

ANEXO 3

- Fichas de datos de la tarea



ErgoCheck

(1 de 6)

Tarea:

Empresa:
.....

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

Ficha de la tarea:

Ubicación de la tarea analizada en la empresa

Descripción de la tarea

Número de trabajadores

Aspectos organizativos destacados (horarios, turnos, descansos, flexibilidad, etc.)

Incidencias previas registradas (quejas, accidentes, lesiones, etc.)

Intervenciones ergonómicas previas realizadas (describir)

Observaciones sobre el análisis

A continuación, se detallan los ítems de la lista de Identificación de Riesgos Ergonómicos de Nivel I. Cada ítem marcado indica una posible situación de riesgo, la cual requiere una comprobación más detallada, indicándose para cada uno de ellos el apartado de la Lista de Nivel II que debe ser cumplimentado.

- ¿Existen en el puesto o tarea analizada trabajadores que puedan ser especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (personas con discapacidad, trabajadores lesionados, mujeres embarazadas, trabajadores mayores de 50 años)? --- **NIVEL II, TRAB. SENSIBLES**
- ¿Existen en el puesto o tarea analizada situaciones que puedan dar lugar a riesgos de naturaleza psicosocial (por ejemplo: exigencias psicológicas elevadas, poco control sobre el trabajo, conflictos entre trabajadores y/o responsables, malestar percibido, etc.)? --- **NIVEL II, ASP. PSICOSOCIALES**
- ¿Se adoptan posturas alejadas de la postura neutra de algún segmento corporal (cuello, tronco, brazos, manos/muñecas o pies) de manera frecuente y/o prolongada? --- **NIVEL II, POSTURAS/REPETIVIDAD**
- ¿Es necesario estar de pie de manera prolongada? --- **NIVEL II, POSTURAS/REPETIVIDAD**
- ¿Es necesario arrodillarse, ponerse en cuclillas o sentarse en el suelo? --- **NIVEL II, POSTURAS/REPETIVIDAD**
- ¿En el trabajo se realizan movimientos repetitivos (repetir el mismo movimiento varias veces) de algún segmento corporal (cuello, tronco, brazos, manos/muñecas)? --- **NIVEL II, POSTURAS/REPETIVIDAD**
- ¿Se han detectado situaciones molestas relacionadas con la temperatura, el ruido, la iluminación, la ventilación, etc.? --- **NIVEL II, COND. AMBIENTALES**
- ¿Se levantan objetos de 3 kg o más de peso de manera manual y/o se transportan, empujan o arrastran elementos pesados? --- **NIVEL II, MMC**
- ¿Se realizan tareas que requieren la aplicación de fuerza (aparte de las manipulaciones de cargas) con las manos, los brazos, el tronco o las piernas/pies? --- **NIVEL II, FUERZA**
- ¿Se realizan tareas que requieren el uso de pantallas de visualización durante más de 2 horas? --- **NIVEL II, PANTALLAS VISUALIZ.**
- ¿Se han detectado problemas debido a las alturas de trabajo (muy altas o muy bajas), los alcances (muy alejados) y/o el espacio de trabajo (insuficiente o inadecuado)? --- **NIVEL II, ESPACIO**
- ¿Se han detectado situaciones en las que las herramientas, controles y/o indicadores sean inadecuados (forma, tamaño, peso, comodidad,) para la tarea que se realiza? --- **NIVEL II, ELEM. y EQUIPOS**

TRAB. SENSIBLES

- ¿En el puesto de trabajo hay trabajadores mayores de 50 años?
- ¿En el puesto de trabajo hay personas con discapacidad física, sensorial o psíquica?
- ¿En el puesto de trabajo hay mujeres embarazadas?
- ¿En el puesto de trabajo hay menores (16 a 18 años)?
- ¿En el puesto de trabajo hay trabajadores que se reincorporan después de un periodo de incapacidad?

ASP. PSICOSOCIALES

- ¿Se han detectado quejas de los trabajadores o problemas en el puesto relativas al ritmo de trabajo, la distribución y cantidad de las tareas o la necesidad de esconder las emociones?
- ¿Se han detectado quejas o problemas en el puesto relativas a la falta de control por parte de los trabajadores sobre la cantidad, la distribución o el tipo de tareas?
- ¿Se han detectado quejas sobre la inestabilidad laboral o la inseguridad de las condiciones de trabajo (horarios, tareas, salario,)?
- ¿Se han detectado quejas de los trabajadores o problemas sobre la información que reciben para realizar sus tareas o sobre las relaciones con compañeros y responsables?

POSTURAS/REPETITIVIDAD

D

Tipo de tarea/actividad

- Tareas no repetitivas en las que se dan una amplia variedad de posturas difíciles de caracterizar
- Tareas no repetitivas en las que es posible identificar las posturas más representativas (frecuentes y/o penosas)
- La actividad es claramente repetitiva (el ciclo de trabajo se repite siempre de la misma manera) y hay movimientos de brazos y manos y es relevante la postura del cuello.
- La actividad es claramente repetitiva (el ciclo se repite siempre de la misma manera) y hay movimientos fundamentalmente del brazo, la articulación del codo y la mano.

Posturas adoptadas

- Tronco moderadamente flexionado (entre 20°-60°) o en flexión importante (mayor de 60°)
- Tronco en extensión (inclinado hacia detrás)

- Tronco está inclinado hacia un lado o girado (claramente visible)

ErgoCheck - NIVEL II - Comprobación detallada

(4 de 6)

Continúa posturas adoptadas

- Brazo/s en flexión moderada (entre 20 y 60°), sin apoyar
- Brazo/s en flexión elevada (cerca o superior a la altura del hombro), sin apoyar
- Brazo/s en extensión (hacia detrás)
- Muñeca/s con elevada flexión/extensión, desviación lateral y/o giro
- Codo/s en flexión y/o extensión elevada
- Cuello muy echado hacia delante (flexión) o hacia atrás (extensión) y/o inclinado lateralmente o girado de manera claramente visible
- De pie, sin desplazarse (por ejemplo, frente a un banco de trabajo o una cinta transportadora)
- De pie, con las rodillas flexionadas
- Postura de pie cargando casi todo el peso del cuerpo sobre una de las dos piernas
- Postura de rodillas o en cuclillas

COND. AMBIENTALES

- ¿Existen situaciones donde la temperatura es inadecuada (mucho calor o frío, humedad elevada o muy escasa o ausencia de sistemas de calefacción/refrigeración adecuados)?
- ¿Existen corrientes de aire molestas?
- ¿Se han recibido quejas de los trabajadores por las condiciones de calor o frío?
- ¿Se presentan situaciones de ruido elevado que dificultan la conversación o concentración durante alguna tarea en la jornada laboral?
- ¿Existen condiciones de iluminación desfavorables en el puesto (iluminación escasa o insuficiente, reflejos, deslumbramientos, falta de iluminación natural, etc.)?
- ¿Hay problemas o quejas debido a la ventilación (aire viciado, malos olores, etc.)?

MMC

Situaciones de manejo manual de cargas

- ¿Se manipulan cargas mayores de 3 Kg en alguna de las siguientes situaciones?:
 - por encima del nivel del hombro o por debajo de las rodillas.
 - Alejadas del cuerpo
 - Con el tronco girado
 - Con una frecuencia superior a 1 vez/minuto
- ¿Se manipulan cargas adoptando posturas inadecuadas (piernas rectas, tronco inclinado,

etc.)?

ErgoCheck - NIVEL II - Comprobación detallada

(5 de 6)

Continúa situaciones de manejo manual de cargas

- ¿Se manipulan cargas difíciles de manejar (formas irregulares, gran tamaño, partes móviles, falta de asideros o asideros inadecuados)?
- ¿Se manipulan cargas en postura sentada?
- ¿Se transportan manualmente cargas mayores de 3 Kg en distancias superiores a 2 metros?
- ¿Se empujan/arrastran cargas pesadas sobre carros o cualquier otro elemento o superficie que disponga de ruedas o facilite su desplazamiento?
- ¿Se realizan manipulaciones, traslados o movilizaciones de personas?

Organización del manejo manual de cargas

- ¿Las manipulaciones manuales de cargas (levantamientos, empujes o arrastres) son siempre iguales?: sus condiciones no se modifican de forma significativa durante la tarea (por ejemplo, se levantan cargas del mismo peso, siempre de la misma manera, desde y hasta los mismos sitios, etc.)
- ¿Las manipulaciones manuales de cargas (levantamientos, empujes o arrastres) son diferentes?: se producen cambios significativos en algunas de sus condiciones (peso, posición de la carga en el origen o el destino, etc.), o bien se combinan levantamientos con transportes de cargas, o se combinan empujes con arrastres.
- ¿Las manipulaciones de cargas tienen una gran variabilidad de condiciones? (por ejemplo, al preparar pedidos en un almacén, donde se levantan muchos objetos con pesos
- ¿Se dan tareas diferentes de manipulación manual de cargas que se realizan en una determinada secuencia o rotación a lo largo de la jornada laboral?

FUERZA

- ¿Se realizan tareas que requieren realizar fuerza apreciable con el pie (por ejemplo, accionar pedales)?
- ¿Se realizan tareas que requieren realizar fuerza apreciable con la mano para sujetar, asir, agarrar o ajustar elementos?
- ¿Se realizan tareas que requieren realizar fuerza apreciable con el brazo y/o el cuerpo completo estando de pie o sentado (por ejemplo, accionar palancas, empujar o tirar de objetos sin ruedas ni apoyados sobre rodillos, etc.)?
- ¿Hay acciones en las que el trabajador usa alguna parte de su cuerpo (manos, rodillas, codos...) a modo de herramienta ejerciendo presión o golpeando de manera repetida?

PANTALLAS VISUALIZ.

- ¿Están la pantalla y los controles principales (botones, ordenador, teclado, ratón) mal situados?: muy altos o muy bajos; en un lateral; muy cerca o muy lejos del trabajador.
- ¿Está el trabajador incorrectamente sentado (espalda no apoyada en el respaldo, pies mal apoyados en el suelo, brazos muy elevados, brazos sin apoyo) o ha manifestado que la silla le es incómoda?
- ¿El espacio libre debajo de la mesa para las piernas y los muslos es insuficiente?
- ¿Es el espacio sobre la mesa insuficiente para distribuir adecuadamente los elementos de trabajo y/o para apoyar adecuadamente los antebrazos?
- ¿El trabajador no puede apoyar adecuadamente los pies en el suelo estando sentado?

DISEÑO

- ¿La altura de trabajo no se adapta al tipo de tarea y a las dimensiones de cada trabajador? En concreto, se presenta alguna de las siguientes situaciones estando el trabajador de pie:
 - En las tareas de precisión, la altura de trabajo no está 5-10 cm por encima de la altura de los codos del trabajador.
 - En las tareas ligeras, la altura de trabajo no está 10-15 cm por debajo de la altura de los codos del trabajador.
 - En las tareas pesadas, la altura de trabajo no está 15-30 cm por debajo de la altura de codos del trabajador.
- ¿Si el trabajador está sentado, la altura de la superficie de trabajo no está aproximadamente al nivel de los codos?
- ¿Se dan alcances laterales o por detrás del cuerpo?
- ¿El espacio encima de la superficie de trabajo (mesa, banco de trabajo, etc) es insuficiente para distribuir adecuadamente los diferentes elementos u objetos utilizados por el trabajador?
- ¿Al trabajador le falta espacio para mover cómodamente las piernas (por ejemplo, por debajo de la mesa o banco de trabajo) o el cuerpo?

ESPACIOS/EQUIPOS

- ¿Se emplean herramientas que no son las específicas para la tarea que se realiza o se usan herramientas en mal estado?
- ¿Es el mango de las herramientas incómodo (grosor, longitud, forma o material inadecuados)?
- ¿Se usan herramientas pesadas sin apoyo/suspensión (>2.3 kg en general o >0,4 kg en tareas de precisión)?
- ¿Hay transmisión de vibraciones de las herramientas o de la maquinaria utilizada?
- ¿Son los controles de las máquinas (palancas, volantes, pulsadores...) inadecuados o incómodos de manejar (muy alejados, difíciles de usar, requieren fuerza, etc.)?
- ¿Son los indicadores (pantallas, displays, avisos luminosos...) incómodos de visualizar (no se ven bien, no tienen suficiente contraste, hay reflejos...) o de entender?

¿Son los pedales difíciles de operar y/o no pueden ser accionados por ambos pies?

Manipulación Manual de Cargas

– Levantamiento

Tarea simple

Tarea:

Tarea múltiple

Subtarea:

.....

de la Tarea:

.....

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

Población: general mayor protección

Variables

Duración: corta media larga

Peso de la carga (kg.):

Frecuencia (lev/min.):

Origen

Destino

Posición horizontal (cm.):

Posición vertical (cm.):

Ángulo de asimetría (°):

Tipo de agarre (bueno, regular, malo):

Control en el destino: sí no

Operación con 1 mano: sí no

Operación entre 2 personas: Sí no

Tarea adicional: Sí no

Manipulación Manual de Cargas – Transporte

Tarea múltiple

Subtarea:

.....

de la Tarea:

.....

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

Población: general mayor protección

Variables

Peso de la carga (kg):

Distancia recorrida (m):

Frecuencia (trans/min):

Altura del agarre: caderas codos

Manipulación Manual de Cargas – Arrastre

Tarea simple

Tarea:

Tarea múltiple

Subtarea:

.....

de la Tarea:

.....

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

Población: general mayor protección

Variables

Fuerza inicial (kg):

Fuerza sostenida (kg):

Distancia recorrida (m):

Frecuencia (arr/min):

Altura del agarre (cm.):

Manipulación Manual de Cargas – Empuje

Tarea simple

Tarea:

Tarea múltiple

Subtarea:
.....

de la Tarea:
.....

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

Población: general mayor protección

Variables

Fuerza inicial (kg):

Fuerza sostenida (kg):

Distancia recorrida (m):

Frecuencia (emp/min):

Altura del agarre (cm):

MMC Lesionados

(1 de 1)

Tarea:

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

Variables

Peso de la carga (kg.):

Condiciones de la manipulación

- **Posición horizontal**
 - cerca (hasta 30 cm)
 - lejos (30-60 cm)

- **Posición vertical**
 - nivel del suelo
 - nivel de la rodilla
 - nivel de la cintura
 - nivel del hombro

- **Giro del tronco**
 - 0-30°
 - 30-60°
 - 60-90°

Manipulación Manual de Pacientes(MAPO) – Hospitalización

Tarea/Área:

.....

Empresa/Hospital:.....

.....

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Tipo

Checklist

Analítico

General

Número total de trabajadores que realiza la Manipulación Manual de pacientes:

Número de trabajadores que realiza la Manipulación Manual de pacientes en 24h (OP):

Enfermeras			Auxiliares			Celadores		
M	T	N	M	T	N	M	T	N

Tipología de paciente:

Tipología de pacientes	<u>No colaborador</u> (NC)	<u>Parcialmente</u> <u>Colaborador</u> (PC)	<u>Total. Pacientes</u> <u>No Autónomos (NA)</u> (NC+PC)

(2 de 5)

Movilizaciones

<u>Tareas de MMP</u>	<u>Nº Levant. Totales</u>						<u>Nº Levant. Parciales</u>					
	Manual			Con ayuda			Manual			Con ayuda		
<u>Turnos de trabajo</u>	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Desplazamiento hacia la cabecera de la cama												
De la cama a la silla de ruedas/Sillón/Silla												
De la silla de ruedas/Sillón/Silla a la cama												
De la cama a la camilla												
De la camilla a la cama												
De la silla de ruedas/sillón/silla al WC												
Del WC a la silla de ruedas/sillón/silla												
Rotación en la cama y cambio postural												
Levantamiento de posición sentada a postura de pie												
Otros:												
TOTAL												

Observaciones:

.....

Formación

¿Se ha realizado FORMACIÓN específica de MMP?	SI	NO	INFORMACIÓN (uso de equipos o material informativo)		
En caso afirmativo, ¿Hace cuántos meses?			¿Se ha realizado entrenamiento en el uso de equipos?	SI	NO
¿Cuántas horas por trabajador?			¿Se ha entregado información mediante material informativo relativo a MMP?	SI	NO
¿Cuántas horas por trabajador?			En caso afirmativo, ¿A cuántos trabajadores?	SI	NO
¿Se ha realizado la verificación de la eficacia de la formación/información?				SI	NO

Equipos de ayuda

<u>Equipamiento y ayudas para el levantamiento de pacientes NA</u>	<u>Número</u>
Elevador: Equipamiento de elevación total del paciente con mecanismo eléctrico regulable	
Camilla regulable en altura: Camilla con altura variable	
Total de Camas	
Cama regulable en altura: Cama con al menos altura variable (mecanismo eléctrico o hidráulico) y tres nodos de articulación	
Sábana deslizante	
Tabla deslizante	
Cinturón ergonómico	
ROLLBORD	
Grúa activa o de bipedestación, elevador de banda torácica	
Otros:	

Las pestañas que se presentan a continuación **SÓLO** deben rellenarse en el **c4so** de seleccionar un estudio **ANALÍTICO**

Sillas de Ruedas

Número total de sillas de ruedas	
----------------------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Inadecuado funcionamiento de los frenos	
Reposabrazos no extraíbles o abatibles	
Respaldo inadecuado H >90cm; Incl. > 100°	
Anchura máxima inadecuada > 70 cm	
Reposapiés no extraíble o no reclinable (<i>descriptivo</i>)	
Mal estado de mantenimiento (<i>descriptivo</i>)	

Baños

Número total de baños para higiene	
------------------------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Espacio insuficiente para el uso de ayudas	
Anchura de la puerta inferior a 85 cm (en tal caso, indicar medida)	
Presencia de obstáculos fijos	
Apertura de la puerta hacia adentro (<i>descriptivo</i>)	
Ausencia ducha (<i>descriptivo</i>)	
Bañera fija (<i>descriptivo</i>)	

WC

Número total de baños con WC

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Espacio insuficiente para el uso de silla de ruedas	
Altura del WC inadecuada (inf. a 50 cm)	
Ausencia o inadecuación de la barra de apoyo lateral en el WC	
Anchura de la puerta inferior a 85 cm	
Espacio lateral entre WC y pared < a 80 cm	
Apertura de la puerta hacia adentro (<i>descriptivo</i>)	

Habitaciones

Número total de habitaciones

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Espacio entre cama y cama o cama y pared lateral inferior a 90 cm	
Espacio libre desde el piecero de la cama inferior 120 cm	
Cama inadecuada: requiere levantamiento manual de una sección (cabecero o piecero)	
Espacio entre la cama y el suelo inferior a 15 cm.	
Altura del asiento del sillón de descanso inf. a 50 cm	
Presencia de obstáculos fijos (<i>descriptivo</i>)	
Altura de cama fija (en tal caso, indicar altura) (<i>descriptivo</i>)	
Barras laterales inadecuadas (suponen un obstáculo) (<i>descriptivo</i>)	
Anchura de la puerta (<i>descriptivo</i>)	
Cama sin ruedas (<i>descriptivo</i>)	

Manipulación Manual de Pacientes(MAPO) – Área Quirúrgica

Tarea/Área:

.....

Empresa/Hospital:.....

..

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Tipo

Checklist

Analítico

General

Número total de trabajadores que realiza la Manipulación Manual de pacientes:

Número de trabajadores que realiza la Manipulación Manual de pacientes en 24h (OP):

Enfermeras			Auxiliares			Celadores		
M	T	N	M	T	N	M	T	N

Tipología de paciente:

Tipología de intervención	<u>Anestesia General (AG)</u>	<u>Anestesia Local (AL)</u>	<u>Total, intervenciones requieren MMP (NI) (AG+AL)</u>

(2 de 4)

Movilizaciones

<u>Tareas de MMP</u>	Nº lev. Anestesia General						Nº lev. Anestesia Local					
	Manuales			Con ayudas			Manuales			Con ayudas		
<u>Turnos de trabajo</u>	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
De la cama a la camilla												
De la camilla a la mesa quirúrgica												
De la mesa quirúrgica a la camilla												
De la camilla a la cama												
De prono a supino												
De supino a prono												

Observaciones:

.....

.....

.....

Formación

¿Se ha realizado FORMACIÓN específica de MMP?	SI	NO	INFORMACIÓN (uso de equipos o material informativo)	
En caso afirmativo, ¿Hace cuántos meses?			¿Se ha realizado entrenamiento en el uso de equipos?	SI NO
¿Cuántas horas por trabajador?			¿Se ha entregado información mediante material informativo relativo a MMP?	SI NO
¿Cuántas horas por trabajador?			En caso afirmativo, ¿A cuántos trabajadores?	SI NO
¿Se ha realizado la verificación de la eficacia de la formación/información?			SI	NO

Equipos de ayuda

<u>Equipamiento y ayudas para el levant/transfer de pacientes NA</u>	<u>Número</u>
Camilla ergonómica	
Camilla regulable en altura	
Unidad de Transferencia del Paciente Móvil: transfer con mecanismo eléctrico de regulación en altura y ruedas, con plano deslizante para la transferencia del paciente	
Unidad de Transferencia del Paciente Fija: transfer con mecanismo eléctrico de regulación en altura , fijado a la pared y con plano deslizante para la transferencia del paciente, situado entre el quirófano y el antequirófano	
Sábana deslizante	
Tabla deslizante	
ROLLBORD o similar	
Otros:	

Las pestañas que se presentan a continuación **SOLO** deben rellenarse en el caso de seleccionar un estudio **ANALÍTICO**

Camillas

Número total camillas	
-----------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Inadecuado funcionamiento de los frenos	
Fija de altura	
Barras laterales inadecuadas (suponen un obstáculo)	
Necesidad de realizar elevaciones parciales manuales	

Quirófanos

Número total de quirófanos	
----------------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Mesa quirúrgica con obstáculos laterales	
Obstáculos fijos no extraíbles	
Espacio inadecuado para la utilización de ayudas	

Manipulación Manual de Pacientes(MAPO)

 – Servicios Ambulatorios

Tarea/Área:

.....

Empresa/Hospital:.....

..

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

.....

Tipo

Checklist

Analítico

General

Número total de trabajadores que realiza la Manipulación Manual de pacientes:

Número de trabajadores que realiza la Manipulación Manual de pacientes en 24h (OP):

Enfermeras			Auxiliares			Celadores		
M	T	N	M	T	N	M	T	N

Tipología de paciente:

Tipología de pacientes	<u>No colaborador (NC)</u>	<u>Parcialmente Colaborador (PC)</u>	<u>Total Pacientes No Autónomos (NA) (NC+PC)</u>

--	--	--	--

(2 de 5)

Movilizaciones

Tareas de MMP	Nº Levant. Totales		Nº Levant. Parciales	
	Manual	Asistido	Manual	Asistido
De la camilla a la camilla de exploración				
De la silla de ruedas a la camilla de exploración				
De la cama a la camilla de exploración				
De la camilla de exploración a la camilla				
De la camilla de exploración a la silla de ruedas				
De la camilla de exploración a la cama				
Rotación en la cama y cambio postural	-----	-----		
Levantamiento tronco	-----	-----		
Otro	----	----		
TOTAL				

Formación

¿Se ha realizado FORMACIÓN específica de MMP?	SI	NO	INFORMACIÓN (uso de equipos o material informativo)	
En caso afirmativo, ¿Hace cuántos meses?			¿Se ha realizado entrenamiento en el uso de equipos?	SI NO
¿Cuántas horas por trabajador?			¿Se ha entregado información mediante material informativo relativo a MMP?	SI NO
¿Cuántas horas por trabajador?			En caso afirmativo, ¿A cuántos trabajadores?	SI NO
¿Se ha realizado la verificación de la eficacia de la formación/información?			SI	NO

Equipos de ayuda

Equipamiento y ayudas para el levant/transfer de pacientes NA	Número
"ELEVADOR/GRÚA"=equipo de levantamiento total del paciente con mecanismo eléctrico de regulación	
"CAMILLA COMO ELEVADOR"= Camilla con regulación en altura	
"CAMILLA DE EXPLORACIÓN COMO ELEVADOR=Camilla con regulación en altura (con mecanismo eléctrico o hidráulico) y ausencia de obstáculos laterales	
"CAMA ERGONÓMICA" = cama con regulación en altura (con mecanismo eléctrico o hidráulico) y 3 zonas de articulación	
Sábana deslizante	
Tabla deslizante	
Cinturón ergonómico	
ROLLBORD o similar	
Grúa activa o de bipedestación, elevador de banda torácica	
Otros:	

Las pestañas que se presentan a continuación SOLO deben rellenarse en el caso de seleccionar un estudio ANALÍTICO

Camillas

Número total camillas	
-----------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Inadecuado funcionamiento de los frenos	
Fija de altura	
Barras laterales inadecuadas (suponen un obstáculo)	
Necesidad de realizar elevaciones parciales manuales	

Sillas de Ruedas

Número total de sillas de ruedas	
----------------------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Inadecuado funcionamiento de los frenos	
Reposabrazos no extraíbles o abatibles	
Respaldo inadecuado H >90cm; Incl. > 100°	
Anchura máxima inadecuada > 70 cm	
Reposapiés no extraíble o no reclinable (<i>descriptivo</i>)	
Mal estado de mantenimiento (<i>descriptivo</i>)	

Salas Consulta

Número total de salas de consulta	
-----------------------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Espacio inadecuado para la utilización de ayudas	
Camilla fija en altura	
Barras laterales de la camilla inadecuadas	
Necesidad de elevar parte de la camilla de exploración	
Sillón para paciente < 50 cm	
Ancho de la puerta < 85 cm	

Habitaciones

Número total de habitaciones	
------------------------------	--

<u>Características de inadecuación ergonómica</u>	<u>Número</u>
Espacio entre cama y cama o cama y pared lateral inferior a 90 cm	
Espacio libre desde el piecero de la cama inferior 120 cm	
Cama inadecuada requiere levantamiento manual de una sección	
Espacio entre la cama y el suelo < 15 cm	
Altura del asiento del sillón de descanso < 50 cm	

Tareas Repetitivas

(1 de 2)

Tarea:

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

Subtareas

	Subtarea	Exposición (% del total tarea)	Rep. Brazos (rep/min)	Rep. Manos (rep/min)
1.
2.
3.
4.
5.

Posturas

	Postura	Tiempo (% del total subtarea)	Subtarea
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

8.

9.

Tareas Repetitivas – Postura

(2 de 2)

Subtarea:

Postura:

Tiempo (% del total subtarea):

Cuello

Flexión o extensión:

- flexión 0-10°
- flexión 10-20°
- flexión > 20°
- extensión

Inclinación lateral: sí no

Torsión: sí no

Brazos

Flexión o extensión:

- extensión > 20°
- posición entre 20° de extensión y 20° de flexión
- flexión 20-45°
- flexión 45-90°
- flexión > 90°

Muñecas

Flexión o extensión:

- posición neutra (0°)
- flexión o extensión < 15°
- flexión o extensión > 15°

Desviación radial o cubital: sí no

Pronación o supinación: sí no

Esfuerzo de la mano:

- tarea ligera (< 10% de la fuerza máxima)
- tarea algo dura (10-30% de la fuerza máxima)
- tarea dura (30-50% de la fuerza máxima)
- tarea muy dura (50-80% de la fuerza máxima)
- casi el máximo (> 80% de la fuerza máxima)

OCRA Multitarea

(1 de 4)

Tarea:

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

Organización

Subtareas repetitivas

Subtarea

Descripción

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OCRA Multitarea

(4 de 4)

Subtarea

Acción técnica

Lado

Observaciones - acción

Fuerza

Marcar la fuerza que se realiza, según la escala de Borg (o su equivalente como % de la máxima contracción voluntaria)

- | | | | |
|--------------------------|------------|-------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 0 | nada en absoluto | |
| <input type="checkbox"/> | 0,5 | muy, muy débil | (5% de la MCV) |
| <input type="checkbox"/> | 1 | muy débil | (10% de la MCV) |
| <input type="checkbox"/> | 2 | débil | (20% de la MCV) |
| <input type="checkbox"/> | 3 | moderado | (30% de la MCV) |
| <input type="checkbox"/> | 4 | bastante duro | (40% de la MCV) |
| <input type="checkbox"/> | ≥ 5 | duro / muy duro | (≥ 50% de la MCV) |

Postura

Marcar si se dan las siguientes posturas y movimientos del miembro superior

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|--|
| Hombro | <input type="checkbox"/> | Flexión $\geq 80^\circ$ | Muñeca | <input type="checkbox"/> | Flexión / Extensión $\geq 45^\circ$ |
| | <input type="checkbox"/> | Extensión $\geq 20^\circ$ | | <input type="checkbox"/> | Desv. Radial / Cubital $\geq 20^\circ$ |
| | <input type="checkbox"/> | Abducción $\geq 45^\circ$ | | | |
| Codo | <input type="checkbox"/> | Flexión / Extensión $\geq 60^\circ$ | Mano | <input type="checkbox"/> | Pinza |
| | <input type="checkbox"/> | Pronación $\geq 60^\circ$ | | <input type="checkbox"/> | Gancho |
| | <input type="checkbox"/> | Supinación $\geq 60^\circ$ | | <input type="checkbox"/> | Palmar |
| | | | | <input type="checkbox"/> | Potencia |

Adicionales

Marcar si existen factores adicionales de riesgo

- Vibraciones
- Contragolpes
- Precisión
- Compresión
- Frío
- Guantes
- Ritmo impuesto
- Otros

Posturas [OWAS]

(1 de 2)

Tarea:

Empresa:

Fecha:

Intervalo de muestreo: segundos

Subtareas:

1	
2	
3	
4	
5	

Espalda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recta 2. Inclínada 3. Girada 4. Inclínada y girada
Brazos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambos por debajo del hombro 2. Uno por encima del hombro 3. Ambos por encima del hombro
Piernas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentado 2. De pie, piernas rectas 3. De pie en una pierna recta 4. De pie, piernas flexionadas 5. De pie en una pierna flexionada 6. Arrodillado con una/dos piernas 7. Caminando
Fuerza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menor o igual a 10 kg 2. Entre 10 y 20 kg 3. Mayor de 20 kg

	Espalda	Brazos	Piernas	Fuerza	Subtarea		Espalda	Brazos	Piernas	Fuerza	Subtarea
1						26					
2						27					
3						28					
4						29					
5						30					
6						31					
7						32					
8						33					
9						34					
10						35					
11						36					
12						37					
13						38					
14						39					
15						40					
16						41					
17						42					
18						43					
19						44					
20						45					
21						46					
22						47					
23						48					
24						49					
25						50					

Posturas [OWAS]

(2 de 2)

Observaciones:

.....

.....

.....

	Espalda	Brazos	Piernas	Fuerza	Subtarea		Espalda	Brazos	Piernas	Fuerza	Subtarea
51						91					
52						92					
53						93					
54						94					
55						95					
56						96					
57						97					
58						98					
59						99					
60						100					
61						101					
62						102					
63						103					
64						104					
65						105					
66						106					
67						107					
68						108					
69						109					
70						110					
71						111					
72						112					
73						113					
74						114					
75						115					
76						116					
77						117					
78						118					
79						119					
80						120					
81						121					
82						122					
83						123					
84						124					
85						125					
86						126					
87						127					
88						128					

89						129					
90						130					

Datos postura

Subtarea: Postura:

Frecuencia: baja media alta

Referencia vídeo:

Observaciones (postura):

.....

.....

.....

Grupo A – Tronco, Cuello, Piernas

• TRONCO

Seleccionar una opción:

- Extensión > 20°
- Extensión hasta 20°
- Erguido
- Flexión hasta 20°
- Flexión 20-60°
- Flexión > 60°

Marcar si además existe:

- Giro

- Inclinación lateral

• CUELLO

Seleccionar una opción:

- Extensión
- Flexión 0-20°
- Flexión > 20°

Marcar si además existe:

- Giro

- Inclinación lateral

• PIERNAS

Seleccionar una opción:

- Soporte bilateral
- Caminando
- Sentado
- Soporte unilateral o postura inestable

Marcar si además existe:

- Flexión de rodilla(s) 30-60°

- Flexión de rodilla(s) > 60°
(excepto sentado)

Posturas [REBA]

(3 de 4)

Grupo B – Brazos, Antebrazos, Muñecas

Lado (Dch./Izq.):

• BRAZO

Seleccionar una opción:

- Extensión > 20°
- Extensión 20° a Flexión 20°
- Flexión 20-45°
- Flexión 45-90°
- Flexión > 90°

Marcar si además existe:

- Abducción de brazo
- Rotación de brazo
- Hombro elevado
- Brazo apoyado o
a favor de la gravedad

• ANTEBRAZO

Seleccionar una opción:

- Flexión < 60°
- Flexión 60-100°
- Flexión > 100°

• MUÑECA

Seleccionar una opción:

- Flexión o Extensión 0-15°
- Flexión o Extensión > 15°

Marcar si además existe:

- Giro
- Desviación lateral

Fuerza, Agarre, Actividad

• FUERZA / CARGA

Seleccionar una opción:

- < 5 kg
- 5-10 kg
- > 10 kg

Marcar si además existe:

- Fuerza repentina o brusca**

• AGARRE

Seleccionar una opción:

- Bueno** Asidero adecuado y agarre de potencia de rango medio
- Regular** Aceptable pero no ideal o aceptable usando otra parte corporal
- Malo** No aceptable aunque es posible
- Inaceptable** Incómodo, inseguro, sin asideros o inaceptable usando otras partes corporales

• ACTIVIDAD

Marcar si existen las siguientes condiciones:

- Estática** (mantenida > 1 min)

- Repetida** (> 4 veces/min, excepto caminar)

- Cambios posturales grandes y rápidos o base inestable**

UNE EN 1005-3 [FUERZAS]

(1 de 3)

Tarea:

Empresa:

Fecha:

Observaciones:
.....
.....
.....

Población: general mayor protección

Subtareas

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....

Datos subtarea

Subtarea:

Observaciones (subtarea):

• DURACIÓN DE LA SUBTAREA

Seleccionar una opción:

- 1 hora o menos
- Entre 1-2 horas
- Entre 2 y 8 horas

• ACTIVIDAD

Seleccionar una opción:

Trabajo con la mano

- Asir con toda la mano

Trabajo con el brazo

- Hacia arriba
- Hacia abajo
- Hacia fuera
- Hacia dentro
- Empujando con apoyo del tronco
- Empujando sin apoyo del tronco
- Tirando con apoyo del tronco
- Tirando sin apoyo del tronco

Trabajo con el cuerpo completo

- Empujando
- Tirando

Trabajo con el pie

- Acción del tobillo
- Acción de la pierna

UNE EN 1005-3 [FUERZAS]

(3 de 3)

• VELOCIDAD DEL MOVIMIENTO

Seleccionar una opción:

- La acción implica inmovilidad o movimiento muy lento
- La acción implica un movimiento apreciable

• FRECUENCIA DE LA SUBTAREA

Seleccionar una opción:

Acciones por minuto

- Menor o igual a 0.2 acciones/min
- Entre 0.2-2 acciones/min
- Entre 2-20 acciones/min
- Mayor de 20 acciones/min

Duración de cada acción

- Menor o igual a 3 segundos
- Mayor de 3 segundos

• FUERZA EJERCIDA (Kg). Medida con dinamómetro

Valor 1	Valor 2	Valor 3	Valor4

VALOR DE LA FUERZA EJERCIDA CONSIDERADO (kg)

Oficina

(1 de 3)

Tarea:

Empresa:
.....

Fecha:

Observaciones:

.....

.....

Ordenador

- El borde superior de la pantalla está por encima del nivel de los ojos del usuario.
- La distancia visual entre la pantalla y los ojos es <40 cm.
- La pantalla no está situada frente al usuario.
- El teclado no está frente al usuario.
- La inclinación del teclado no es ajustable y/o no permanece estable en la posición elegida.
- La distancia horizontal entre el borde frontal de la mesa y el del teclado es <10 cm.
- El tamaño de la pantalla (medido diagonalmente) es <35 cm. (14") para las tareas de lectura, o <42 cm. (17") para las tareas con gráficos.
- El ratón no está diseñado para que las personas zurdas puedan manejarlo con comodidad.
- Al usar el ratón, no puede apoyarse el antebrazo sobre la superficie de trabajo o se estira excesivamente el brazo.
- El trabajador tiene dificultad para leer la información de la pantalla debido al pequeño tamaño de los caracteres, a la inestabilidad de la imagen o al ajuste inadecuado del brillo y el contraste entre el fondo de la pantalla y los caracteres.
- El trabajador tiene dificultad para leer documentos (en papel) durante el trabajo con pantallas de visualización (por ejemplo, en las tareas de introducción de datos), debido a factores como el tamaño de los caracteres o el contraste entre los caracteres y el fondo del documento.

Silla

- Las partes de la silla accesibles al usuario tienen rebabas, salientes o acabados que pueden producir lesiones.
- La silla no es estable y puede volcar al apoyarse sobre el borde del asiento, el respaldo o uno de los reposabrazos.
- El asiento o el respaldo no están acolchados o no son de material transpirable.
- El asiento de la silla no es giratorio.
- La base de la silla no tiene 5 patas con ruedas.
- La altura del asiento no es regulable estando sentado.
- La inclinación del respaldo no es regulable estando sentado.
- Las dimensiones del respaldo no permiten apoyar la espalda correctamente.
- Cuando el trabajador apoya la espalda completamente en el respaldo, el borde del asiento le presiona la parte posterior de las piernas.
- La silla no dispone de reposabrazos.
- Los reposabrazos impiden acercarse a la mesa (al tropezar con el borde de la mesa).

Mesa

- Los bordes y esquinas no están redondeados o hay salientes que pueden producir lesiones.
- Hay cajones o traviesas bajo la parte central del tablero.
- La mesa no tiene un acabado mate y color suave.
- La altura de la mesa no está aproximadamente a la altura de los codos del usuario cuando está sentado.
- El espacio libre bajo la mesa no es suficiente para acomodar al usuario.
- La superficie del tablero principal no es suficiente para colocar todos los elementos de trabajo y realizar la tarea cómodamente.

Accesorios

- El trabajador no dispone de un reposapiés en caso necesario (por ejemplo, cuando los pies no se apoyan totalmente en el suelo una vez se ha ajustado adecuadamente la altura del asiento en relación con la altura de la mesa).
- No existe un soporte especial o atril para los documentos en las tareas que requieren la lectura frecuente de documentos.

Oficina

(3 de 3)

Entorno

- Los trabajadores consideran que el nivel de iluminación no es suficiente para realizar la tarea con comodidad.
- En el campo visual del trabajador hay fuentes de luz brillante que producen deslumbramiento directo (luminarias del techo, ventanas, lámpara auxiliar de un puesto de trabajo cercano, etc.).
- En el campo visual del trabajador hay reflejos que producen deslumbramiento indirecto (desde la pantalla, teclado, mesa, otros equipos de trabajo, suelo, etc.).
- El nivel de ruido en la oficina es tan alto que altera la capacidad de comunicación o de concentración de los trabajadores.
- Los trabajadores consideran inadecuada la temperatura en el lugar de trabajo.
- En el entorno de la mesa donde está la silla del trabajador: la superficie libre mínima es $<2 \text{ m}^2$, o la distancia entre el borde frontal de la mesa y el obstáculo más cercano detrás del trabajador es $<115 \text{ cm}$.

Organización

- La organización del trabajo, la tarea y el mobiliario no favorecen el cambio voluntario de postura del usuario.
- El trabajador no ha sido formado sobre los riesgos derivados de su trabajo y las medidas preventivas relacionadas con éstos.
- El trabajador no dispone de las instrucciones de uso de sus equipos de trabajo (equipo informático, silla de trabajo, etc.) para saber cómo ajustar su puesto.

Ergo +50 [Condiciones de trabajo]

(1 de 4)

Se trata de un cuestionario para valorar las condiciones de trabajo que afectan a las personas trabajadoras de mayor edad. Debe ser rellenado por la empresa.

Procedimiento:

1. Compruebe si se dan algunas de las situaciones incluidas en cada uno de los apartados, marque la casilla únicamente si existe el ítem correspondiente en el puesto de trabajo analizado, considerando la situación más habitual y/o más desfavorable.
2. Un solo ítem marcado en cualquiera de los apartados indicaría una posible situación de riesgo.
3. El riesgo será tanto mayor cuanto mayor sea el número de ítems señalados.
4. Observe que algunos de los ítems requieren completar el cálculo de una variable adicional, que debe realizarse mediante el procedimiento correspondiente.

Carga física

- Se manipulan pesos mayores que el peso aceptable.
- Estando sentado, se han de manipular pesos mayores de 5kg o realizar fuerzas.
- Se realizan fuerzas de empuje y/ o arrastre.
- Se realizan fuerzas elevadas con la mano y/o el brazo.
- Se realizan tareas que requieren una actividad / esfuerzo elevado y continuado.
- Se realizan tareas que implican la manipulación, movilización, levantamiento o transferencia de personas/pacientes.
- Es necesario permanecer de pie o caminando de manera prolongada.
- Se mantienen posturas estáticas: estar de pie o sentado o mantener alguna parte del cuerpo sin mover durante períodos prolongados de tiempo.
- Se realizan tareas que requieren movimientos repetitivos de los miembros superiores (brazos, codos, manos).
- Se realizan tareas que requieren mantener alguna de las siguientes posturas durante períodos prolongados: brazos elevados, giros del tronco o cuello, flexión elevada de tronco o cuello, o desviaciones de la muñeca.
- Se realizan tareas que requieren agacharse, ponerse en cuclillas o arrodillarse.
- Se realizan tareas que requieren ejecutar movimientos de manera rápida.

Aspectos cognitivos

- Las tareas requieren aprender cosas nuevas y/o memorizar información de manera constante y frecuente.
- La persona está expuesta a mucha información y/o estímulos (incluidos aquellos no relacionados con las tareas).
- Las tareas requieren tomar decisiones complejas y/o rápidas.
- Se presentan interrupciones y elementos distractores en el entorno de trabajo.
- Son frecuentes las reestructuraciones organizativas o de elementos y/o materiales.
- Las consecuencias debidas a una toma de decisión son irreversibles.

Espacios y equipos

- La altura de trabajo no se adapta al tipo de tarea y a la antropometría de cada persona.
- Se realizan alcances alejados.
- Se realizan alcances laterales o por detrás del cuerpo.
- Las herramientas y utensilios de trabajo no disponen de las características apropiadas para un manejo cómodo.
 - La longitud, grosor y forma del mango no permiten un agarre cómodo y firme (el mango no se adapta bien a la mano y/o al tipo de tarea).
 - La herramienta no puede manejarse indistintamente con la mano derecha o izquierda.
 - La textura del objeto no facilita que sea posible mantenerlo un tiempo agarrado
 - Si hay que hacer fuerza, el objeto no puede ser agarrado con ambas manos.
 - El mango no permite una distribución uniforme de las presiones sobre la mano.
 - Mientras se maneja la herramienta, la muñeca no permanece en una posición neutra (la del apretón de manos).
- Las condiciones del espacio de trabajo pueden ocasionar tropiezos y/o caídas
 - El suelo es irregular, no uniforme o se encuentra en mal estado.
 - El suelo no se mantiene limpio o libre de sustancias resbaladizas.
 - Las zonas de paso no están libres de obstáculos.
 - El nivel de iluminación es insuficiente en las zonas de paso.
 - Las zonas de paso no están delimitadas.
 - No existen ubicaciones específicas para la colocación de los materiales de tal forma que no se invadan las zonas de paso.

Ergo+50 [Condiciones de trabajo]

(3 de 4)

Visión y audición

- Los niveles de iluminación no son adecuados al tipo de tarea o espacio.
- Durante la realización de las tareas se dan situaciones de deslumbramientos directos o indirectos (reflejos).
- Existen grandes variaciones de iluminación entre espacios o zonas de trabajo.
- Se realizan tareas que exigen cambios constantes en la distancia del espacio de visión (cerca-lejos).
- Se dan situaciones de bajo contraste visual.
- El tamaño y forma de las señales (indicadores, caracteres) no permite una correcta percepción de las mismas.
- No se dispone de medidas colectivas o individuales para que las personas adapten las señales acústicas a su capacidad auditiva.
- Las señales auditivas no se complementan con señales visuales.
- En el entorno de trabajo hay señales sonoras y/o ruido que pueden enmascarar mensajes auditivos importantes.
- Existen niveles elevados de ruido.

Entorno y organización

- Se dan situaciones de calor o frío elevados o cambios bruscos de temperatura.
- Se dan situaciones frecuentes de exposición a vibraciones (uso de máquinas/herramientas, uso de vehículos...).
- La organización de las tareas y el ritmo de trabajo vienen impuestos. No se puede elegir la distribución de tareas, el ritmo de trabajo o la distribución de las pausas.
- Se realiza trabajo a turnos o en el turno nocturno.
- Se realizan trabajos monótonos o con periodos largos realizando la misma actividad (no se realizan rotaciones)
- No se tienen en cuenta las características y necesidades de las personas de mayor edad cuando se introducen cambios organizativos (tecnologías, métodos de trabajo, etc.).

Gestión de la edad

- No existen acciones en la empresa de promoción de la salud o para favorecer y fomentar hábitos de vida saludable.
- No se realizan revisiones de salud específicas y regulares dirigidas a mayores de 50 años.
- Tras una enfermedad o lesión no se ofrece un periodo de adaptación para la reincorporación o vuelta al trabajo.
- Los trabajadores de mayor edad no disponen de las mismas oportunidades formativas que los trabajadores más jóvenes.
- No se incentiva que la plantilla de mayor edad participe en las acciones formativas.
- No se consideran las características y necesidades de la plantilla de mayor edad a la hora de planificar, diseñar o implementar las acciones formativas.
- No se realizan acciones en las que se aproveche la experiencia de la plantilla de mayor edad en la mejora de la organización o en la formación de los más jóvenes.
- No se realizan actividades específicas para contratar a personas mayores, ni se dispone de personal cualificado para realizar la selección de personal teniendo en cuenta la edad.
- La empresa no cuenta con un procedimiento o con medidas específicas para facilitar la transición a la jubilación.

Ergo +50 [Valoración de la plantilla]

(1 de 3)

Aquí tienes un cuestionario diseñado para valorar tu capacidad percibida para llevar a cabo las tareas de tu puesto de trabajo actual y para opinar sobre la manera en la que tu empresa gestiona la edad. Se trata de un cuestionario individual, voluntario y confidencial.

Por favor, lee detenidamente todas las preguntas y elige con sinceridad, para cada una de ellas, la respuesta que consideres que mejor describe tu situación actual y lo que opinas.

El cuestionario se divide en 5 apartados. Es necesario responder todas las preguntas del cuestionario.

En los cuatro primeros apartados, si hay algún aspecto que no exista en tu puesto de trabajo, selecciona la opción "No aplica". Si existe, indica tu capacidad percibida para llevar a cabo dicho aspecto.

En el quinto apartado tienes que dar tu opinión sobre cómo la empresa realiza la gestión de la edad.

IMPORTANTE: La respuesta al cuestionario es personal y voluntaria, y se garantiza totalmente el anonimato y la confidencialidad de las respuestas

Carga física

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	No aplica	Buena	Moderada	Mala
Manipular cargas (levantamientos, empujes, arrastres).				
Realizar tareas que impliquen la manipulación, movilización, levantamiento o transferencia de personas/pacientes.				
Aplicar fuerza o realizar tareas que requieran una actividad física intensa o prolongada.				
Estar de pie o sentado de manera prolongada o adoptar posturas estáticas				
Realizar movimientos repetitivos o que requieran rapidez con los miembros superiores (brazos, codos, manos).				
Adoptar posturas forzadas de los brazos, manos, tronco o cuello.				
Realizar tareas que requieren agacharse, ponerse en cuclillas o arrodillarse.				
Alcanzar objetos o elementos alejados.				
Manejar las herramientas y equipos de trabajo.				

Aspectos cognitivos

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	No aplica	Buena	Moderada	Mala
Aprender cosas nuevas, memorizar o manejar mucha información.				
Tomar decisiones complejas y/o rápidas.				
Mantener la atención en la tarea, aunque en el entorno de trabajo haya frecuentes estímulos y elementos distractores.				

Visión y audición

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	No aplica	Buena	Moderada	Mala
Ver correctamente la información y elementos necesarios para desempeñar las tareas.				
Oír correctamente las señales, avisos sonoros y conversaciones.				

Entorno y organización

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	No aplica	Buena	Moderada	Mala
Tolerar las situaciones de ruido elevado.				
Tolerar las situaciones de calor o frío elevados o cambios bruscos de temperatura.				
Tolerar la exposición a vibraciones (en el uso de máquinas/herramientas, conducción de vehículos...).				
Tolerar el ritmo de trabajo impuesto.				
Tolerar el trabajo a turnos o el trabajo nocturno.				
Permanecer mucho tiempo realizando la misma actividad.				
Adaptarme a los cambios organizativos (introducción de tecnologías, nuevos métodos de trabajo, etc.).				

Ergo+50 [Valoración de la plantilla]

(3 de 3)

Gestión de la edad

Valoración de las medidas relacionadas con la gestión de la edad en la empresa

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	De acuerdo	Neutro	En desacuerdo
En la empresa se realizan acciones adecuadas de promoción de la salud o para favorecer y fomentar hábitos de vida saludables.			
Las revisiones de salud son adecuadas y tienen la frecuencia suficiente.			
Se adoptan medidas para facilitar la reincorporación a mis tareas tras una lesión.			
La formación ofrecida por la empresa es adecuada a mis necesidades.			
Se aprovechan mi experiencia y habilidades para mejorar los procesos de la empresa y/o formar a los trabajadores jóvenes.			
Existen medidas y actividades adecuadas para facilitar la transición a la jubilación.			

ErgoMater

(1 de 3)

Tarea:

Empresa:

Fecha:

Trabajadora:

Opinión de la trabajadora

¿Cómo calificaría el esfuerzo físico de su trabajo (asociado a posturas, movimiento, fuerza aplicada, manejo de cargas, ritmo de trabajo, etc.)?:

pesado normal ligero

¿Ha notado algún cambio en la capacidad para trabajar desde el inicio del embarazo?:

.....
.....
.....
.....

Posturas y movimientos

- Se requiere estar de pie >1 hora seguida en una posición fija, sin desplazarse.
- Se requiere estar de pie >4 horas/día, en una posición fija o combinada con desplazamientos.
- Se requiere flexión >20°, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida (>1 minuto seguido) o repetida (>2 veces/minuto).
- Se requiere flexión del tronco >60°, con una frecuencia >10 veces/hora.
- Se requiere estar de rodillas o en cuclillas.
- Se requieren posiciones pronunciadas de flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñeca/s, de manera sostenida (>1 minuto seguido), repetida (>2 veces/minuto) y/o con aplicación de fuerza.
- Se requiere estar sentada >2 horas seguidas.
- Estando sentada, las piernas cuelgan del asiento y los pies no tienen apoyo.
- Estando sentada, no existe un apoyo adecuado del tronco en un respaldo.
- Estando sentada, no hay suficiente espacio para mover cómodamente las piernas debajo de la superficie de trabajo.

Manipulación manual de cargas

- Se requiere manejar pesos mayores que el **PESO ACEPTABLE**.
(registrar las **condiciones de la manipulación** en la ficha adjunta)
- Se requiere realizar fuerzas de empuje o arrastre >10 kg.
- Estando sentada, se requiere manejar pesos >3 kg o aplicar una fuerza considerable.

Entorno

- Se requiere trabajar en superficies elevadas (escalera de mano, plataforma, etc.).
- Se requiere desplazarse sobre superficies inestables, irregulares o resbaladizas (suelos con obstáculos, aberturas, deslizantes, etc.).
- Existe la posibilidad de golpes o compresión del abdomen (espacios muy reducidos, objetos o máquinas en movimiento, arneses de seguridad constrictivos, arranques y paradas súbitas de vehículos, etc.)

Organización

- Se requiere trabajar >40 horas/semana.
- Se requiere trabajo nocturno, de manera habitual o rotatoria.
- Se requiere trabajar con un ritmo impuesto, sin posibilidad de realizar pausas autoseleccionadas.

Observaciones:

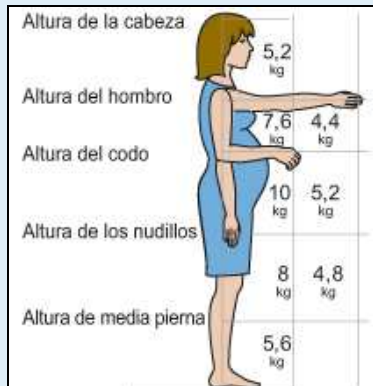
.....

.....

.....

Condiciones de la manipulación

- **Zona de manipulación** (marcarla sobre la figura):

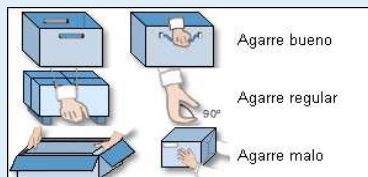


- **Desplazamiento vertical:**
 - hasta 25 cm.
 - hasta 50 cm.
 - hasta 100 cm.
 - hasta 175 cm.
 - >175 cm.

- **Giro del tronco** (marcarlo sobre la figura):



- **Tipo de agarre** (marcarlo sobre la figura):



- **Duración:** ≤1 hora 1-2 horas 2-8 horas
- **Frecuencia:** veces/min.

Psicosocial [CoPsoQ-istas21]

(1 de 6)

Aquí tienes un instrumento diseñado para identificar, medir y valorar la exposición en el trabajo a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial.

Se trata de la versión corta del **Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo CoPsoQ-istas21**, que es la adaptación del *Cuestionario Psicosocial de Copenhague* a la realidad del mercado de trabajo y relaciones laborales del estado español, y ha sido desarrollado por el ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud).

Por favor, lee detenidamente todas las preguntas y elige con sinceridad, para cada una de ellas, la respuesta que consideres que mejor describe la situación en la que te encuentras (marcando la casilla correspondiente).

Si deseas anotar algún comentario puedes utilizar el apartado '**Observaciones**' que se adjunta.

IMPORTANTE: La respuesta al cuestionario es **personal** y **voluntaria**, y se garantiza totalmente el **anonimato** y la **confidencialidad** de las respuestas.

Apartado 1

Elige **una sola respuesta** para cada una de las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?					
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?					
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?					
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?					
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?					
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?					

Apartado 2

Elige **una sola respuesta** para cada una de las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?					
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?					
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?					
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?					
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?					
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?					
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?					
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?					
15) ¿Tienen sentido tus tareas?					
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?					

Psicosocial [CoPsoQ-istas21]

(3 de 6)

Apartado 3

Elige **una sola respuesta** para cada una de las siguientes preguntas:

PREGUNTAS En estos momentos, ¿estás preocupado/a...	RESPUESTAS				
	Muy preocup.	Bastante preocup.	Más o menos preocup.	Poco preocup.	Nada preocup.
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?					
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?					
19) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?					
20) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?					

Apartado 4

Elige **una sola respuesta** para cada una de las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?					
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?					
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?					
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?					
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?					
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?					
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?					
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?					
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?					

Psicosocial [CoPsoQ-istas21]

(5 de 6)

Apartado 5

Este apartado está diseñado para personas trabajadoras que convivan con alguien (pareja, hijos, padres...)

Si vives solo o sola, no lo contestes. Marca esta **casilla** y pasa directamente al **apartado 6**

De la siguiente pregunta, elige la **respuesta que mejor describa tu situación**:

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Sólo hago tareas muy puntuales	<input type="checkbox"/>
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	<input type="checkbox"/>

Elige **una sola respuesta** para cada una de las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apartado 6

Elige **una sola respuesta** para cada una de las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario					
37) En mi trabajo me tratan injustamente					
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado					

Observaciones (cuestionario):

.....

.....

.....

.....

Datos a rellenar por el evaluador

(quien debe garantizar el **anonimato** y la **confidencialidad** de las respuestas del cuestionario)

Tarea:

Empresa:

Fecha (cuestionario):