
6. DISCUSIÓN.....	49
7. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	55

## CAPITULO IV

8. BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXO I Cuestionario Índice de Capacidad de Trabajo Mar del Plata.....	64
ANEXO II Unidades Sanitarias.....	72
ANEXO III Consentimiento Informado para Participantes de Investigación.....	75

*Lo importante no es lo que nos hace el destino,  
sino lo que nosotros hacemos de él.*

*Florence Nightingale*

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El término de capacidad para el trabajo tiene un amplio uso dentro de la literatura científica laboral, haciendo referencia a la capacidad del trabajador para la realización de una tarea. Actualmente uno de los más importantes desafíos en el ámbito de la gestión del personal, es saber si existen factores influyentes que —una vez detectados— puedan estimular o impedir el desarrollo de la tarea de las personas a lo largo de la vida laboral <sup>1</sup>.

La preocupación por la capacidad del trabajador es cada vez mayor desde los años 80. Con el proceso de envejecimiento de la población activa, en un contexto de reestructuración, el mantenimiento del trabajador productivo y un nivel de vida adecuado se convierten en una prioridad en el ámbito de la salud en el trabajo. Al envejecimiento de la población se le suman las profundas transformaciones económicas y tecnológicas en los sistemas de producción de bienes y servicios, enmarcadas en un proceso de globalización de la economía, que han producido cambios en las estructuras de la organización laboral. De este modo las nuevas formas de organización del trabajo, el modo de acceder al empleo y a las trayectorias laborales generan cambios en los diversos escenarios ocupacionales <sup>2</sup>.

En este contexto, la capacidad funcional surge como un constructo que pretende evaluar "la tendencia de comportamiento dirigida a adquirir, mantener y calificar, direccionada a aumentar la capacidad de hacer frente a una variante del mercado de trabajo durante todas las etapas de su carrera"<sup>3</sup>. La capacidad para el trabajo se convierte en un indicador importante ya que, a medida que evolucionan la salud física, el bienestar psicosocial, la competencia individual y las condiciones de trabajo, la característica personal puede ser interpretada como un componente importante del

concepto más amplio de la empleabilidad. Se refiere tanto a factores individuales como profesionales, que son esenciales en relación a la capacidad de una persona para lidiar en la vida laboral<sup>4</sup>. Más concretamente, es la percepción del trabajador sobre su propia capacidad de trabajo, a la manera de una auto-evaluación basada en el compromiso, la educación y la formación de fondo. También intervienen la historia laboral y las habilidades transferibles, la situación laboral actual y la relación con el supervisor, así como las actividades sociales y sistemas de apoyo<sup>5</sup>. De lo anterior se desprende que todos estos factores —como lo son la salud y el bienestar en el trabajo— modifican las calificaciones profesionales y las competencias necesarias para desempeñarse en este contexto<sup>6</sup>.

Las consecuencias laborales que trae la confluencia de la integración económica mundial con los adelantos técnicos generan inestabilidad y dificultades en las condiciones de empleabilidad de una gran parte de la población activa de un país<sup>7</sup>. Históricamente siempre han sido considerados el bien y el servicio que puede producir el trabajador como un aspecto indirecto de las capacidades que el hombre puede generar; sin embargo, el trabajador contribuye no sólo con el producto de su trabajo, sino que también aporta —con su salud, capacidad laboral y funcional— sus conocimientos, habilidades, actitudes y motivación. Las exigencias laborales y el ambiente de trabajo pueden afectar su capacidad, pero el concepto de Capacidad de Trabajo fue concebido con la finalidad de conocer al que genera recursos, que asociado a la medición de demandas físicas, mentales, estructura organizacional y ambiente de trabajo permiten estimar indicadores específicos en el área laboral. Este concepto expresa "cómo es o será de capaz un/a trabajador/a en el presente o en el futuro, y cómo él o ella puede realizar su trabajo de acuerdo con los requisitos de su estado de salud y capacidades físicas y mentales"<sup>1 p 9-10</sup>.

Diversos autores y organizaciones han investigado acerca de la influencia de las condiciones de trabajo y la salud en el rendimiento laboral, lo cual les ha permitido concluir que la existencia de procesos saludables o peligrosos en el trabajo pueden beneficiar o afectar a las personas que desarrollan gran parte de su vida cotidiana trabajando <sup>8,9,10,11,12,13,14</sup>.

El estudio de la capacidad para el trabajo ha permitido avanzar un primer paso en la adaptación de las capacidades individuales y las necesidades del puesto de trabajo, lo cual redundará en la disminución del estrés y la optimización de la eficiencia del trabajador. En consecuencia el trabajador podrá preservar su salud física y psíquica, garantizándose una mejor calidad de vida <sup>15</sup>.

Finlandia ostenta la condición de pionero en la investigación acerca de Índice de Capacidad para el Trabajo, puesto que especialistas de diferentes disciplinas — fisiología, psicología, medicina, epidemiología y bioestadística— iniciaron estudios de característica transversal entre empleados municipales en 1981, realizando un seguimiento durante 16 años <sup>15</sup>. De este trabajo surgió un instrumento destinado a evaluar qué tan bien están realizando los trabajadores su empleo actual y cómo se espera que sea su rendimiento con respecto a las futuras demandas de trabajo, salud, recursos físicos y mentales, <sup>15</sup> lo que arrojó resultados para la validez del instrumento.

Desde el comienzo, el uso de Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT), tanto en la investigación como en la práctica, se ha empleado en varios países y se ha traducido a 24 idiomas (entre los cuales se encuentra la versión en español).

Este modelo, basado en ICT, explica asociación principalmente entre los siguientes factores: trabajo, demandas y ambiente (28% de la explicación), la organización del trabajo y comunidad de trabajo (20%), la competencia profesional (15%) y el estilo de vida (13%)<sup>16</sup>. Más concretamente, estos cuatro factores influyen

significativamente en la forma en que un trabajador utiliza sus recursos. ICT puede ser usado como un instrumento de monitoreo para los individuos y ser útil en la detección de alto nivel de estrés y su prevención<sup>17</sup>, al tiempo que cumple la función de predictor de la pensión de invalidez y mortalidad,<sup>18, 19</sup> siendo un buen indicador de los factores de riesgo para la jubilación anticipada<sup>16</sup>.

Tradicionalmente, los informes comparativos del estado de salud y enfermedad en diversos grupos poblacionales sólo incluyen datos de mortalidad y morbilidad. En la actualidad, hay una eclosión en la literatura médica respecto de la inclusión de las opiniones de los usuarios de servicios médicos para la evaluación de las percepciones del estado de salud<sup>20</sup>. Las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción son reconocidas como componentes del concepto de calidad de vida.

## 1.2 Modelo teórico que sintetiza capacidad para el trabajo

Como se ha observado hasta aquí, la capacidad del hombre —y más aun de aquel que trabaja— no sólo se debe a sus capacidades funcionales como respirar. Según Ilmarinen (1999)<sup>4</sup>, éste posee tres componentes que interactúan en forma constante: el físico, mental y social (cfr. Figura 1). Todos ellos resultan fundamentales para la capacidad del trabajo, lo que puede constatarse porque no pueden existir de modo independiente y por la influencia en el aumento o la disminución de capacidad para el trabajo.

**Figura 1. Relación entre capacidad funcional y capacidad del trabajo (Ilmarinen 1999).**



Como se observa en la figura, el borde sombreado que rodea a la capacidad del trabajo, según el autor, sería energía de reserva que posee cada trabajador para la realización de cualquier actividad, mientras que su disminución en forma crónica o prolongada redundaría en una reducción en la capacidad, ausentismo laboral, y enfermedad. La evolución del mercado del trabajo para los trabajadores en los próximos cincuenta años estará condicionada por la estructura de la población y el peso de los diferentes grupos humanos. La proporción de población inactiva mayor se duplicará y, desde ya, se impondrá la necesidad de poner en marcha políticas activas

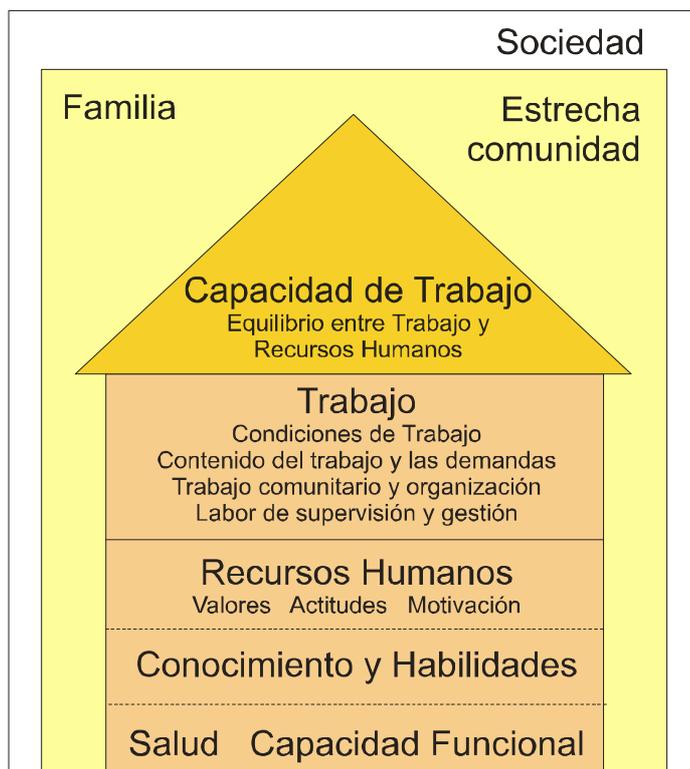
destinadas a mejorar las perspectivas de los trabajadores, profesionales y técnicos mayores en el mercado de trabajo.

La evaluación de estos conceptos a través de metodologías sistematizadas como son las encuestas que integran la percepción del estado de salud de los individuos en actividades de la vida cotidiana ha sido objeto de un creciente interés por parte de la comunidad de investigadores de los servicios de salud. El uso de instrumentos de recolección de datos que miden y caracterizan el estado multidimensional de salud promete el acercamiento en la relación médico-paciente. De esta forma, los pacientes tendrán un nuevo marco de referencia respecto de sus prestadores de servicios de salud, al tiempo que estos últimos podrán juzgar la efectividad del manejo de la población atendida<sup>21</sup>.

El Indicador de Capacidad de trabajo surge en la década de 1980 en Finlandia y originalmente fue definido en un estudio de seguimiento del envejecimiento de los empleados. Para medir la capacidad de trabajo, el instrumento llamado Índice de Capacidad para el Trabajo ha sido desarrollado y su validez fue probada por un examen clínico y por el seguimiento de las investigaciones durante más de 11 años. Desde 1990, ICT ha sido utilizado ampliamente en la investigación y en la salud ocupacional de instituciones y ha sido traducida, validada y aplicada en diferentes países del mundo. Este instrumento basa sus fundamentos sobre el bienestar laboral más allá del lugar de trabajo y el grupo etario al que pertenezca<sup>1,22</sup>.

Las dimensiones de capacidad de trabajo se ven representadas en forma de casa, como lo muestra la siguiente figura:

**Figura 2. Dimensiones de la capacidad de trabajar desde el punto de vista de los recursos humanos, trabajo, y el medio ambiente.**



Fuente Ilmarinen, *Dimensions of work ability*. 2006 adaptado al español

La traducción del «concepto de la capacidad de trabajar» en una organización puede ser ilustrado por la «casa de la capacidad de trabajo»<sup>31</sup>. La figura 2 visualiza a los trabajadores en donde la salud es el cimiento de la capacidad de trabajar, que puede llevar adelante las demandas de trabajo sólo cuando hay suficientes profesionales y la competencia social está disponible.

La importancia del segundo piso está sustentada en los momentos actuales y en continuo cambio, lo que se convierte en una característica principal de la vida laboral. El tercer piso representa la palabra social, y los valores morales del trabajador. Aquí, el respeto, la estima y la justicia juegan un papel importante de la organización, la motivación y el compromiso. Estos valores pueden influir en la capacidad y motivación para el aprendizaje y la cualificación. Por último, se resumen todos los

aspectos del contenido del trabajo (físicos, psicológicos y las demandas sociales), el ambiente de trabajo y su organización. Aquí, el liderazgo, el trabajo para el desarrollo y las posibilidades se convierten en un núcleo de influencia. Muy cerca la familia del trabajador, tiene un impacto en la capacidad de trabajar<sup>22</sup>.

Cada uno de los aspectos considerados en el modelo, no sólo interactúa, sino que conforma un intrincado espiral ascendente que representa a las dimensiones de capacidad de trabajar a lo largo de toda la vida laboral<sup>19</sup>. La confluencia entre la vida familiar y laboral es esencial para capacidad de trabajo.

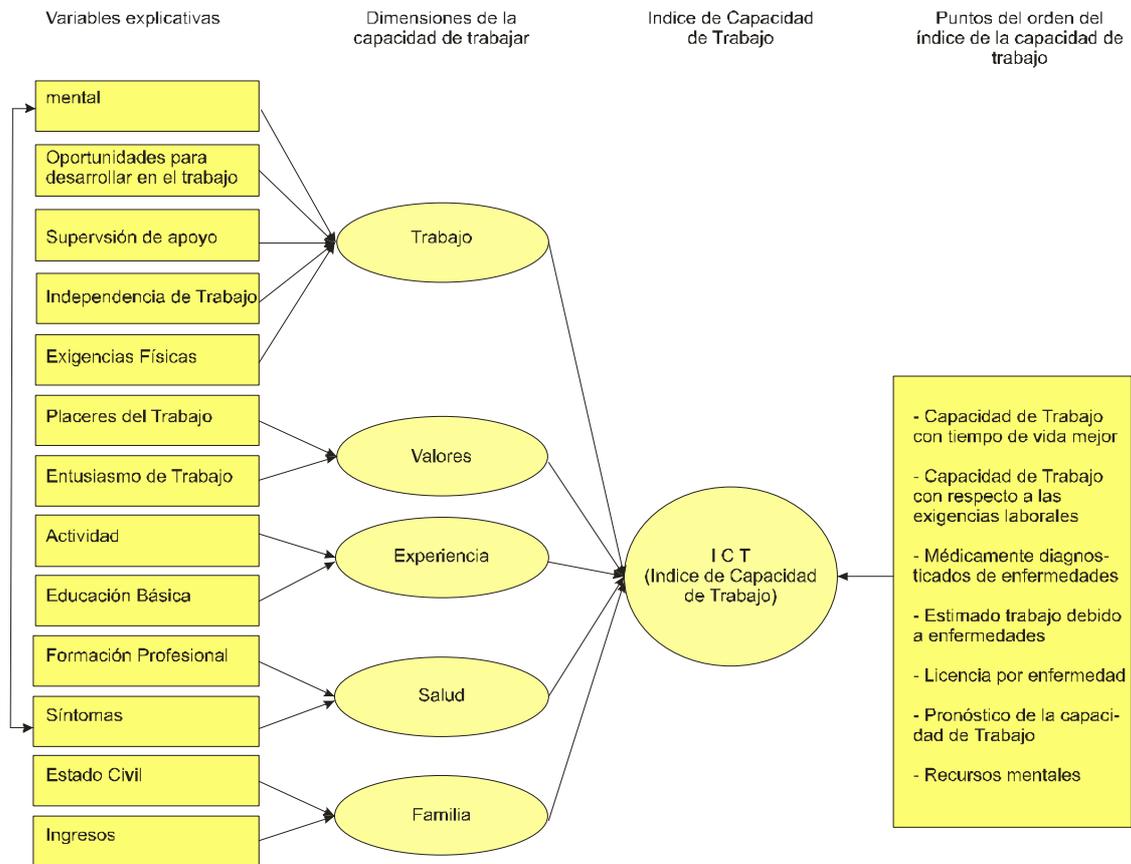
### **1.2.1. Modelo de Ecuación estructural para población laboralmente activa**

Las relaciones entre las dimensiones de la capacidad de trabajo fueron analizadas por Ilmarinen (2001)<sup>23</sup> mediante modelos de ecuaciones estructurales. El modelo final (ver Fig. 5) arrojó consideraciones de coherencia con la dimensión teórica de la capacidad de trabajo. Las asociaciones halladas entre las diferentes dimensiones de la capacidad de trabajo fueron analizadas por modelos de regresión lineal entre trabajadores de 30 a 64 años. Entre los factores validados, la salud y capacidad funcional indica la más alta tasa de explicación ( $R^2 = 0,39$ ), seguido por los factores de trabajo ( $R^2 = 0,33$ ). Con respecto a los recursos de salud, los síntomas fueron más mencionados que la capacidad funcional. Desde las dimensiones de trabajo, estrés mental y las exigencias físicas del trabajo se explica mejor el ICT. El marcado apoyo de supervisión respecto a la capacidad de trabajar ( $R^2 = 0,11$ ) presente en todas las dimensiones del modelo. En la experiencia, fueron presentados por la educación básica y la actividad en el modelo, pero la formación profesional ha sido eliminada del modelo de todos. A partir de los valores, actitudes y la motivación, la alegría y el entusiasmo de trabajo son introducidos en el modelo de todos. Familia entró al modelo a través de los ingresos, y las dimensiones de una estrecha

comunidad (parientes, amigos) de las actividades al aire libre (pasatiempos fuera del hogar), a las que también se les atribuye importancia.

Todas estas dimensiones, en conjunto, explican el índice de capacidad de trabajo y, por tanto, constituyen “el modelo” multidimensional de la capacidad de trabajar.

**Figura 3. Relaciones entre el índice de capacidad de trabajo, el núcleo de las estructuras de trabajo capacidad, y los factores que los explican: modelo teórico de ecuaciones estructurales<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Modelo que ayudó a determinar las variables que se agruparon mejor en las diferentes dimensiones de capacidad del trabajo, cuando los siete items del índice de capacidad de trabajo se incluyeron en el modelo. Fuente: Ilmarinen et al. 2005.

### **1.3 Aspectos de adaptación psicométrica de instrumentos de medición**

Adaptación transcultural: La adaptación o traducción de una escala es una práctica habitual de los investigadores en ciencias de la salud. El proceso requiere algo más que la traducción de la lengua origen a la lengua de destino: es necesario asegurar que las puntuaciones obtenidas con el test traducido sean equivalentes a las obtenidas con el test original. Para alcanzar esa equivalencia, hay que considerar cuatro aspectos del proceso: 1) el contexto cultural donde se va a realizar la adaptación, 2) aspectos técnicos del propio desarrollo y adaptación del test, 3) administración del test, y 4) interpretación de las puntuaciones<sup>24</sup>.

Validez de constructo: Evalúa el grado en que el instrumento refleja la teoría del fenómeno o del concepto que mide. La validez de constructo garantiza que las medidas que resulten de las respuestas del cuestionario puedan ser consideradas y utilizadas como medición del fenómeno que se busca analizar.

Confiabilidad: hace referencia a la estabilidad y reproducibilidad en relación a la medición de un constructo; la estabilidad de una medición se refiere a la consistencia de las respuestas que se obtienen cuando se formula la misma pregunta en diferentes oportunidades (asumiendo que no ha ocurrido ningún cambio real que hubiera podido producir una modificación de la respuesta) y la consistencia de los resultados obtenidos por diferentes observadores usando el mismo cuestionario sobre el mismo sujeto en condiciones idénticas.

Las medidas que estiman confiabilidad de un cuestionario pretenden cuantificar: (a) la consistencia de los resultados de la misma pregunta en distintos momentos del tiempo (confiabilidad test-retest) y (b) la correlación entre las respuestas a preguntas que, se supone, apuntan al mismo concepto (consistencia interna).

Estas medidas son útiles cuando se comparan dos instantes de tiempo o dos observadores, cuando son más de dos instancias u observadores y la variable es numérica. Si la variabilidad entre observadores o entre diferentes instancias de aplicación del instrumento es pequeña comparada con la variabilidad entre sujetos, se considerara al instrumento como confiable. Es decir, el error introducido por los observadores, o por el propio entrevistado encuestado en distintas ocasiones, puede ser considerado poco importante.

La consistencia interna se basa en una única administración del instrumento y se estima a través de procedimientos que cuantifican correlación entre aquellas preguntas que pretenden medir el mismo concepto.

- Correlación Pregunta-Total. Se calcula coeficiente de correlación de Pearson entre cada pregunta individual y el conjunto de las preguntas referidas al mismo concepto.

- Coeficiente alpha de Cronbach. Es el promedio de las correlaciones obtenidas al hacer todas las posibles particiones del conjunto de preguntas que miden el mismo concepto. Es un método estadístico muy utilizado. Sus valores oscilan entre 0 y 1. Se considera que existe una buena consistencia interna cuando el valor de alfa es superior a 0,7 <sup>25, 26, 27</sup>.

La validez permitirá realizar las inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtengan al aplicar un test y establecer la relación con el constructo/variable que se trata de medir.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Conocer acerca de la población a investigar justifica, en cierto modo, el motivo de su selección. Las actividades que desarrollan los trabajadores en un determinado sector no sólo son importantes para la comunidad en general, lo son además para el ámbito en particular en la cual están insertos, ya que trabajar en un área determinada, como puede ser el campo de la salud, representa para el trabajador la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes.

El ejercicio profesional del trabajador de la salud se caracteriza por el contacto permanente con la enfermedad, las carencias, la muerte, el enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, el trabajo rutinario y estereotipado, el cumplimiento en ocasiones de tareas individuales y desempeño del papel de mediador en situaciones sociales y económicas de la persona que demanda atención. Como se observa, las situaciones mencionadas pueden afectar la salud del profesional: enfermedades infecciosas, falta de motivación, agotamiento emocional, alteraciones motivadas por el estrés. Estos factores pueden potenciar y desequilibrar también su vida personal y familiar.

La capacidad de trabajo es un concepto de gran importancia, porque plantea la cuestión desde el punto de vista de la medición para ser utilizada como un indicador para fines de detección. De esta manera, los grupos de riesgo en el trabajo y adversos en la evolución laboral podrían ser detectados en etapas tempranas y el efecto de las medidas preventivas se podría reconocer a través de un instrumento validado. Conocer la capacidad de trabajo de personas que deben brindar un servicio esencial a la población puede permitir implementar medidas que tiendan a mejorar su calidad de vida y lograr la calidad del servicio prestado. Mantener y promover la capacidad de trabajar debería ser un importante objetivo sanitario y social. Este conocimiento

contribuiría, no sólo a mantener la salud y la capacidad funcional, sino también a estimar las condiciones de salud a futuro, ya en su etapa de jubilado.

En lo que respecta a la Argentina, en los últimos años se ha impulsado el desarrollo del concepto de Calidad en las actividades productivas y de Servicios<sup>28</sup>, (Secretaría de Políticas de Empleo y Formación Profesional, 2006), aunque existe poca evidencia de análisis específicos sobre rendimiento laboral y condiciones que puedan afectar la salud de los trabajadores, especialmente en el sector de la prestación de Servicios de Salud estatales; por ende, en referencia a Capacidad para el Trabajo se considera que, dada la problemática, sería de suma utilidad contar con información validada a través de un instrumento que ya ha sido trabajado en diferentes países del mundo.

Si bien existen diversos estudios realizados a nivel mundial en referencia a validez y confiabilidad de ICT<sup>29</sup>, no existen estudios anteriores en la Argentina en el uso de tal índice. En Brasil se ha utilizado, evaluando las propiedades psicométricas del instrumento<sup>30, 31, 32, 33</sup> Entonces, la pregunta de este estudio es ¿el instrumento de capacidad para el trabajo, utilizado en diversos países del mundo, presentará capacidad psicométrica adecuada en el contexto de los trabajadores de primer nivel de atención de salud de Mar del Plata?

En el futuro, se pretende evaluar e investigar lo que ocurre con estos trabajadores del área de salud en relación con su capacidad para el trabajo, que muchas veces, por el tipo de actividad que realizan (en soledad) y la lejanía geográfica (en la periferia de la ciudad), y por el tipo de población consultante (con carencias económicas), son sometidos en forma constante, sin tener en cuenta los aspectos personales, y familiares que pueden verse afectados en su capacidad para trabajar. La

respuesta la obtendremos sólo de los mismos trabajadores una vez que se aplique y valide el instrumento del presente trabajo.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Validar aspectos de las propiedades psicométricas del ICT en el personal de Atención Primaria de la Salud del Partido de General Pueyrredón.

#### **3.1 Objetivos específicos**

1. Examinar el instrumento traducido al español cotejando la versión en inglés.
2. Analizar la validez del constructo.
3. Explorar la estructura dimensional de ICT.
4. Determinar la consistencia interna de ICT.

## **CAPITULO II**

### **4. MÉTODOS**

#### **4.1. Tipo de estudio y población de estudio**

Se realizó un estudio epidemiológico transversal aplicado a los trabajadores que desempeñan su actividad en Atención Primaria de la Salud, en el sistema sanitario municipal del Partido de General Pueyrredón, en forma continua en los denominados Subcentros. Se incluyeron todos los profesionales (censo) que desempeñan actividades que pertenecen al municipio (N: 152) y desarrollan las siguientes especialidades: alergia, clínica médica, ginecología, psiquiatría, obstetricia, patología cervical, psicología, medicina general, ortopedia y traumatología pediátrica, psicopedagogía, pediatría, lactantes, fonoaudiología, terapia ocupacional, servicio social, enfermería, planificación familiar, psicoprofilaxis del parto, ecografista, educación física.

Fueron excluidos aquellos trabajadores que no realizan actividades con continuidad en los diferentes subcentros; ejemplo: personal de mantenimiento y servicios generales, pasantes, residentes, estudiantes de medicina, enfermería y servicio social.

#### **4.2. Características de población seleccionada para el estudio**

La ciudad de Mar del Plata, lugar donde se localiza la población de este estudio, es la localidad cabecera del Partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, República Argentina), y alberga una población estable cercana a los 600.000 habitantes

Los puntos sobre el mapa de la ciudad (Figura 5) representan a los Centros de Asistencia Médica. Las actividades de primer nivel de atención son desarrolladas en

cada uno de los centros, geográficamente distribuidos por la ciudad, cada uno de los cuales recibe una denominación acorde a la definición de Centro de Salud, Subcentro, Unidad Sanitaria o Posta, adaptada del PROMIN<sup>b</sup> y relacionada con la cantidad de población que abarca por área programática.<sup>c</sup>

La atención primaria de la salud, como estrategia, está concebida integralmente en el municipio, dentro de los problemas de salud–enfermedad y de atención de las personas, proveyendo servicios sanitarios, integrando la asistencia, la prevención de enfermedades prevalentes acorde al registro sistemático de patologías de notificación obligatoria (Sistema de Vigilancia de la Argentina “SIVILA”), la promoción de la salud y la rehabilitación (Subsecretaría de Salud, Municipio de General Pueyrredon, 2009).

Los equipamientos propios de este nivel de atención son los consultorios, las unidades de salud mental o las unidades de profilaxis obstétrica, radiología, odontología, laboratorio, así como los servicios de enfermería para el suministro de primeros auxilios. En esta instancia están incluidos el médico de cabecera, el pediatra, la asistencia social y las urgencias. Según la distribución del municipio, los servicios se ubican estratégicamente en distintos barrios de la ciudad, para que *toda* la población pueda contar con un Centro de Atención cercano a su domicilio.

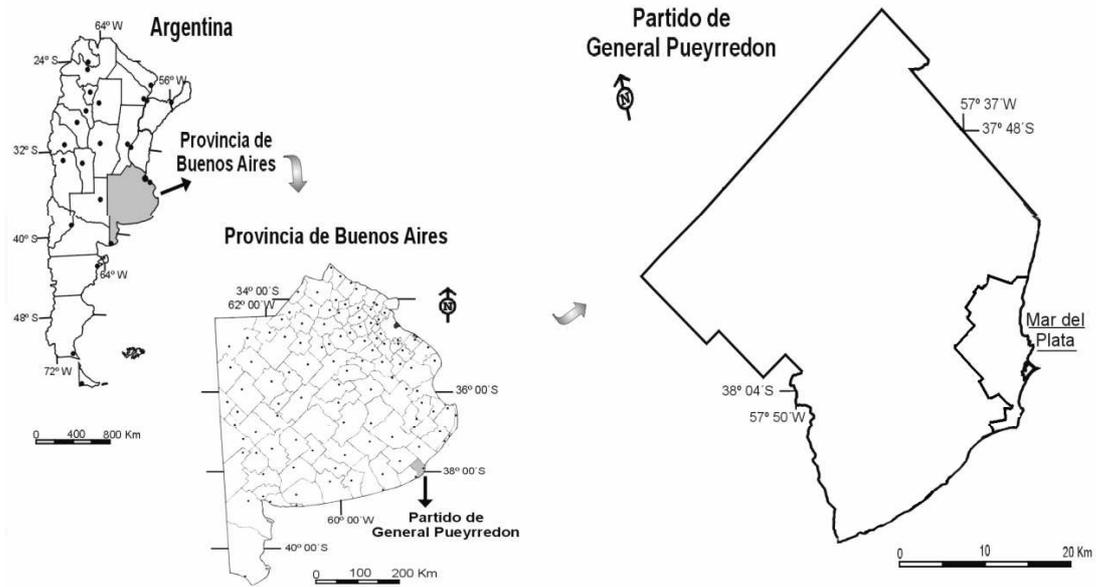
Tanto en las postas como en las unidades sanitarias se pone énfasis en aspectos preventivos en materia sanitaria y se promueve la participación activa de la comunidad.

---

<sup>b</sup> Programa Materno Infantil de la Nación. Ministerio de la Salud de la Nación. [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

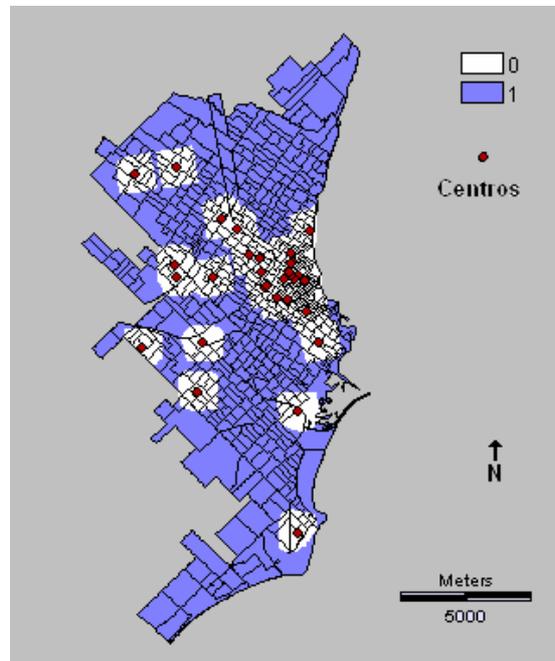
<sup>c</sup> Centro: más de 15000 habitantes; Subcentro: entre 5000 y 15000 habitantes; Unidad Sanitaria: menos de 5000 habitantes; Posta Sanitaria: restricción de personal (enfermera y médico generalista), dado el lugar geográfico periférico donde se encuentran, y el número de consultantes por mes

**Figura 4. Ubicación relativa de la ciudad de Mar del Plata en la Argentina y el Partido de General Pueyrredón**



Fuente: Celemin J.P., Ares S.E., Aveni S.M., Universidad Nacional de Mar del Plata-CONICET.2009<sup>34</sup>

**Figura 5. Distribución Geográfica de Unidades Sanitarias. Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón - 2010**



Fuente: Celemin., Ares., Aveni , Cartografía del GESPyT. UNMdP. 2009<sup>34</sup>

Todas las áreas mencionadas están cubiertas por personal cuyas características se ven enmarcadas en el prolongado y estrecho contacto con la comunidad, aceptados por las personas de la localidad, lo que proporciona un vínculo vital entre la comunidad y el sistema de atención médica. En otras palabras, puede caracterizarse como disponible, accesible, informado y comprometido en proporcionar atención.

#### **4.3 Revisión de Traducción del instrumento Índice Capacidad para el Trabajo**

A los fines de corroborar la traducción de la encuesta ICT versión inglés al español fueron convocados expertos, cuyo perfil estuvo delimitado por el manejo acreditado de los dos idiomas y el campo de la salud. El objetivo principal fue poner a prueba las siete preguntas formuladas por los autores de Finlandia con el propósito de poder valorar las definiciones de la traducción y sus equivalencias semánticas con el idioma utilizado en este contexto. La traducción del cuestionario de la encuesta en la lengua local (castellano) fue uno de los primeros pasos para la preparación de la encuesta. El cuestionario originalmente fue traducido por expertos de Cuba. Para su validación, se utilizaron como referencia dos criterios:

1. En términos generales, si existió alteración en la traducción (Alterada/ no alterada).
2. En términos literales, si se produjo cambio de sentido. La validación se realizó en escala de Likert (5); Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Neutral (Afirmación), (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.

#### **4.4. Pre-test del instrumento**

Fue realizado un pre-test con 15 personas, que posteriormente no fueron incluidas en el estudio. Se desarrolló encuestando a personal contratado que trabaja dentro del mismo ámbito de la ciudad de Mar del Plata, Municipio del Partido de General Pueyrredón.

El proceso de ensayo en la aplicación del test tuvo las siguientes finalidades:

- Determinar el tiempo que insume la entrevista.
- Determinar si las preguntas fueron lo suficientemente claras a la interpretación de los encuestados (información obtenida a través de un encuestador).

#### **4.5 Capacitación de los entrevistadores**

Se llevó a cabo de dos maneras, con entrega de material bibliográfico (en el cual se explicitó el tipo de terminología que contiene la encuesta) a las tres personas que fueron responsables de las entrevistas y encuentros grupales con todo el equipo. Las mismas fueron seleccionadas a través de un grupo de estudiantes avanzados de la Tecnicatura de Seguridad e Higiene Trabajo de una universidad privada, cuya formación se relaciona con la salud y la seguridad de los trabajadores.

La capacitación tuvo como finalidad:

- Preparar y sensibilizar al equipo de trabajo para la realización de la encuesta.

- Brindar al equipo de trabajo los conocimientos y la capacitación técnica necesaria para llevar a cabo tal metodología.
- Brindar conocimiento acerca de la población de estudio, su localización laboral y distribución geográfica dentro del Partido de General Pueyrredón.
- Conocimiento del material y los contenidos de cada ítem de la encuesta.

Estas finalidades son importantes, ya que la actitud y el comportamiento del equipo de trabajo podrían influir, tanto en la calidad de la información, como en la capacidad del grupo para obtener cuantitativamente respuesta poblacional.

#### **4.6 Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado constó de la siguiente información: (a) Datos identificatorios personales y familiares; (b) Actividad laboral referida dentro y fuera de la institución; (c) Índice de calidad de Trabajo; encuesta de condiciones de Salud SF-36 (Ver Anexo I).

##### **4.6.1 Instrumento para ICT**

Para investigar las características de la población en estudio se administró el cuestionario estructurado, codificado con anterioridad<sup>35</sup>.

El cuestionario ICT está compuesto por siete ítems, y las puntuaciones son obtenidas a través de una serie de diez preguntas. Los componentes son:

1. Evaluación de la actual capacidad de trabajo en comparación con la mejor de toda la vida. Este ítem incluye una pregunta con un puntaje de cero a diez.
2. Capacidad de trabajo en relación con las determinaciones físicas, mentales o ambas. La puntuación se da sólo con una de las fórmulas de continuación, según el

tipo de demanda de trabajo (físico, mental o ambos). Para este caso se ha trabajado con ambos requisitos; por ejemplo, enfermería, odontología. El número de puntos sigue siendo el mismo: puntuación total mental + puntuación física total.

### 3. Número de enfermedades actuales diagnosticadas.

Este ítem presenta una lista de 51 enfermedades, en el que el trabajador ha indicado las condiciones diagnosticadas por un médico y las que en su opinión tiene (sólo se utilizaron los resultados diagnosticados clínicamente). La puntuación se asigna de la siguiente manera: 1 punto si al menos tiene diagnóstico de 5 enfermedades, 2 puntos con diagnóstico de 4 enfermedades, 3 puntos con diagnóstico de 3 enfermedades, 4 puntos de 2 enfermedades y 7 puntos si no está presente ninguna enfermedad;

### 4. Estimación de la pérdida del trabajo debido a enfermedad.

Este punto es evaluado a través de una pregunta, con puntuaciones que oscilan entre 1 y 6 , asignándose de la siguiente manera: 1 punto si se encuentra totalmente incapacitado para trabajar, 2 puntos si producto de la enfermedad puede realizar trabajos parciales, 3 puntos si debe disminuir el ritmo de trabajo, 4 puntos si sólo algunas veces debe disminuir el ritmo de trabajo, 5 puntos si es capaz de realizar el trabajo pero le ocasiona algunos síntomas y 6 puntos si no tiene ninguna enfermedad.

### 5. La falta de trabajo durante los últimos 12 meses.

Este punto es evaluado a través de una pregunta, con puntuaciones que van de 1 a 5; 1 punto si se ha ausentado de 100-365 días, 2 puntos si la ausencia laboral fue de 25-99 días, 3 puntos si se ha ausentado de 10-24 días, 4 puntos si por motivos de enfermedad se ha ausentado hasta 9 días y 5 puntos si no se ha ausentado por enfermedad ningún día.

6. El pronóstico de la propia capacidad de trabajo en alrededor de 2 años.

Este ítem será validado a través de una pregunta con un score de 1, 4 ó 7 puntos, considerándose criterios definidos en el cuestionario.

7. Habilidades mentales, medida por 3 preguntas.

Los puntos de cada ítem se suman y el resultado se calcula de la siguiente manera: suma 0-3 = 1 punto; suma 4-6 = 2 puntos; suma 7-9 = 3 puntos, 10-12 = 4 puntos.

El resultado final del índice oscila entre 7 y 49 puntos, y clasifica al sujeto en cuanto a su capacidad para trabajar de la siguiente manera: capacidad pobre (7-27), capacidad moderada (28-36), buena capacidad (37-43) y una óptima capacidad (44-49).

**TABLA 1 - Ítems utilizados en Índice de Capacidad de Trabajo**

<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
<b>1. Estimación subjetiva de la capacidad de trabajo actual comparada con la mejor de toda la vida</b>	<b>0- 10</b>
<b>2. Estimación subjetiva de la capacidad de trabajo relacionada con las demandas de trabajo (físicas y mentales)</b>	<b>2-10</b>
<b>3. Número de enfermedades actuales diagnosticadas</b>	<b>1-7</b>
<b>4. Estimación subjetiva de las limitaciones laborales debidas a enfermedades</b>	<b>1-6</b>
<b>5. Ausentismo por enfermedad durante el último año</b>	<b>1-5</b>
<b>6. Pronóstico propio sobre la capacidad para los próximos dos años</b>	<b>1, 4,7</b>
<b>7. Recursos mentales (disfrute de las tareas diarias, optimismo sobre el futuro)</b>	<b>1-4</b>
<b>Rango</b>	<b>7-49</b>

Fuente: Tuomi , 2005<sup>36</sup>

#### 4.6.2. Validez del constructo de ICT

La validación del constructo fue realizada con los trabajadores (100) de 5 Subcentros que acordaron en participar en la encuesta. A los efectos de validar el constructo se utilizó la versión española (Argentina) del Cuestionario de Salud SF-36 desarrollado para medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y grupos de tratamiento, método psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista de la persona, puntuando respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas.

La rigurosidad psicométrica de los instrumentos actuales ha permitido la incorporación del concepto de evaluación de la calidad de vida, o lo que otros autores refieren como calidad de vida relacionada con la salud<sup>37</sup>, y lo ha convertido en la unidad fundamental para la medición de resultados en investigaciones dentro de este campo. Aunque no existe consenso, la calidad de vida relacionada con la salud se mide por medio de la función física, del estado psicológico, de la función y la interacción sociales, y de los síntomas físicos. El espectro de indicadores para la medición de dichos resultados incluye cinco dominios principales: a) mortalidad, b) morbilidad, c) incapacidad, d) incomodidad y e) insatisfacción.

La encuesta de evaluación del estado de salud (SF-36) evalúa aspectos de la calidad de vida en poblaciones adultas (mayores de 16 años). El producto de su aplicación es la construcción de ocho dimensiones o escalas de salud, que resultan del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario. Estas dimensiones son: a) función física (FFi), b) rol físico (RolFi), c) dolor corporal (Dolor), d) salud general (Salud), e) vitalidad (Vit), f) función social (FSO), g) rol emocional (Rem) y h) salud mental (SM). Además de las ocho dimensiones de salud, la SF-36 incluye el

concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y en la del año anterior.

La SF-36 representa ocho de los conceptos de salud más importantes incluidos en el *Medical Outcomes Study* (MOS) y otras encuestas de salud ampliamente utilizadas. La SF-36 da como resultado un perfil de escalas multi-ítem conteniendo de dos a diez ítems cada una, y una medida compuesta de un solo ítem de transición de salud declarada que no se utiliza para puntuar ninguna de las ocho escalas multi-ítem.

Originalmente desarrollado para su uso en los Estados Unidos, la SF-36 ha sido traducida y adaptada para ser utilizada internacionalmente a través del proyecto *International Quality of Life Assessment* (IQUOLA) (Evaluación internacional de la calidad de vida)<sup>38, 21</sup>.

La traducción al castellano del cuestionario siguió un protocolo común a todos los países que participan en el proyecto IQUOLA. Se basó en el método de traducción y retrotraducción por profesionales y la realización de estudios pilotos con pacientes. Este proceso se presenta en detalle por sus autores<sup>39</sup>. La equivalencia de la versión española fue evaluada a través de diversos estudios<sup>39</sup>, y se incluyen las siguientes dimensiones:

**Función Física (FFi):** Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.

**Rol Físico (RoFi):** Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en su realización.

**Dolor Corporal (Dolor):** La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.

**Salud General (Salud):** Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

**Vitalidad (Vit):** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.

**Función Social (FSO):** Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual

**Rol Emocional (Rem):** Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a tales actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.

**Salud Mental (SM):** Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.

*Validación correlacional: Varios modelos se han utilizado para evaluar la capacidad para trabajar<sup>2</sup> p. 32-34.* En este punto se calculó correlación de Spearman (con niveles de significancia del 5%) para verificar existencia de asociación significativa entre ICT y las dimensiones de la escala SF36. El instrumento utilizado para la validez correlacional se describe en el anexo de este estudio.

*La estructura dimensional de ICT se investigó por medio de análisis factorial exploratorio. La Factorabilidad los datos se analizaron mediante el índice de Kaiser-Meyer-Olkin<sup>40</sup>, KMO, considerado muy útil cuando el tamaño muestral es pequeño.*

- Índice KMO de Kaiser-Meyer-Olkin (ecuación 1):

$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} \sum a_{ij}^2}$$

Valores bajos del índice KMO desaconsejan la utilización de Análisis

Factorial. Como baremo para interpretar el índice KMO podría tomarse según Kaiser

1  $\geq$  KMO  $\geq$  0.9 muy bueno; 0.9  $\geq$  KMO  $\geq$  0.8 meritorio; 0.8  $\geq$  KMO  $\geq$

0.7 mediano; 0.7  $\geq$  KMO  $\geq$  0.6 mediocre; 0.6  $\geq$  KMO  $>$  0.5 bajo;

KMO  $\leq$  0.5 inaceptable

Para identificar el número de factores que debe conservarse, se utilizó análisis paralela<sup>2</sup>. Luego se procedió a un análisis factorial exploratorio, recurriendo al método de componentes principales. Se estipuló en la interpretación del factor, el factor de carga superior a 0,40. Para la rotación de la matriz de las cargas factoriales se utilizaron los procesos ortogonales con rotación varimax, que buscan explorar la mejor configuración de cargas e interpretación de los factores.

Mientras que la mayoría de las variables que componen el ICT son ordinales categóricas, a excepción de la variable "capacidad para el trabajo actual en comparación con la mejor de toda la vida" que es considerada como continua, se utilizó para el análisis factorial correlaciones policóricas (entre las variables ordinales) y biserial (variables continuas y ordinales).

*Confiabilidad:* En este estudio, la fiabilidad se evaluó mediante el índice de alfa de Cronbach para el score global y para exclusión por ítem.

#### **4.7. Aspectos éticos.**

El proyecto no implicó intervención alguna en la salud de los participantes involucrados en el estudio, puesto que se realizó un estudio claramente observacional.

El comité de ética del organismo al que pertenecen los trabajadores emitió su aval a la realización del mismo, previa conformidad ya emitida para adherir al proyecto; esto fue realizado en la primera etapa.

El proyecto también fue evaluado por el Comité de Bioética del Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara (Ver Anexo III).

La información obtenida se guardó bajo estricta confidencialidad. Se consideró pertinente el consentimiento informado, más allá del tipo de estudio (observacional) y que la publicación se realizará en forma consensuada.<sup>41</sup>.

El cuestionario fue transcripto en versión electrónica al Programa Microsoft Office Excel y Software estadístico 1 XLSTAT.2007, para la gestión de datos, el análisis estadístico y la representación gráfica se utilizó el programa estadístico R.

### **CAPITULO III**

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Caracterización de población /muestra estudiada**

Del total de 100 trabajadores que acordaron en participar en la encuesta, el 72% fueron mujeres, el 59% está casado o vive en pareja actualmente, 31% solteros, el 8% separado y el 2% viudo; el 69% con título universitario completo, el 12% con pos grado relacionado con la profesión. En relación al tipo de profesión 35% médicos, 26% enfermeros, mientras el 39% desarrolla otras profesiones vinculadas con el primer nivel de atención (psicólogo, odontólogo, farmacéutico, asistente social, etc).

La media de edad de la población estudiada fue de 39,01 años, variando de 24 a 64 años, media de 8,61 años (DP: 8,89 años) que trabajan en el municipio y 4,75 años (DP: 5,58 años) con continuidad de trabajo en ese centro; con una media de 1,57 antigüedad laboral que permanecen en el cargo como personal contratado (n:20, DP: 1,24 ano), y una media de 7,62 años de permanencia en calidad de personal planta permanente (n. 80, DP: 7,72 anos).

El 67% tiene otra actividad laboral, de la cual el 45% no la realiza en la misma institución.

En relación a su tiempo libre, si normalmente realiza toda la actividad física que desearía, se observó que el 73% no realiza toda la actividad que desearía, de este grupo el 66% aduce no tener tiempo, el 27% manifestó no tener voluntad y el 7% no especificó la causa. A su vez, el 55% se dirige a su trabajo en movilidad particular, el 26% en transporte público, el 14% combina medios de transporte y solo el 5% se moviliza en bicicleta o caminando.

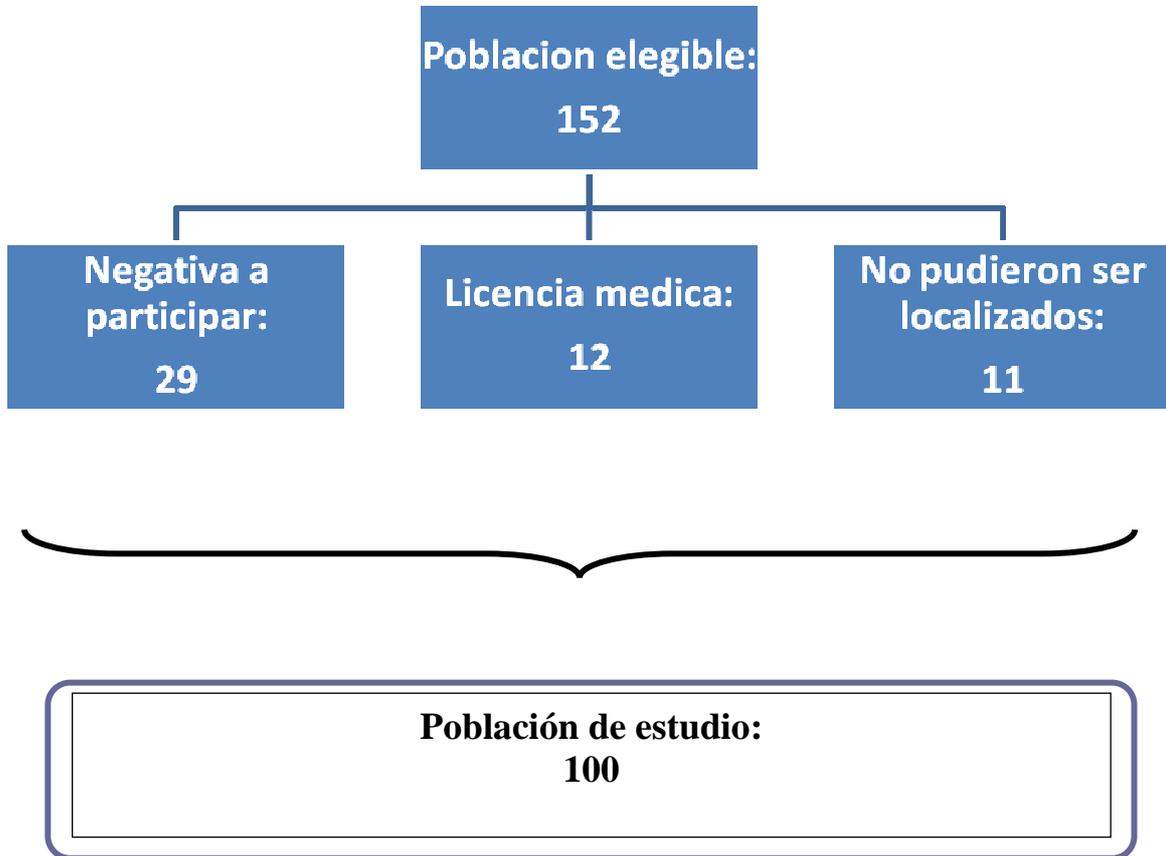
**Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio**

<b>Población de estudio</b>		<b>%</b>
<b>Sociodemograficas</b>		
<b>Sexo</b>	Femenino	72
	Masculino	28
<b>Estado civil</b>	Soltero	31
	Casado	45
	Union de hecho	14
	Separado	8
	Viudo	2
<b>Hijos</b>	Si	59
	No	41
<b>Hábitos</b>		
<b>Fuma</b>	Si	72
	No	28
<b>Realiza ejercicio físico</b>	Si	27
	No	73
<b>Movilidad hacia el trabajo</b>		
	Caminando	4
	En bicicleta	1
	En vehículo particular (automóvil, moto)	55
	En transporte público	26
	Mixto (combina transporte público y otro vehículo)	14

## **5.2 – Muestra analizada – población de estudio**

La Figura 6 se observa que del total de la población de trabajadores elegibles para el estudio (N: 152), tres grupos se diferenciaron al momento de su no participación: negativas a participar de la investigación (n: 29/ 19,08%), licencia medica (n:12/ 7,89%) y no localizados (n: 11/ 7,23%).

**Figura 6. Distribución de la población al momento de ser seleccionada en el estudio**



### **5.3 Revisión de Traducción del instrumento Índice Capacidad para el Trabajo**

Para las preguntas 1 a 7 se le asignaron el máximo puntaje (5: totalmente de acuerdo). Dicha relación se basa en el manejo de reglas que rigen la ordenación y dependencia sintáctica y semántica de los elementos textuales. Se trata pues, del manejo de propiedades sintácticas y léxico - semánticas en la estructura superficial del texto. Se trató de identificar tres situaciones:

Items equivalentes: manejo de propiedades sintácticas y léxico igual al original

Items con modificaciones menores: vocabulario no igual pero que no modificara el sentido de la pregunta

Items no equivalentes: la versión ofrecía distinta redacción e interpretación

Sólo se observaron, diferencias en las preguntas 3 y 7:

### **Pregunta 3**

	<b>Versión anterior</b>	<b>Versión posterior a la traducción</b>
Ítem 26	Enfermedades visuales o lesiones (no señalar en caso de que use espejuelos o lentes de contacto graduados)	Enfermedades visuales o lesiones (otra que no sea error refractario)
Ítem 27	Enfermedades neurológicas (por ejemplo, accidente vascular o derrame cerebral, neuralgia, migraña, epilepsia)	Enfermedades neurológicas (por ejemplo, neuralgia, migraña, epilepsia)

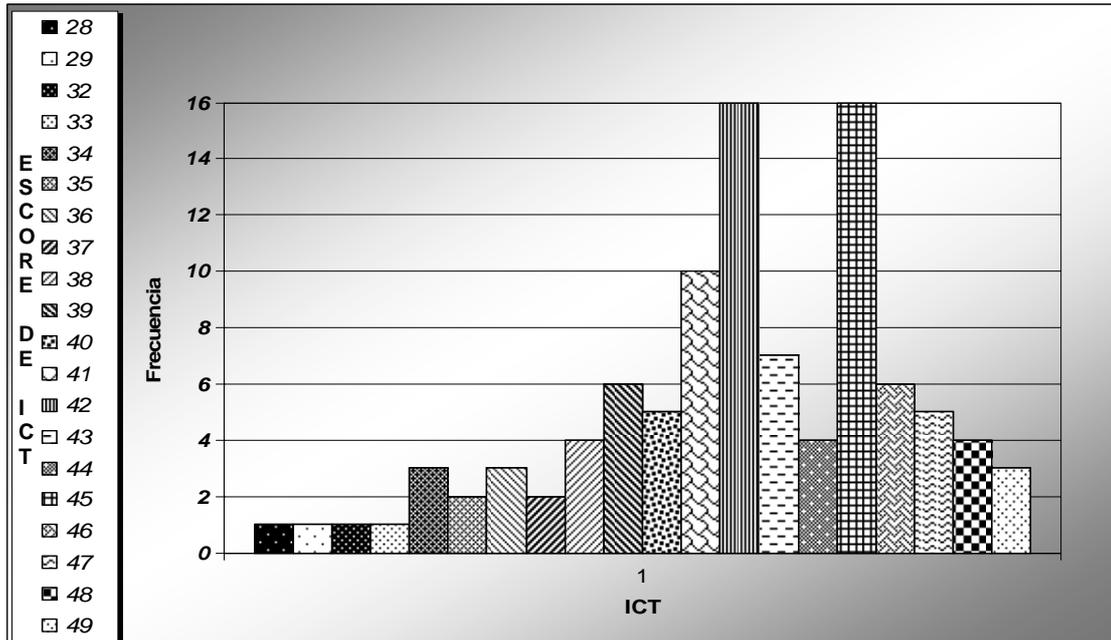
### **Pregunta 7**

	<b>Versión anterior</b>	<b>Versión posterior a la traducción</b>
Ítem b)	¿Últimamente se ha sentido activo y dispuesto?	¿Últimamente se ha sentido activo y alerta?

## **5.4. Procedimiento de análisis de datos**

El Gráfico 1 muestra la distribución de los profesionales, de acuerdo a su ICT. La puntuación media fue de 42,26 puntos (ICT bueno) con una desviación estándar de 4,3 puntos y una mediana de 42 puntos. También se observa una distribución bimodal, indicando dos escores mas frecuentes en la población analizada.

**Gráfico 1. Distribución de ICT para los trabajadores de primer nivel de atención  
Municipio del Partido de General Pueyrredón- 2010**



En la tabla 3, se observa que la población de estudio presentó elevados valores en las diversas dimensiones de ICT. La mayoría de los trabajadores ocupó las tres puntuaciones superiores de las dimensiones de “capacidad para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida” (75/100). También en la dimensión de capacidad para el trabajo en relación a exigencias del trabajo (79/100). Cerca del 44/100 refirieron no tener enfermedades actualmente diagnosticadas por un profesional médico, 3/100 refirieron cinco o más enfermedades, 38/100 refirieron no tener ninguna enfermedad que impida la realización de su trabajo y 41/100 considera ser capaz de hacer su trabajo, pero le causa algunos síntomas. Gran parte (66/100) consignó ausencia en el trabajo debido a enfermedad y el 96/100 ocupó la puntuación más elevada en términos de apreciar su capacidad de trabajo de aquí a dos años, y por último el 63/100 de los trabajadores ocupó la puntuación mas elevada en términos de recursos mentales (capacidad para apreciar las actividades diarias, percepción de estar activo y alerta, sentimiento de esperanza para el futuro).

**Tabla 3. Distribución de respuesta de acuerdo al score en las diferentes dimensiones para ICT, versión en español, Municipio del Partido de General Pueyrredón, Mar del Plata, 2010**

Ítems	Escore											Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.Capacidad para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida	0	0	0	1	1	3	4	16	39	15	21	100
2.Capacidad para el trabajo en relación a exigencias laborales	-	-	0	0	0	3	6	12	35	23	21	100
3.Número actual de enfermedades diagnosticadas por un médico	-	3	4	7	17	25	-	44	-	-	-	100
4.Pérdida estimada para el trabajo debido a enfermedades	-	0	0	3	18	41	38	-	-	-	-	100
5.Ausencias en el trabajo por enfermedad en los últimos doce meses	-	0	3	5	26	66	-	-	-	-	-	100
6.Pronóstico personal sobre capacidad para el trabajo de aquí a dos años	-	0	-	-	4	-	-	96	-	-	-	100
7.Recursos mentales	-	0	8	29	63	-	-	-	-	-	-	100

El score de ICT arrojó como resultado: 7-27 puntos (bajo) no se registró, de 28 – 36 puntos (moderado) 12%, de 37-43 puntos (bueno) 50% y de 44-49 puntos (óptimo) 38%.

En referencia a las enfermedades diagnosticadas, de los 100 trabajadores, hay diecinueve sujetos con lesiones en la espalda, cuatro (4%) con lesiones en los brazos y / o las manos, 11 con hipertensión (11%) , con infecciones respiratorias agudas y crónicas 6%, 3% con depresión severa, enfermedades visuales 4%, gastritis 4%, obesidad 7%, bocio – tiroides 10%, otras enfermedades metabólicas 6%.

La tabla 4 muestra la distribución de ICT por categoría según grupo etáreo. La categoría buena de las ICT fue más frecuente en el grupo de edad 31-40 años con 23%, seguidos de los de 41-50 años, 20.-30 años y 51 años y más.

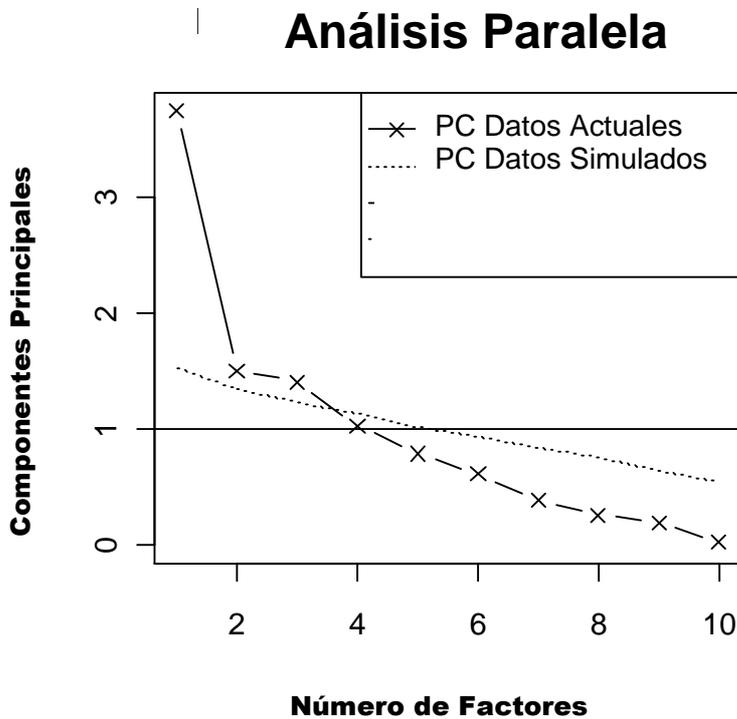
**Tabla 4. Distribución de personal de primer nivel de atención por grupo etáreo y capacidad de trabajo. Municipalidad de general Pueyrredón. 2010**

Grupo etáreo	Índice de Capacidad de Trabajo							
	Moderada		Buena		Óptima		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20-30	2	2%	5	5%	<b>14</b>	14%	21	21%
31-40	3	3%	<b>23</b>	23%	10	10%	<b>36</b>	36%
41-50	2	2%	<b>15</b>	15%	7	7%	<b>24</b>	24%
51 o más	4	4%	8	8%	7	7%	19	19%
Total	11	11%	51	51%	38	38%	100	100%

Los resultados del test de Kaiser – Meyer – Olkin ( $KMO = 0.70$ ), muestran una adecuación de los datos regular para análisis factorial<sup>42</sup>. En parte explicado por los cálculos basados en las correlaciones de Pearson que son más bajos que las correlaciones policóricas y biserialas.

El análisis paralela por componentes principales indicó 3 factores para ser extraídos (Gráfico 2). Esta indicación coincide con el número de autovalores mayores que 1, otro criterio comúnmente utilizado con el mismo objetivo.

**Gráfico 2. Valores propios de datos actuales versus datos aleatorios**



En la Tabla 5, los tres factores extraídos explican el 66% de la varianza total de los datos. Si se considera el punto de corte 0,31 el factor I, se advierte que reúne los ítems “Capacidad para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida”, “Capacidad para el trabajo en relación a exigencias físicas del trabajo”, “Capacidad para el trabajo en relación a exigencias mentales del trabajo”, “Sentimiento de estar activo y alerta” y “Esperanza para el futuro”, con un valor propio de 3,46 explicando el 31% de la varianza total. Para el factor II compuesto por “Ausencias en el trabajo por enfermedad en los últimos doce meses”, y “Pronóstico personal sobre capacidad para el trabajo de aquí a dos años” con un valor propio de 1,72 explicando el 18% de la varianza total. Para el factor III: “Número actual de enfermedades diagnosticadas por un médico” y “Pérdida estimada para el trabajo debido a enfermedades”. Posee un valor propio de 1,23 explicando el 17% de la varianza total. El ítem “Apreciación de

actividades diarias” posee cargas factoriales semejantes y superiores a 0,4 en los factores I y II.

**TABLA 5 - Análisis de tres componentes principales de Índice de Capacidad de Trabajo, con rotación Varimax (n: 100)**

Dimensiones	Ítems	Componentes principales			h <sup>2</sup>
		Factor 1	Factor 2	Factor 3	
<b>1</b>	P1. Capacidad para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida	<b>0.64</b>	0.25	0.10	0.48
	P2a. Capacidad para el trabajo en relación a exigencias físicas del trabajo	<b>0.78</b>	-0.08	0.18	0.64
<b>2</b>	P2b. Capacidad para el trabajo en relación a exigencias mentales del trabajo	<b>0.80</b>	-0.09	0.16	0.67
	P3. Número actual de enfermedades diagnosticadas por un médico	0.12	0.14	<b>0.92</b>	0.88
<b>3</b>	P4. Pérdida estimada para el trabajo debido a enfermedades	0.27	0.40	<b>0.81</b>	0.88
<b>4</b>	P5. Ausencias en el trabajo por enfermedad en los últimos doce meses	-0.06	<b>0.63</b>	0.37	0.53
<b>5</b>	P6. Pronóstico personal sobre capacidad para el trabajo de aquí a dos años	0.21	<b>0.92</b>	-0.15	0.91
	P7a. Apreciación de actividades diarias	<b>0.55</b>	<b>0.50</b>	0.02	0.56
<b>6</b>	P7b. Sentimiento de estar activo y alerta	<b>0.75</b>	0.23	-0.02	0.62
	P7c. Esperanza para el futuro	<b>0.64</b>	0.15	0.09	0.54
Varianza de componente		0.31	0.18	0.17	
Varianza acumulada (%)		0.31	0.49	0.66	

La Tabla 6 expresa la confiabilidad del Índice de Capacidad para el Trabajo medida por el coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 y la exclusión de cualquiera de las preguntas no alteró sustancialmente el resultado del mismo.

**TABLA 6 - Valor de alfa de Cronbach si ítem es excluido y para score global de Índice de Capacidad de Trabajo en trabajadores de Primer nivel de Atención de Salud, Municipio del Partido de General Pueyrredon, Mar del Plata, año 2010. (N: 100)**

<b>Ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach según pregunta excluida</b>
<b>P1. Capacidad para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida</b>	<b>0.78</b>
<b>P2a. Capacidad para el trabajo en relación a exigencias físicas del trabajo</b>	<b>0.78</b>
<b>P2b. Capacidad para el trabajo en relación a exigencias mentales del trabajo</b>	<b>0.78</b>
<b>P3. Número actual de enfermedades diagnosticadas por un medico</b>	<b>0.81</b>
<b>P4. Pérdida estimada para el trabajo debido a enfermedades</b>	<b>0.77</b>
<b>P5. Ausencias en el trabajo por enfermedad en los últimos doce meses</b>	<b>0.81</b>
<b>P6. Pronóstico personal sobre capacidad para el trabajo de aquí a dos años</b>	<b>0.79</b>
<b>P7a. Apreciación de actividades diarias</b>	<b>0.78</b>
<b>P7b. Sentimiento de estar activo y alerta</b>	<b>0.77</b>
<b>P7c. Esperanza para el futuro</b>	<b>0.78</b>
<b>Total</b>	<b>0.80</b>

En lo que se refiere a validación de constructo en aspecto correlacional, ICT presentó una correlación estadísticamente significativa con todas las dimensiones del estado de salud SF-36 ( $p < 0.01$ ). Considerando que a mejor estado de salud corresponde mayor valor de ICT, las correlaciones se presentaron en sentido esperado, siendo las mayores correlaciones con función física (FFI): 0.478, Rol Emocional (Rem) 0.43; Salud mental(SM) 0.41. Presentó correlación en forma inversa con dolor, - 0.22, lo que demuestra que a menor dolor mayor ICT.

**Tabla 7. Correlación de Spearman de ICT global con dimensiones de SF-36**

	<b>r</b>	<b>P</b>
<b>Función física</b>	0.478	<b>&lt;0.01</b>
<b>Rol físico</b>	0.316	<b>&lt;0.01</b>
<b>Dolor</b>	-0.218	<b>&lt; 0.05</b>
<b>Salud</b>	0.287	<b>&lt;0.01</b>
<b>Vitalidad</b>	0.323	<b>&lt;0.01</b>
<b>Función Social</b>	0.364	<b>&lt;0.01</b>
<b>Rol emocional</b>	0.423	<b>&lt;0.01</b>
<b>Salud mental</b>	0.421	<b>&lt;0.01</b>

## 6. DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en el ámbito de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón sobre trabajadores que tienen continuidad en su actividad laboral. Dado que el tema aún no ha sido abordado a nivel nacional en Argentina, esta investigación ya tiene un valor significativo en sí misma, por el hecho de ser la primera. Teniendo en cuenta, además, el contexto actual de cambios en la producción y las relaciones laborales, y el envejecimiento de la población activa, donde las cuestiones de la capacidad de los trabajadores de la salud y el trabajo cobran especial importancia, esta investigación sienta un precedente en términos de línea de base para futuras aplicaciones en la región y futuros análisis de evolución del ICT medido.

Para corroborar la traducción de la encuesta ICT versión inglés al español se utilizó una metodología estándar que incluyó el análisis de expertos comprobando equivalencias semánticas, equivalencia de significado de las palabras y equivalencia utilizada en expresiones<sup>43</sup>.

La tasa de respuesta para esta encuesta fue del 66,67%. Teniendo en cuenta la posibilidad de error inherente en los cuestionarios de evaluación de constructos subjetivos, y considerando que ICT y el SF-36 no se habían utilizado anteriormente en la población de trabajadores de primer nivel de atención, se procedió a examinar la consistencia interna de los instrumentos por medio de alfa de Cronbach. En este estudio todas las escalas tuvieron valores entre 0,77 y 0,80, que evidencian el buen nivel de fiabilidad de las mediciones realizadas.

La población de estudio estuvo compuesta por 72% de empleadas de sexo femenino, la edad promedio fue de 39 años, con rangos entre 24-64 años. Se encontró en todos los grupos de edad mayor porcentaje de las ICT bueno, moderado y óptimo.

Estudios epidemiológicos han investigado la asociación de la edad con la pérdida temprana de la capacidad de trabajo<sup>44</sup> y se observó que esta variable no muestra diferencias respecto de la pérdida de capacidad laboral, lo que corrobora los resultados obtenidos en esta investigación.

Los estudios sobre la estructura dimensional de las ICT han llegado a resultados diferentes. Este estudio identificó por medio de componentes principales que los ítems se agregan en tres dimensiones, explicando 66% de la variancia total. En Brasil, un estudio realizado por Martínez y colaboradores (2009)<sup>32</sup>, con trabajadores de electricidad, identificó través de componentes principales, tres factores con valores propios superiores a 1, explicando el 57,9% de la varianza. Almeida da Silva Junior (2010)<sup>29</sup> utilizando también componentes principales y rotación de varimax, encontró dos factores explicando el 53% de la varianza de los datos en profesionales de enfermería.

En términos de estructura factorial el primer factor identificado en este estudio agrega los ítems en forma similar a lo encontrado en el estudio de Almeida da Silva Junior (2010)<sup>29</sup>; ambos con profesionales del área de salud.

En el estudio de Martínez, el primer factor con el 20,6% de la varianza fue representado por los elementos "Examen de las actividades diarias", "Sentido de la esperanza activa y alerta" y "para el futuro", que representa la dimensión "recursos mentales". El segundo factor con el 18,9% de la varianza se compone de elementos "capacidad para el trabajo actual en comparación con la mejor de toda la vida", "capacidad de trabajo en relación con las exigencias físicas del trabajo" y "capacidad de trabajo con respecto a las demandas del trabajo mental" que representa la percepción del trabajador en cuanto a su capacidad para trabajar. El tercer factor con el 18,4% de la varianza se compone de elementos "Número de las enfermedades

actuales diagnosticada por un médico", "estima que la pérdida de trabajo debido a la enfermedad", "Ausencia del trabajo debido a la enfermedad en los últimos 12 meses" y "El pronóstico propia sobre la capacidad para trabajar en dos años "que están relacionados con la presencia de la enfermedad y las restricciones en el marco del estado de salud.

Comparativamente con este estudio los ítems se agruparon en los factores 1 y 2 del estudio de Martínez (2008)<sup>31</sup> están en el factor 1. Por otro lado los ítems que correlacionaron con el factor 3 del mismo estudio, en este se agregaron en dos factores, 2 y 3. Almeida da Silva Junior (2010)<sup>29</sup> encontró estructuras similares de cargas con rotación ortogonal y oblicua, sin diferencias significativas en los valores de cargas factoriales entre los dos métodos de rotación. Además, dos ítems de este estudio, "capacidad de trabajo en relación con las exigencias físicas del trabajo" y "Previsión en la propia capacidad de trabajar en dos años" permanecen con cargas de valor similar y mayor que 0,30 en dos factores, en dos métodos de rotación.

La validez correlacional mostró que las dimensiones de la SF-36 correlacionaron con ICT con mayor valor igual a 0.48 ( $p < 0.01$ ), mostrando una tendencia de mejores valores de score de capacidad para el trabajo, se correlacionan con mejor evaluación del estado de salud. Refiere también una correlación negativa con respecto a dolor (- 0.218), lo que permitiría inferir una relación inversa en relación a capacidad para el trabajo

Estos resultados permiten, interpretar que el constructo Capacidad para el trabajo comprendido como la capacidad que un trabajador tiene para ejercer sus tareas está determinada por las condiciones de salud física y mental<sup>36</sup>.

Todas las dimensiones correspondientes al estado de salud correlacionaron estadísticamente con ICT, siendo que las dimensiones función física, rol emocional y

salud mental presentaron una correlación más fuerte. En general, la salud física presenta una correlación más sólida con ICT que aquellas relacionadas con la salud mental<sup>45</sup>. En este estudio, la mezcla de ambas dimensiones se justificaría con el tipo de actividad que realiza la población de estudio.

A pesar de la baja prevalencia de personas con obesidad, este aspecto no puede ser obviado, debido a que afecta a la aptitud cardiorrespiratoria y músculo-esquelética. Además, fomenta el aumento de la morbilidad por enfermedades crónicas como las cardiopatías, la depresión. Los cambios en el peso pueden representar un peligro o limitaciones al ejercicio de actividades profesionales, especialmente en la actividad a las exigencias físicas importantes<sup>46, 47, 31</sup>.

El tipo de diseño transversal de este estudio no infiere relaciones causales. Sin embargo, para explicar la alta calidad de la salud y la capacidad de trabajo de los trabajadores de primer nivel de atención, hay que recordar el efecto del trabajador sano, que se debe principalmente al proceso de selección para la admisión de los trabajadores y la exclusión de los que más frecuentemente se enferma o faltar al trabajo debido a enfermedades<sup>31</sup>.

Este efecto es un fenómeno complejo y difícil de medir, pero se lo debe considerar al evaluar los resultados de estudios sobre salud trabajador<sup>31</sup>, a partir del ingreso a la actividad laboral. Aunque los datos de este estudio no permiten medir este efecto, no debe descartarse, por el alto estándar de salud y capacidad de trabajo, así como por las condiciones de trabajo diferentes en estratos sociales y en relación a la proporción de la población.

A pesar de los satisfactorios estándares de perfil de salud y capacidad para el trabajo observadas en el presente estudio, un seguimiento del estado de salud y capacidad de trabajo que incluya el control médico periódico como rutina y la

evaluación de la capacidad de trabajar a través de las ICT y el SF-36 para todos los trabajadores, permitiría la vigilancia rutinaria de los trabajadores, a nivel individual y colectivamente, de manera tal que se identificarían los cambios tempranos y se podría, entonces, aplicar medidas para mejorar las condiciones de trabajo.

Cabe también atender a la cuestión del estrés en el trabajo, puesto que aun cuando los niveles identificados no son altos, se sugiere la aplicación de medidas para mejorar la organización y el ambiente de trabajo psicosocial con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los trabajadores y las necesidades y características de la tarea.

Por otro lado habría que considerar otros factores relativos al ambiente de trabajo tratados en la literatura no contemplados en ICT, ya que abarca solo los aspectos relacionados con el trabajador, fundamentales para conocer las capacidades, limitaciones y necesidades de las personas<sup>48,49</sup>.

Un objetivo importante para este trabajo en el mantenimiento de la capacidad para el trabajo fue mejorar y prolongar la duración de trabajo, ya que el envejecimiento de la población plantea nuevos retos para la promoción de capacidad del trabajador. Para mantener su capacidad de trabajo, apoyar a los recursos individuales e influir en las características del trabajo, y las actitudes hacia el envejecimiento de los trabajadores de primer nivel de atención.

Promover la capacidad para el trabajo puede aumentar el bienestar y la felicidad, así como la calidad del empleo.

Por tratarse de una población con características específicas en cuanto al perfil demográfico (población de influencia de 600.000 habitantes), de salud (atención primaria de la salud) e inserción ocupacional, el resultado de ICT puede no ser válido

para otras poblaciones de trabajadores del país, por lo cual la confiabilidad del instrumento debería ser validada para cada población de estudio.

## 7. GOSARIO

**Bienestar de las personas:** es el estado subjetivo de sentirse sanos, felices, contentos, satisfechos con una confortable calidad de vida. Incluye: físico, material, social, emocional (felicidad) y la dimensión y desarrollo de la actividad.<sup>50, 6, 51.</sup>

**Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor<sup>52</sup>.

**Capacidad para el trabajo:** condición resultante de la combinación de demandas físicas y mentales, de la estructura organizacional y del medio ambiente de trabajo de una persona considerada activa laboralmente<sup>53</sup>.

**Condición de trabajo:** cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Se incluyen en esta definición:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
- Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador<sup>54</sup>.

**Prevención:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo<sup>52</sup>.

**Trabajo:** consiste en la aplicación de esfuerzo físico o mental, aptitudes, conocimientos y otros recursos personales, por lo general implica el compromiso con el tiempo, y tiene connotaciones de esfuerzo y necesidad de trabajo o de ejercer uno mismo<sup>21, 55</sup>. El trabajo no es sólo "trabajo" o el empleo remunerado, sino que incluye trabajo no remunerado o voluntario, la educación y la formación, responsabilidades familiares y su cuidado.

**Salud:** comprende bienestar físico y mental del ser humano y, a pesar de debate filosófico, es generalmente operacionalizado en términos de la ausencia de síntomas, la enfermedad y la morbilidad<sup>56, 6, 57</sup>.

## CAPITULO IV

### 8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Ilmarinen J; Tuomi K. (2004). Past, present and future of work ability. People and Work Research Reports. 65:1-25.
2. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Koskinen, S. (2008) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia [Dimensiones de la capacidad de trabajo. Resultados de la Encuesta de Salud 2000]. Centro Finlandés de Pensiones, el Instituto de Seguros Sociales, Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, Helsinki.
3. Thijssen, J.G.L., Van der Heijden, B.I.J.M. (2003). Employability in the focus of attention. Onset to enlightening a confuse phenomenon. Paper presented at the 7 th °Conference on International Human Resource Management
4. Ilmarinen, J., Rantanen, J. (1999).Promotion of work ability during ageing. Am J Ind Med; Suppl. 1:21–23.
5. Suvanto S; Härmä M; Ilmarinen J; Partinen M (1993). Effects of 10 h time zone changes on female flight attendants' circadian rhythms of body temperature, alertness, and visual search. Ergonomics 1993;36(6):613-25.
6. Danna, K., Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. Journal of Management, 25(3), 357-384.
7. Fischer, F.M., Bellusci, S.M., Teixeira, L.R., Borges, F.N.S., Ferreira, R.M., Gonçalves, M.B.L., Martins, S.E., Christoffolete, M.A. (2002). Unveiling factors that contribute to functional aging among health care shiftworkers in São Paulo, Brazil. Exp Aging. 28: 73-86.
8. Karasek, R., Theorell, T. (1991). Health work, stress, productivity and reconstruction of working life. New York. Basic Books.

9. Gómez Vidal, M. A. (1999), Efectos tóxicos sobre la salud derivado de la exposición crónica a plaguicidas. Importancia de los marcadores bioquímicos. Facultad de Medicina. Granada.
10. Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS). (2002). Condiciones de Trabajo, seguridad y salud ocupacional en la minería Equipo tecnico multidisciplinario para los paises andinos OIT/OMS sobre medicina del trabajo; Ginebra, Suiza.
11. Mingote Adam, J.C. (1994). Satisfacción, estrés laboral y calidad de vida del medico. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
12. Garcia Viniegras, C., Lopez Gonzalez ,V. (2002/2004). Condiciones Teoricas sobre el bienestar y la Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad “Miguel Enriquez”. Revista Habanera de Ciencias médicas. 2 (47).
13. UNESCO. (2005). Condiciones de Trabajo y Salud docente. Estudio de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú, Uruguay.
14. Juárez García, A. (mar/abril 2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tension arterial y síntomas cardiovasculares en el personal de enfermería en México. Revista de Salud Pública, México, Vol. 49 N 2. Cuernavaca.
15. Ilmarinen, J., Tuomi, K., Eskelinen, L., Nygård, C.H., Huuhtanen, P., Klockars, M. (1991) Antecedentes y objetivos del proyecto de investigación finlandés sobre el envejecimiento de los trabajadores municipales ocupaciones. Scand J Work Environ Salud. 17 (Suppl 1):7-11.
16. Tuomi, K., Huuhtanen, P., Nykyri, E. et al. (2001) Promotion of work ability, the quality of work and retirement. Occup Med (Lond);51:318–324

17. Kloimuller, I., Karazman, R., Geissler, H., Karazman-Morawetz, I., & Haupt, H. (2000). The relation of age, work ability index and stress-inducing factors among bus drivers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 25: 497-502.
18. Tuomi, K., Ilmarinen, J., Klockars, H., Nygård, C.H., Seitsamo, J., Huuhtanen, P., et al. (1997). Finés proyecto de investigación sobre envejecimiento de los trabajadores en 1981-1992. *Scand J Work Environ Salud*. 23 (Suppl 1) :7-11
19. Tuomi, K., Ilmarinen, J., Seitsamo, J., Huuhtanen, P., Martikainen, R., Nygård C.H., et al. (1997). Resumen del proyecto de investigación finlandés (1981-1992) para promover la salud y la capacidad de trabajo del envejecimiento trabajadores. *Scand J Work Environ Salud*. 23 (Suppl 1): 66-71.
20. Vandale Toney, S., Durán Arenas, J.L.G., Ortega Minor, H. (1985). La medición del estado de salud de la población: una actividad fundamental para los servicios de salud. *Salud Publica Mexico*. 27(2):116-123.
21. Ware, J.E. Jr. (1995). The status of health assessment 1994. *Ann Rev Public Health*. 16:327-35.
22. Ilmarinen, J. (2006). Towards a long woklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki.
23. Ilmarinen, J. (2001) Envejecimiento y el trabajo. *Occup Environ Med*. 58 (8): 546-51. DOI: 10.1136/oem.58.8.546
24. Martín Arribas, M.C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. Instituto de Investigación de Enfermedades Raras. Instituto de Salud «Carlos III». Madrid
25. Douglas, N. Klauke. (1998). Guidelines for evaluating surveillance systems. *MMWR*. 37(S-5): 1-18.

26. Eiman, M., Espetxe, S. (1994). Metodología de evaluación SI.NA.V.E. Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud y Acción Social. Argentina.
27. Canfalone, GM. (1999). Bases para el diseño de un cuestionario y su aplicación en encuestas de salud. Manual de Epidemiología para el estudio del consumo de sustancias psicoactivas. 950: 51-62
28. Neiman, G., Bocco, A., Miranda, O. (2001). "Reestructuración productiva y empleo. Un estudio de actividades agroindustriales seleccionadas". En Aparicio S y Benencia R. (Coord.): Antiguos y nuevos asalariados en el agro argentino. Editorial La Colmena, Bs. As. p. 199-226.
29. Almeida da Silva Junior, SH. (2010). Validación de cualidades psicométricas de versión brasilera de Índice de Capacidad para el Trabajo. Río de Janeiro. En prensa.
30. Fischer, F.M., Borges, F.N., Rotenberg, L., Latorre, M.R., Soares, C.N., Rosa, P.L., et al. (2006). Viabilidad de los trabajadores por turnos la atención de la salud: lo que importa? *Chronobiol Int.* 23 (6):1165-79. DOI: 10.1080/07420520601065083
31. Martinez, M.C., Latorre Dias de Oliveira, M.R. (2008). Salud y capacidad de trabajo del sector de la electricidad en São Paulo. *Bol. Mundial de la Salud de órganos.* 13 (3): 1061-1073. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232008000300029.
32. Martinez, M.C., Latorre Dias de Oliveira, M.R. (2009). Validez y Confiabilidad de la versión brasilera de Índice de Capacidad para el Trabajo. *Revista de Salud Publica* 43 (3) ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102009005000017
33. Renosto, A., Biz, P., Hennington, E.A., Pattussi, M.C. (2009). Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 12(2): 217-25.

34. Celemin, JP., Ares, SF., Aveni, SM. (2009). En busca de un mejor acceso a los servicios sanitarios públicos: una aproximación a la localización de nuevos centros de salud en Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata – CONICET.
35. Ilmarinen, J., Tuomi, K. (1992). Work ability of aging workers. Original article. 18 suppl 2:8-10
36. Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., Tulkki, A. (2005). Índice de capacidad de trabajo. San Carlos: EDUFSCar.
37. Guyatt, G.H., Feeney, D.H., Patrick, D.L. (1993). Measuring health related to quality of life. *Ann Intern Med.* 118:622-629.
38. Aaronson, N.K., Acquadro, C., Alonso, J., Apolone, G., Bucquet, D., Bullinger, Bungay, M., Fukuhara, K., Gandek, S., Keller, B., Razavi, S., Sansonfisher, R., Sullivan, M., Wood-Dauphinee, S., Wagner, S., Ware, J.E. (1992). International Quality Of Life Assessment (Iqola) Project». *Quality Of Life Research* 1(5), 349-351.
39. Alonso J, Prieto L, Anto JM. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc).* 104:771-6.
40. Mari, J.J., Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiat.,* 148:23-6.
41. Declaración de Helsinki. (1964) "Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos". Adoptada por la Asamblea Médica Mundial (AMM), enmendada por la AMM en los años 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000.
42. Comrey, A.L. (1985). *Manual de Análisis Factorial.* Madrid: Cátedra.

43. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* ; 46:1417-32. 9. Casas-Anguita J, Repullo-Labrador JR,
44. Ilmarinen, J. (1997). Aging and work -- coping with strengths and weaknesses. *Editorial* 23 suppl 1:3-6
45. Nygård, C.H., Eskelinen, L., Suvanto, S., Tuomi, K., Ilmarinen, J. (1991). Asociaciones entre la capacidad funcional y capacidad de trabajo entre los empleados municipales ancianos. *Scand J Work Environ Salud*. 17 (Suppl 1): 122-7.
46. Organización Mundial de la Salud. (1993) El envejecimiento y la capacidad de trabajo. Informe. Ginebra: OMS.
47. Laitinen, J., Sovio Näyhä U, Canoy, D., Järvelin, M. R., Kujala V. (2005). El tamaño del cuerpo y la capacidad de trabajo Percepción - resultados de la Cohorte de Nacimientos el norte de Finlandia 1966 y 1986. Simposio Internacional sobre Juventud y Cultura de Trabajo.
48. Garcia, A.M., Gadea, R., Sevilla, M.J., Genís, S., Ronda, E. (2009). Ergonomía participativa: emponderamiento de los trabajadores para la prevención de trastornos musculoesqueléticos. *Revista Española de Salud Pública*. 83 (4). p 509- 518
49. Catalano, A.M., Mendizábal, N., Neffa, J.C. Condiciones y medio ambiente de trabajo y salud de los obreros de la industria del vidrio. *Trabajo y Sociedad, PIETTE/CONICET, CREDAL/CNRS, SOIVA, 1993, 304 p.*
50. Felce, D., Perry, J. (1996). Evaluación de la Calidad de Vida en Schalock, Robert L (ed) *Calidad de Vida. Volumen 1 Conceptualización y valoración*, Washington: Asociación Americana de Retraso Mental.

51. Diener, E., Nickerson, C., Lucas, R. E., Sandvik, E. (2000). The direction of influence between income and subjective well-being. Manuscript submitted for publication, University of Illinois at Urbana-Champaign. Directrices éticas. Revista Española de Salud Pública. 2008-82.
52. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Disponible (<http://www.rae.es>)
53. Ilmarinen, J., Scand, J. (2009). Work Environ Health. 35 (1)
54. ISTAS. Condiciones de Trabajo y Salud. Disponible en (<http://www.istas.net>)
55. OECD. Transforming disability into ability. Policies to promote work and income security for disabled people. The Organisation for Economic Cooperation and Development, Paris, 2003.
56. WHO. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization. World Health Organization, Geneva. [www.who.int/en](http://www.who.int/en).
57. WHO. (2004). Family of International Classifications: definition, scope and purpose. World Health Organization, Geneva [www.who.int/classifications/icd/docs/](http://www.who.int/classifications/icd/docs/)

**ANEXO I**

**CUESTIONARIO ÍNDICE DE CAPACIDAD DE TRABAJO  
MAR DEL PLATA - 2009**

<b>Fecha de realización de la entrevista:</b> __/__/____		<b>Unidad Sanitaria:</b>
<b>Nombre del entrevistador:</b> _____		
<b>Parte A – Vamos a iniciar la entrevista con algunos datos identificatorios</b>		
<b>A1. ¿Cuál es su edad?</b> __ años		<b>A2.Sexo:</b> 1 ( ) Femenino  2 ( ) Masculino
<b>A3. ¿Cuál es su situación conyugal actual?</b>  1 ( ) Soltero  2 ( ) Casado  3 ( ) Unión de hecho  4 ( ) Separado  5 ( ) Viudo		
<b>A4. ¿Tiene Hijos?</b> 1 ( ) No  2 ( ) Sí. Ab. ¿Cuántos? _____ Ac. ¿Cuál es la edad del más pequeño? _____		
<b>Parte B – Las próximas preguntas se refieren a hábitos relacionados con su salud</b>		
<b>B1. ¿Usted fuma actualmente?</b> 1 ( ) No  2 ( ) Sí		
B1a. ¿A qué edad comenzó a fumar? _____ años		
B1b. ¿En promedio, cuánto fuma por día? _____ cigarrillos		
<b>B2. Durante su tiempo libre, ¿normalmente hace todo el ejercicio físico que desearía?</b> 1 ( ) Sí B2a. Durante las dos últimas semanas ¿ha realizado alguna actividad física en su tiempo libre como hacer deporte, correr, nadar, andar en bicicleta, hacer gimnasia etc.? 1 ( ) Sí 2 ( ) No		
2 ( ) No B2b. ¿Por qué? 1 ( ) Porque no tengo tiempo 2 ( ) Porque no tengo un lugar adecuado 3 ( ) Porque no tengo fuerza de voluntad		

	4 ( ) Otro
<p>B3. ¿Cómo realiza habitualmente el trayecto desde su casa al lugar de trabajo? (responda también si realiza estos trayectos acompañando a alguna persona por ejemplo niños/as escolarizados)</p> <p>1 ( ) Caminando  2 ( ) En bicicleta  3 ( ) En vehículo particular (automóvil, moto)  4 ( ) En transporte público  5 ( ) Mixto (combina transporte público y otro vehículo)  6 ( ) No realiza estos trayectos</p>	
<p>B4. Durante los últimos doce meses, ¿ha consumido bebidas que contengan alcohol (vino, sidra, cerveza...)?</p> <p>1 ( ) Diariamente  2 ( ) De 4 a 6 veces por semana  3 ( ) De 2 a 3 veces por semana  4 ( ) Una vez por semana  5 ( ) Una vez cada quince días  6 ( ) Una vez al mes  7 ( ) Menos de una vez al mes  8 ( ) No ha bebido en los últimos 12 meses</p>	
<p>B5. Tenga en cuenta lo consumido durante las comidas (desayuno, almuerzo, comida y cena) así como fuera de las mismas (vinos, aperitivos). (Si en el momento de rellenar la encuesta es lunes, anotar lo bebido el último viernes)</p> <p>Durante el día de ayer ... Escriba la cantidad</p> <p>B5a. ¿Cuántos vasos de vino bebió Ud.? ..... vasos de vino  B5b. ¿Cuántos vasos de cerveza bebió Ud.? .....vasos de cerveza  B5c. ¿Cuántas copas (de anís, whisky, . . .) bebió Ud.? .....copas  B5d. ¿Cuántos vermouths bebió Ud.? .....vermouths</p>	
<p><b>Parte C – Las próximas preguntas se refieren a su Actividad Laboral</b></p>	
<p>C1. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en la institución?: ____ años</p>	
<p>C2. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el centro de salud?: ____ años</p>	
<p>C3. Turno en el que trabaja habitualmente : 1 ( ) Diurno                      2 ( ) Nocturno  3 ( ) Diurno y nocturno</p>	
<p>C4. Título: 1( ) Secundario completo    2( ) Terciario completo    3( ) Universitario completo  4( ) Pos grado</p>	
<p>C5. Año de egreso académico _____</p>	
<p><b>C6. ¿Cuál es la función que ejerce actualmente en la institución?</b></p> <p>1 ( ) Enfermero  2 ( ) Médico  3 ( ) Asistente Social</p>	

- 4 ( ) Técnico de rayos
- 5 ( ) Radiólogo
- 6 ( ) Bioquímico
- 7 ( ) Psicólogo
- 8 ( ) Odontólogo
- 9 ( ) Otro. 9a. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**C7. ¿Cuál es el cargo que desempeña actualmente?**

- 1 ( ) Personal contratado
- 2 ( ) Personal de planta
- 3 ( ) Jefe

C7a. ¿Hace cuánto tiempo permanece en el cargo? \_\_\_\_\_ años

**C8. Dígame, ¿realiza otra actividad laboral?**

- 1 ( ) No
  - 2 ( ) Sí
- C8a. ¿En la misma institución?** 1 ( ) No 2 ( ) Sí
- C8b. ¿Se relaciona con su profesión?** 1 ( ) No 2 ( ) Sí

**Ahora hablemos de su condición de salud en el trabajo**

1.- Suponga que la mejor capacidad de trabajo que ha tenido en su vida recibe un valor de 10 puntos. ¿Cuántos puntos daría a la capacidad de trabajo que tiene actualmente?

(0 significa que actualmente usted no puede trabajar en lo absoluto)

completamente incapacitado para trabajar						Mejor capacidad de trabajo en la vida				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2.a) ¿Cómo califica su capacidad de trabajo actual con respecto a las demandas físicas de su actividad laboral?

1 ( )	Muy buena
2 ( )	Bastante buena
3 ( )	Moderada
4 ( )	Bastante mala
5 ( )	Muy mala

2.b) ¿Cómo califica su capacidad de trabajo actual con respecto a las demandas mentales de su trabajo?

1 ( )	Muy buena
2 ( )	Bastante buena
3 ( )	Moderada
4 ( )	Bastante mala
5 ( )	Muy mala

3. En la siguiente lista, marque las enfermedades o trastornos que padece. Por cada enfermedad de la lista puede indicar: en su opinión, si estas han sido diagnosticadas o tratadas por un médico, o bien no marcar ninguna de estas alternativas.

Lista de enfermedades		En su opinión	Diagnosticad a por el médico
<b>Lesiones por accidente</b>			
01	Espalda	1 ( )	2 ( )
02	Brazo/mano	1 ( )	2 ( )
03	Pierna/pie	1 ( )	2 ( )
04	Otra parte del cuerpo. Indique dónde y qué tipo de lesión:	1 ( )	2 ( )
<b>Trastornos musculoesqueléticos</b>			
05	Trastornos de columna regiones cervical (cuello) y torácica (espalda parte superior) con episodios de dolores frecuentes	1 ( )	2 ( )
06	Trastornos de columna lumbosacra (espalda parte inferior) con episodios de dolores frecuentes	1 ( )	2 ( )
07	Dolor de espalda que irradia hacia la pierna (Ciática)	1 ( )	2 ( )
08	Trastornos músculo esqueléticos que afectan las extremidades (brazos y piernas) con episodios de dolores frecuentes.	1 ( )	2 ( )
09	Artritis reumatoide	1 ( )	2 ( )

10	Otro trastorno musculoesquelético. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Enfermedades cardiovasculares			
11	Hipertensión (presión arterial alta)	1 ( )	2 ( )
12	Enfermedad coronaria, dolor en el pecho durante el ejercicio físico (angina de pecho)	1 ( )	2 ( )
13	Trombosis coronaria, infarto del miocardio	1 ( )	2 ( )
14	Insuficiencia cardiaca	1 ( )	2 ( )
15	Otra enfermedad cardiovascular, ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
		En su opinión	Diagnosticada por el médico
Enfermedades respiratorias			
16	Infecciones repetidas del tracto respiratorio (incluidas: amigdalitis, sinusitis aguda, bronquitis aguda)	1 ( )	2 ( )
17	Bronquitis crónica	1 ( )	2 ( )
18	Sinusitis crónica	1 ( )	2 ( )
19	Asma bronquial	1 ( )	2 ( )
20	Enfisema	1 ( )	2 ( )
21	Tuberculosis pulmonar	1 ( )	2 ( )
22	Otras enfermedades respiratorias. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Trastornos mentales			
23	Enfermedad mental o problema mental severo (por ejemplo, depresión severa)	1 ( )	2 ( )
24	Trastorno o problema mental ligero (por ejemplo, depresión ligera, tensión, ansiedad, insomnio)	1 ( )	2 ( )
Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos			
25	Problemas o disminución de la audición	1 ( )	2 ( )
26	Enfermedades visuales o lesiones (no señalar en caso de que use espejuelos o lentes de contacto graduados)	1 ( )	2 ( )
27	Enfermedades neurológicas (por ejemplo, accidente vascular o derrame cerebral, neuralgia, migraña, epilepsia)	1 ( )	2 ( )
28	Otras enfermedades neurológicas y sensoriales. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Enfermedades digestivas			
29	Enfermedad o cálculos en la vesícula biliar	1 ( )	2 ( )
30	Enfermedad hepática o	1 ( )	2 ( )

	pancreática		
31	Úlcera gástrica o duodenal	1 ( )	2 ( )
32	Gastritis o irritación duodenal	1 ( )	2 ( )
33	Irritación del colon, colitis	1 ( )	2 ( )
34	Otra enfermedad digestiva ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Enfermedades genitourinarias			
35	Infección del tracto urinario	1 ( )	2 ( )
36	Enfermedad renal	1 ( )	2 ( )
37	Enfermedades genitales (por ejemplo, inflamación pélvica en la mujer o problemas de la próstata en el hombre)	1 ( )	2 ( )
38	Otra enfermedad genitourinaria. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Enfermedades de la piel			
39	Rash alérgico / eczema	1 ( )	2 ( )
40	Otras erupciones de la piel. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
41	Otra enfermedad de la piel. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Tumores			
42	Tumor benigno	1 ( )	2 ( )
43	Tumor maligno (cáncer). ¿Dónde?	1 ( )	2 ( )
Enfermedades endocrinas y metabólicas			
44	Obesidad	1 ( )	2 ( )
45	Diabetes	1 ( )	2 ( )
46	Bocio u otra enfermedad de la Tiroides	1 ( )	2 ( )
47	Otra enfermedad endocrina o metabólica. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Enfermedades hematológicas (De la sangre)			
48	Anemia	1 ( )	2 ( )
49	Otro trastorno o enfermedad sanguínea. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Defectos congénitos o de nacimiento			
50	Defecto de nacimiento. ¿Cuál?	1 ( )	2 ( )
Otros trastornos o enfermedades			
51	¿Cuál(es)?	1 ( )	2 ( )
4 ¿Es su enfermedad o padecimiento un impedimento para su trabajo? Puede marcar más de una alternativa de ser necesario.			
1 ( )	No tengo ninguna enfermedad.		
2 ( )	Soy capaz de hacer mi trabajo, pero me causa algunos síntomas.		
3 ( )	Algunas veces tengo que disminuir el ritmo de mi trabajo o cambiar mis métodos de trabajo.		
4 ( )	Con frecuencia tengo que disminuir mi ritmo de trabajo o cambiar mis métodos de trabajo.		
5 ( )	Producto de mi enfermedad, siento que sólo soy capaz de realizar mi trabajo a tiempo parcial.		

6 ( )	En mi opinión, estoy completamente incapacitado para trabajar.
-------	--

5 ¿Cuántos días completos ha tenido que dejar de trabajar debido a problemas de salud (enfermedad, o realización de exámenes médicos) durante el último año (12 meses)?

1 ( )	Ningún día
2 ( )	Hasta 9 días
3 ( )	10-24 días
4 ( )	25-99 días
5 ( )	100-365 días

6. ¿Ud. cree, de acuerdo con su salud, que será capaz de hacer su trabajo actual de aquí a dos años?

1 ( )	Es improbable
2 ( )	No estoy muy seguro
3 ( )	Es bastante probable

7 a) ¿Últimamente se ha sentido capaz de disfrutar sus actividades cotidianas?

1 ( )	Frecuentemente
2 ( )	Casi siempre
3 ( )	A veces
4 ( )	Raramente
5 ( )	Nunca

7 b) ¿Últimamente se ha sentido activo y dispuesto?

1 ( )	Siempre
2 ( )	Casi siempre
3 ( )	A veces
4 ( )	Raramente
5 ( )	Nunca

7 c) ¿Últimamente se ha sentido esperanzado y animado para el futuro?

1 ( )	Continuamente
2 ( )	Casi siempre
3 ( )	A veces
4 ( )	Raramente
5 ( )	Nunca

**Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Marcar una sola respuesta**

1. En general, usted diría que su salud es:

1 ( )	Excelente
2 ( )	Muy buena
3 ( )	Buena
4 ( )	Regular
5 ( )	Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 ( )	Mucho mejor ahora que hace un año		
2 ( )	Algo mejor ahora que hace un año		
3 ( )	Más o menos igual que hace un año		
4 ( )	Algo peor ahora que hace un año		
5 ( )	Mucho peor ahora que hace un año		
<b>Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.</b>			
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Su salud actual, ¿lo limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
4. Su salud actual, ¿lo limita para hacer <b>esfuerzos moderados</b> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
5. Su salud actual, ¿lo limita para levantar o llevar la bolsa de la compra?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
6. Su salud actual, ¿lo limita para <b>subir varios pisos</b> por la escalera?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
7. Su salud actual, ¿lo limita para <b>subir un solo piso</b> por la escalera?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
8. Su salud actual, ¿lo limita para <b>agacharse o arrodillarse</b> ?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
9. Su salud actual, ¿lo limita para caminar <b>un kilómetro o más</b> ?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
10. Su salud actual, ¿lo limita para caminar <b>varias cuerdas</b> ?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
11. Su salud actual, ¿lo limita para caminar <b>una sola manzana</b> (unos 100 metros)?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
12. Su salud actual, ¿lo limita para <b>bañarse o vestirse por sí mismo</b> ?	1 ( )	2 ( )	3 ( )
<b>Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus vidas cotidianas</b>			
	1. Sí	2. No	
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que <b>reducir el tiempo</b> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1 ( )	2 ( )	
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿ <b>hizo menos</b> de lo que hubiera querido hacer?	1 ( )	2 ( )	
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que <b>dejar de hacer algunas tareas</b> en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1 ( )	2 ( )	
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo <b>dificultad</b> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1 ( )	2 ( )	
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que <b>reducir el tiempo</b> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 ( )	2 ( )	
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿ <b>hizo menos</b> de lo que	1 ( )	2 ( )	

hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?						
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan <b>cuidadosamente</b> como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 ( )				2 ( )	
20. 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?						
1 ( )	Nada					
2 ( )	Un poco					
3 ( )	Regular					
4 ( )	Bastante					
5 ( )	Mucho					
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						
1 ( )	No, ninguno					
2 ( )	Sí, muy poco					
3 ( )	Sí, un poco					
4 ( )	Sí, moderado					
5 ( )	Sí, mucho					
6 ( )	Sí, muchísimo					
22. 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)?						
1 ( )	Nada					
2 ( )	Un poco					
3 ( )	Regular					
4 ( )	Bastante					
5 ( )	Mucho					
<b>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 como se ha sentido usted.</b>						
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarlo?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
30. Durante las 4 últimas semanas,	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )

¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )
32. 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)?	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )

**Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.**

	1. Totalmente cierta	2. Bastante cierta	3. No lo sé	4. Bastante falsa	5. Totalmente falsa
33. Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
34. Estoy tan sano como cualquiera.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
35. Creo que mi salud va a empeorar.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
36. Mi salud es excelente.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )

*Ha sido muy gratificante compartir este momento con Ud.*

**ANEXO II****UNIDADES SANITARIAS**

<b>CENTRO DE ATENCION PRIMARIA</b>	<b>POSTA SANITARIA INCLUIDA EN EL AREA PROGRAMATICA DEL CAPS</b>
CENTRO DE SALUD Nº 1	
CENTRO DE SALUD Nº 2	POSTA STELLA MARIS
IREMI	
CENTRO DE SALUD MENTAL JARA	
<b>SUBCENTRO EL MARTILLO</b>	
<b>SUBCENTRO LIBERTAD</b>	
UNIDAD SANITARIA 9 DE JULIO	
<b>SUBCENTRO BATÁN</b>	
UNIDAD SANITARIA MEYRELLES	
UNIDAD SANITARIA CENTENARIO	
<b>SUBCENTRO NEWBERY</b>	<b>POSTA SAN CAYETANO</b>
	POSTA CNEL.DORREGO
<b>SUBCENTRO BELGRANO</b>	
UNIDAD SANITARIA AMEGHINO	POSTA LA HERRADURA
UNIDAD SANITARIA APAND	
UNIDAD SANITARIA ESTACION CAMET	
U. SANITARIA LA PEREGRINA	POSTA STA. PAULA
	POSTA G. DE LA PEREGRINA
U. SANITARIA LAS HERAS	POSTA PQUE.PALERMO
U. SANITARIA PQUE. HERMOSO	
U. SANITARIA EL BOQUERÓN	
U. SANITARIA EST.CHAPADMALAL	
U. SANITARIA LAS AMERICAS	
U. SANITARIA CNIA. BARRAGÁN	
U. SANITARIA ALTO CAMET	POSTA F.U.CAMET
U. SANITARIA PLAYAS DEL SUR	POSTA P.CHAPADMALAL
U. SANITARIA FARO NORTE	
U. SANITARIA SANTA RITA	
INAREPS (NO ES MUNICIPAL)	
U. SANITARIA 2 DE ABRIL	
CONSULTORIO COLONIA CHAPADMALAL	
U. SANITARIA AEROPARQUE	
U. SANITARIA ANTARTIDA ARGENTINA	
U. S. ING. MICONI	

Fuente: Estadísticas Municipalidad Partido General Pueyrredon. [www.mdp.ar](http://www.mdp.ar)

\* Unidades de observación para la encuesta

### ANEXO III

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación *Índice de Capacidad de Trabajo*, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participe.

La presente investigación es conducida por la Lic. Norma Peralta, del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”. La meta de este estudio es validar el instrumento Índice de Capacidad de Trabajo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que se converse durante esta sesión se transcribirá a una encuesta pre impresa, de modo que el investigador pueda transcribir a un modelo informatizado las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, la versión en papel se destruirá.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Norma Peralta. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es validar el instrumento Índice de Capacidad de Trabajo

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona y en mi trabajo. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Lic. Norma Peralta al teléfono 223-4732100 (int. 218) o al 223 - 155927391.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Lic. Norma Peralta a los teléfonos anteriormente mencionados.

-----  
Nombre del Participante  
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

-----  
Nombre del Encuestador  
(en letras de imprenta)

Firma del Encuestador

Fecha