



# FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN. PROPUESTA DE SCREENING Y DE INTERVENCIÓN.

**RESPONSABLE: MERCEDES VAQUERO ABELLÁN**

Manuel Sanabria Borrego  
M<sup>a</sup> Carmen Lorente Millán  
Soledad Burgos Ruiz de Castroviejo  
M<sup>a</sup> Luisa Bernárdez Jiménez  
Salvador Bermudo Parra  
Ángela Limón Fernández  
Ana López Pérez

Investigación financiada por el FIPROS

## **ANEXOS**

## **CUESTIONARIO INICIAL DEL ESTUDIO Y RESULTADOS**

nº de Referencia: \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_

Centro de Salud \_\_\_\_\_

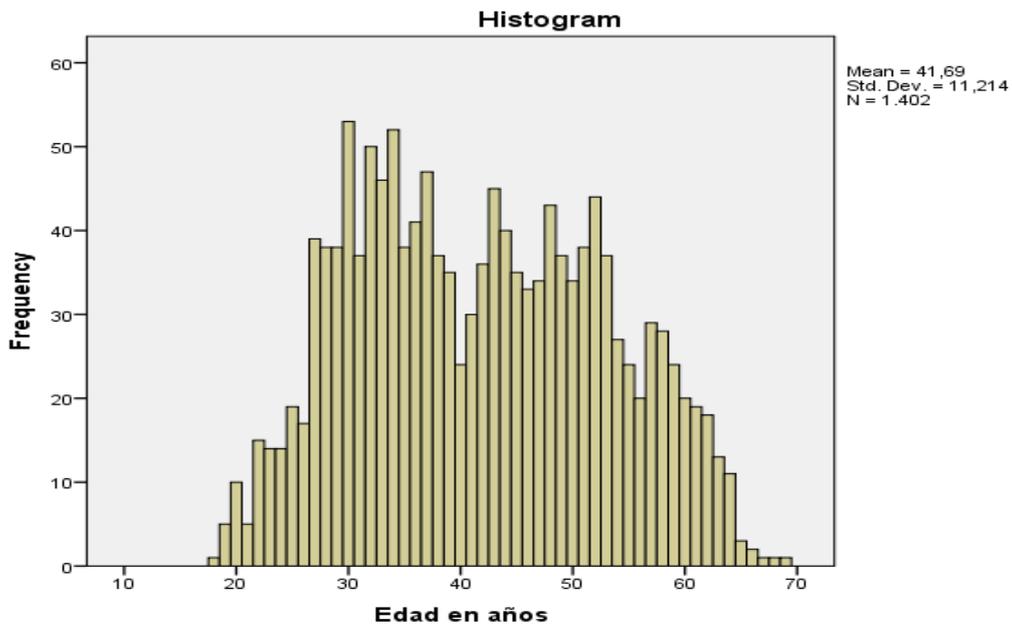
Fecha inicial de baja \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha en que se pasa el cuestionario \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1.- Edad** \_\_\_\_ años

<b>EDAD</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>
<b>Frec.</b>	1	5	10	5	15	14	14	19	17	39	38	38
<b>EDAD</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>41</b>
<b>Frec.</b>	53	37	50	46	52	38	41	47	37	35	24	30
<b>EDAD</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>
<b>Frec.</b>	36	45	40	35	33	34	43	37	34	38	44	37
<b>EDAD</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>
<b>Frec.</b>	27	24	20	29	28	24	20	19	18	13	11	3
<b>EDAD</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>69</b>								
<b>Frec.</b>	1	1	1	1								

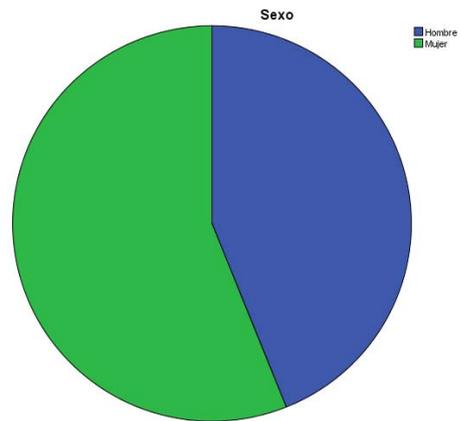
NÚMERO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TÍPICA
1402	18	69	41,69	11,21



## 2. - Sexo

Hombre       Mujer

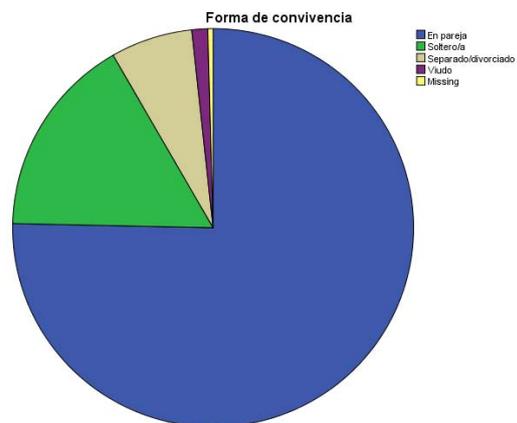
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>HOMBRE</b>	618	43,9
<b>MUJER</b>	789	56,1



## 3.- Vive

En pareja       Soltero/a       Separado       Viudo

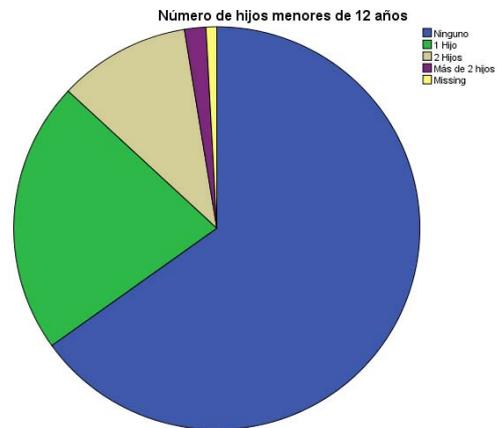
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>PAREJA</b>	1.060	75,3
<b>SOLTER</b>	230	16,3
<b>SEP/DIV</b>	93	6,6
<b>VIUDO/A</b>	18	1,3



**4. - Nº1 de hijos menores de 12 años**

- 0       1       2       > 2

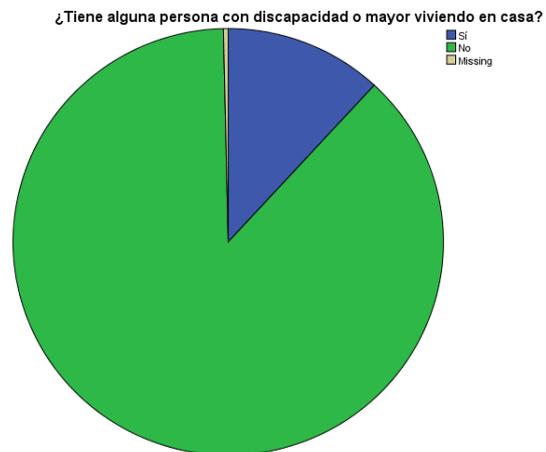
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>NINGUNO</b>	916	65,1
<b>1 HIJO</b>	307	21,8
<b>2 HIJOS</b>	148	10,5
<b>MÁS DE 2</b>	24	1,7



**5.- Tiene alguna persona con discapacidad ó persona mayor viviendo en casa:**

- Sí       No

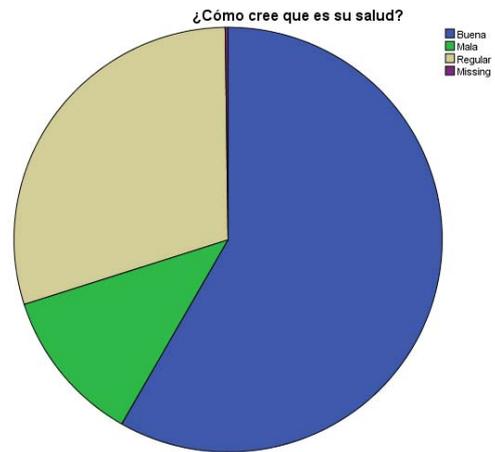
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	167	11,9
<b>NO</b>	1.235	87,8



**6.- Cómo cree que es su salud:**

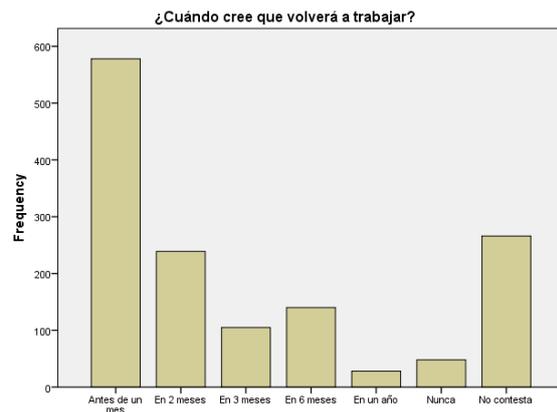
- Buena                       Mala                       Regular

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>BUENA</b>	820	58,3
<b>MALA</b>	166	11,8
<b>REGULAR</b>	418	29,7



**7.- Cuándo cree que volverá a trabajar:**

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>ANT. MES</b>	578	41,1
<b>2 MESES</b>	239	17,0
<b>3 MESES</b>	105	7,5
<b>6 MESES</b>	140	10,0
<b>1 AÑO</b>	28	2,0
<b>NUNCA</b>	48	3,4



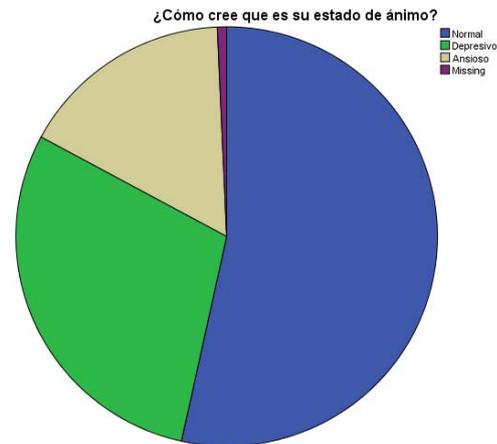
**8.- Cómo es su estado de ánimo:**

Normal

Depresivo

Ansioso

	FREC.	PORC.
<b>NORMAL</b>	752	53,4
<b>DEPRESIVO</b>	414	29,4
<b>ANSIOSO</b>	231	16,4

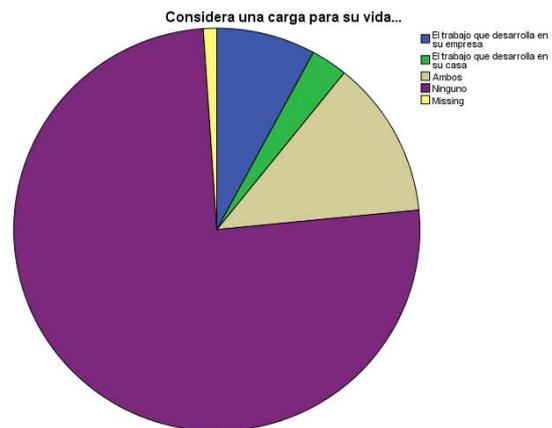


**9.- Considera una carga para su vida:**

El trabajo que desarrolla en su empresa  El trabajo que desarrolla en casa

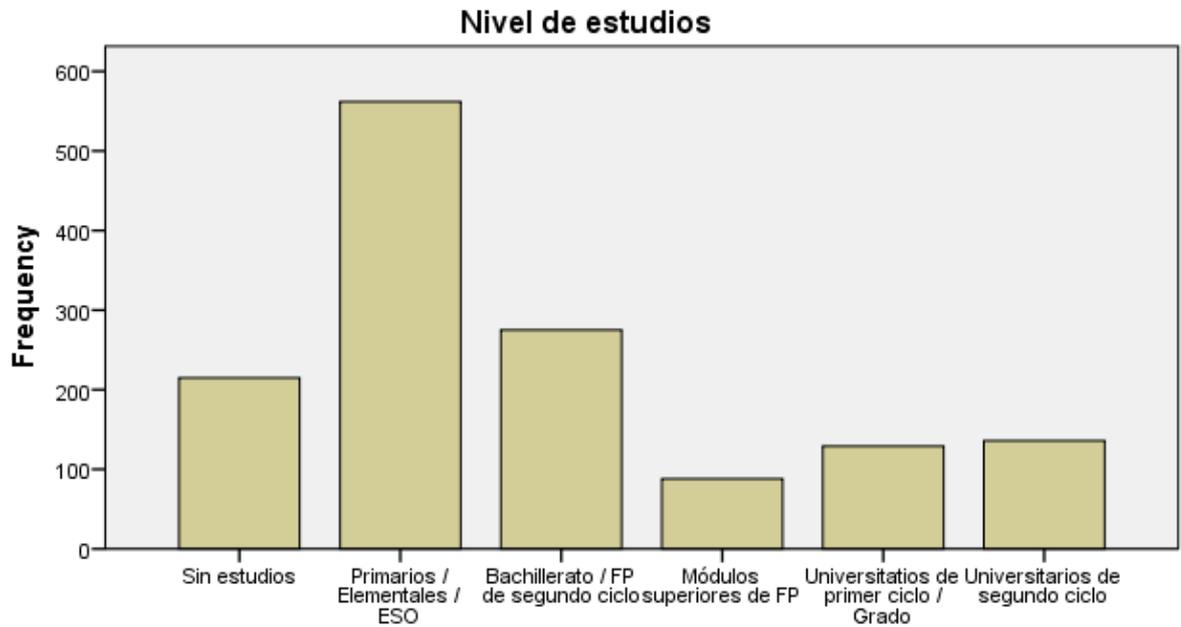
Ambos  Ninguno

	FREC.	PORC.
<b>EMPRESA</b>	111	7,9
<b>EN CASA</b>	41	2,9
<b>AMBOS</b>	178	12,7
<b>NINGUNO</b>	1.062	75,5

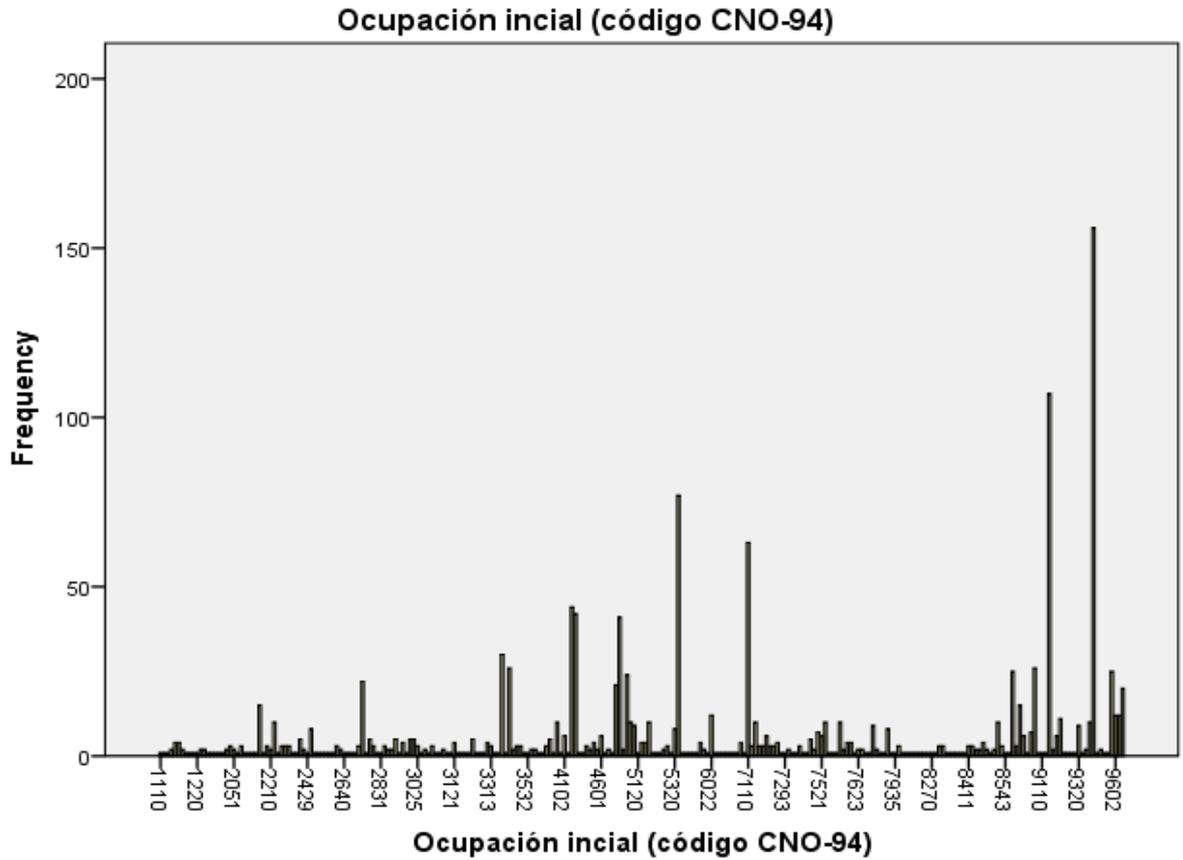


### 10. Estudios:

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Sin Estudios</b>	215	15,3
<b>Primarios/Elementales/ESO</b>	562	39,9
<b>Bachillerato/FP segundo ciclo</b>	275	19,5
<b>Módulos superiores de FP</b>	88	6,3
<b>Universitarios de primer ciclo</b>	129	9,2
<b>Universitarios de segundo ciclo</b>	136	9,7



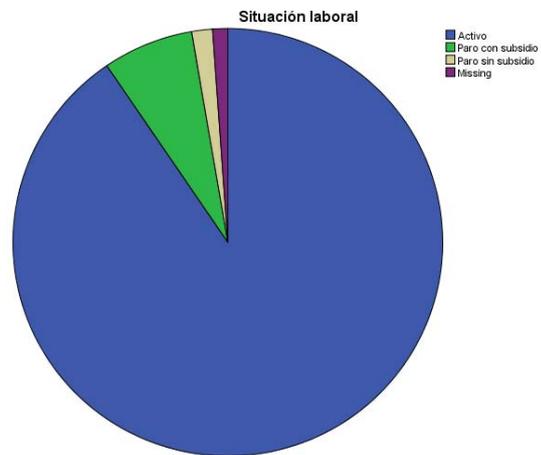
**11.- Ocupación Principal. (codificada mediante CNO-94):**



**12.- Situación:**

- Activo
- Paro:     con subsidio   /    sin subsidio

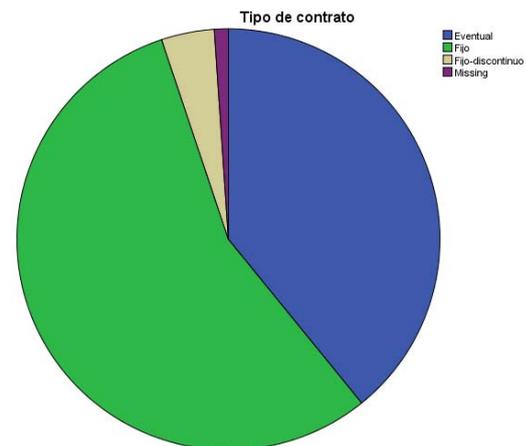
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>ACTIVO</b>	1.273	90,5
<b>S. PARO</b>	96	6,8
<b>NO SUB.</b>	22	1,6



**13.- Tipo de contrato:**

- Eventual             Fijo             Fijo-discontinuo

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>EVENTUAL</b>	551	39,2
<b>FIJO</b>	784	55,7
<b>FIJO-DISC.</b>	57	4,1



**14.- Tipo de empresa:**

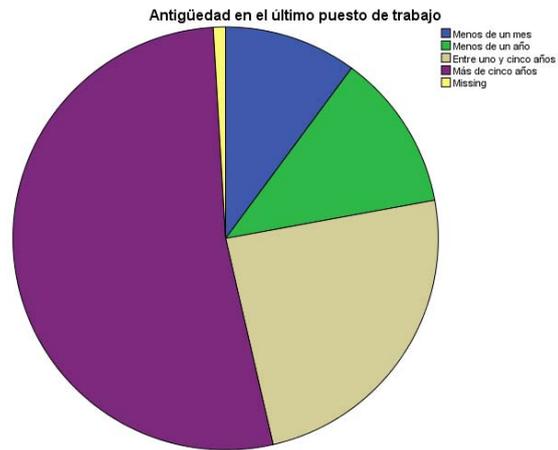
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Pública estatal/autonómica</b>	229	16,3
<b>Administración local</b>	164	11,7
<b>Privada</b>	859	61,1
<b>Autónomo</b>	124	8,8
<b>Otros</b>	14	1,0



**15.- Antigüedad en el último puesto de trabajo:**

- Menos de un mes       Menos de 1 año  
 Entre 1 y 5 años       Más de 5 años

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>MENOS 1 MES</b>	142	10,1
<b>MENOS 1 AÑO</b>	169	12,0
<b>ENTRE 1-5 AÑOS</b>	342	24,3
<b>MÁS DE 5 AÑOS</b>	741	52,7



**16.- Nº de horas/semana que trabaja:**

- < 25       25-35  
 35-40       > 40

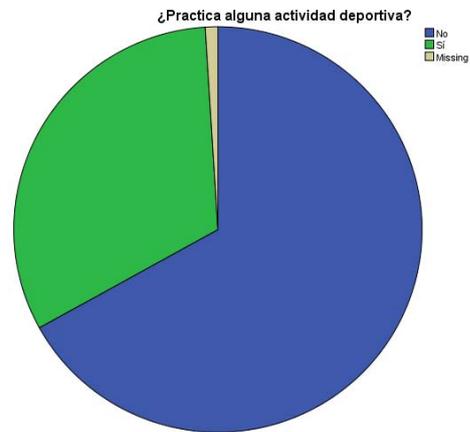
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>MENOS 25 HOR.</b>	83	5,9
<b>25-35</b>	169	12,0
<b>35-40</b>	788	56,0
<b>MÁS 40 HORAS</b>	354	25,2



**17.- Practica alguna actividad deportiva:**

No     Sí                    nº dias/semana \_\_\_\_

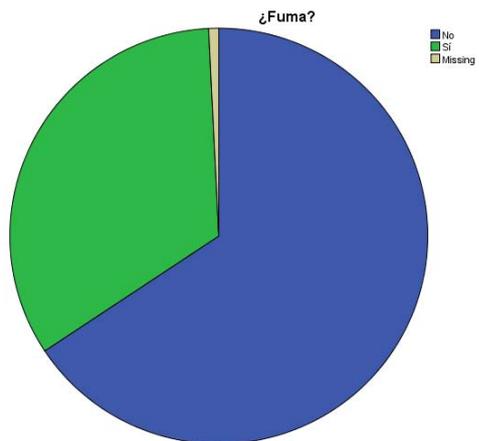
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>NO</b>	451	32,1
<b>SI</b>	942	67,0



**18.- Fuma**

No     Sí

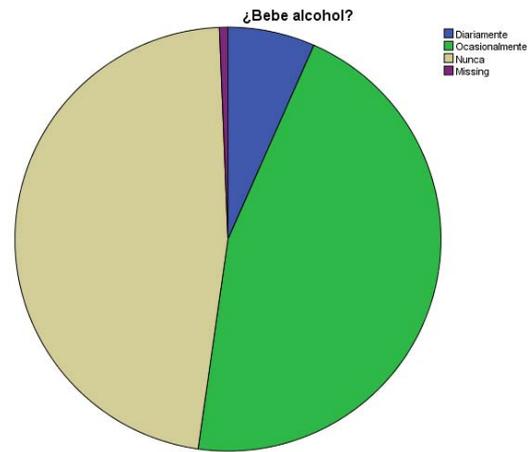
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>NO</b>	924	65,7
<b>SI</b>	472	33,5



### 19.- Bebe alcohol

- Diariamente       Ocasionalmente       Nunca

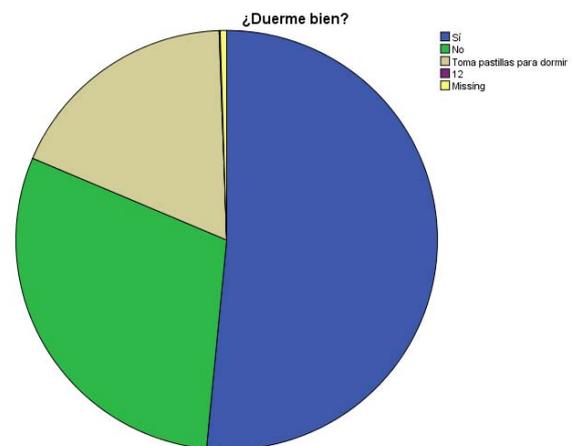
	FREC.	PORC.
<b>DIARIAMENTE</b>	93	6,6
<b>OCASIONAL</b>	642	45,6
<b>NUNCA</b>	663	47,1



### 20.- Duerme bien

- Sí       No       Necesita tomar pastillas para dormir

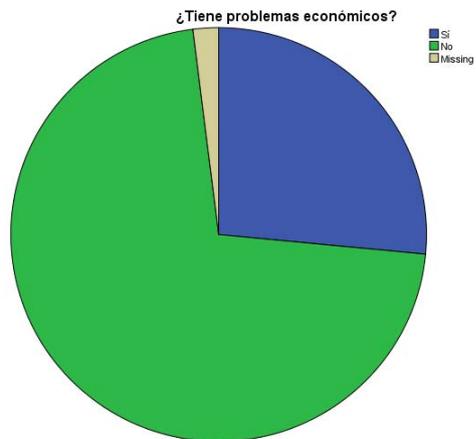
	FREC.	PORC.
<b>SI</b>	725	51,5
<b>NO</b>	642	29,9
<b>PASTILLAS</b>	663	18,1



**21.- ¿Tiene problemas económicos?**

Sí                       No

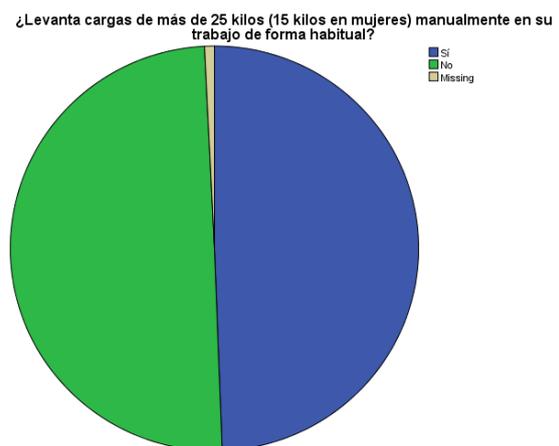
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	373	26,5
<b>NO</b>	1.006	71,5



**22.- ¿Levanta cargas de más de 25 kilos de peso (15 kilos en mujeres) manualmente en su trabajo de forma habitual?**

Sí                       No

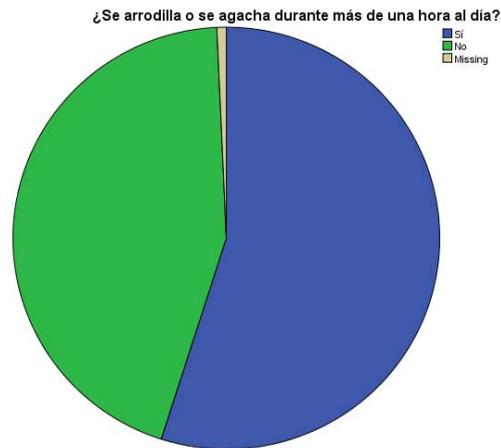
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	695	49,4
<b>NO</b>	701	49,8



**23.- ¿Se arrodilla o agacha durante más de una hora al día?.**

Sí                       No

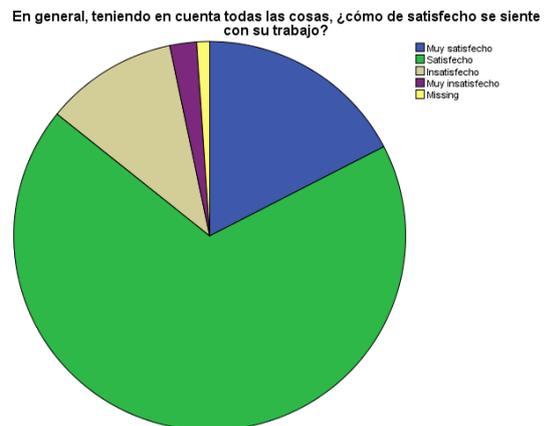
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	773	54,9
<b>NO</b>	624	44,3



**24.- En general, teniendo en cuenta todas las cosas ¿Cómo de satisfecho se siente con su trabajo?**

Muy satisfecho.                       Satisfecho.  
 Insatisfecho.                       Muy insatisfecho

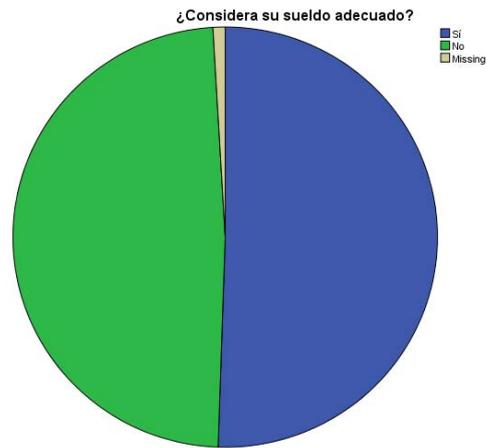
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>MUY SATISFECHO</b>	245	17,4
<b>SATISFECHO</b>	962	68,4
<b>INSATISFECHO</b>	154	10,9
<b>MUY INSATISFECHO</b>	31	2,2



**25.- ¿Considera su sueldo adecuado ?.**

Sí                       No

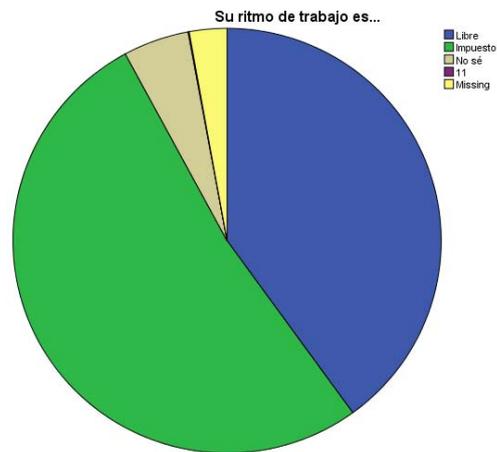
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	711	50,5
<b>NO</b>	683	48,5



**26.- Ritmo de trabajo:**

Libre                       Impuesto                       No sé

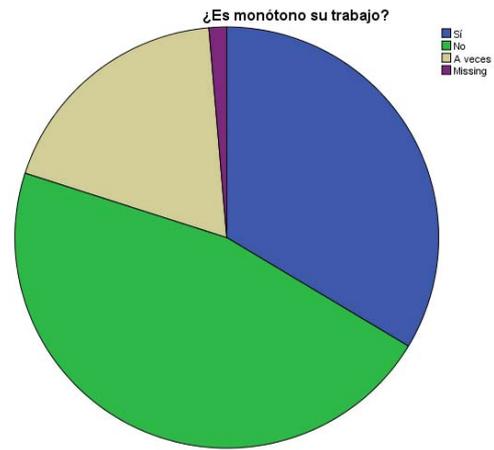
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>LIBRE</b>	563	40,0
<b>IMPUESTO</b>	733	52,1
<b>NO SÉ</b>	70	5,0



**27.- ¿Es monótono su trabajo?**

- Sí                       No                       A veces

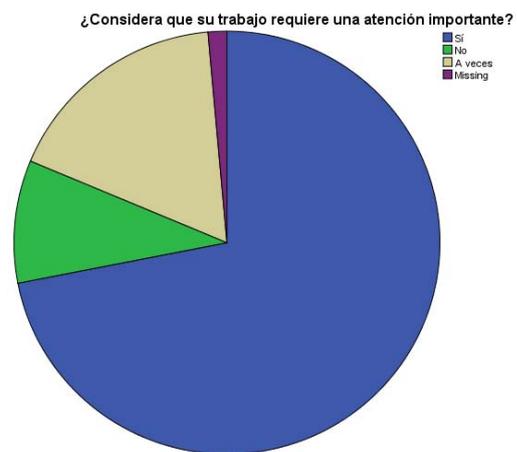
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	473	33,6
<b>NO</b>	652	46,3
<b>A VECES</b>	263	18,7



**28.- Considera que su trabajo requiere una atención importante:**

- Sí                       No                       A veces

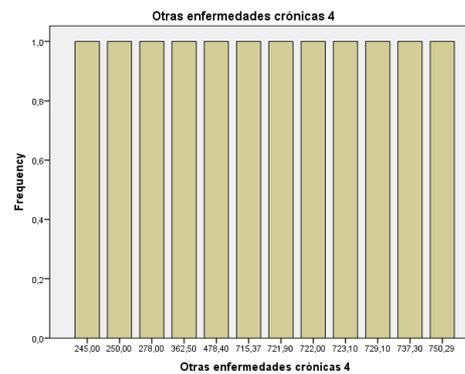
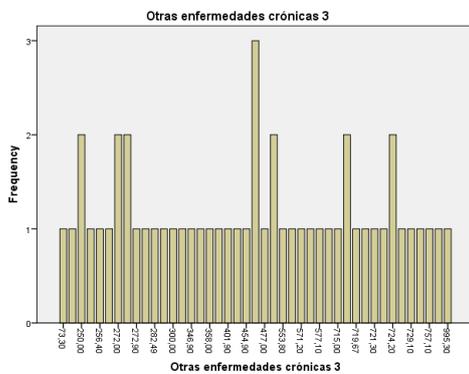
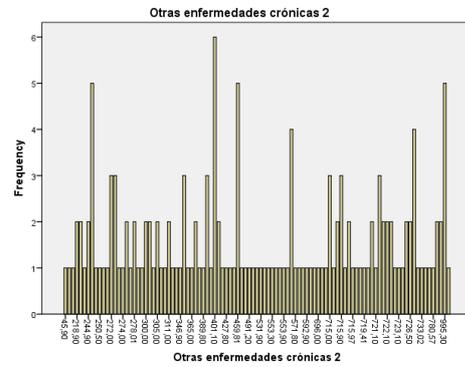
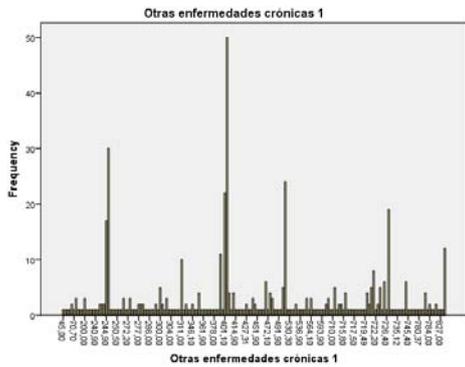
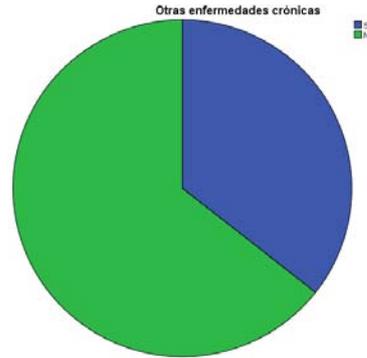
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	1.012	71,9
<b>NO</b>	132	9,4
<b>A VECES</b>	243	17,3



**29.- Otras enfermedades crónicas:**

- - - - -  - - - - -  - - - - -  - - - - -

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	<b>501</b>	<b>35,5</b>
<b>NO</b>	<b>906</b>	<b>64,4</b>

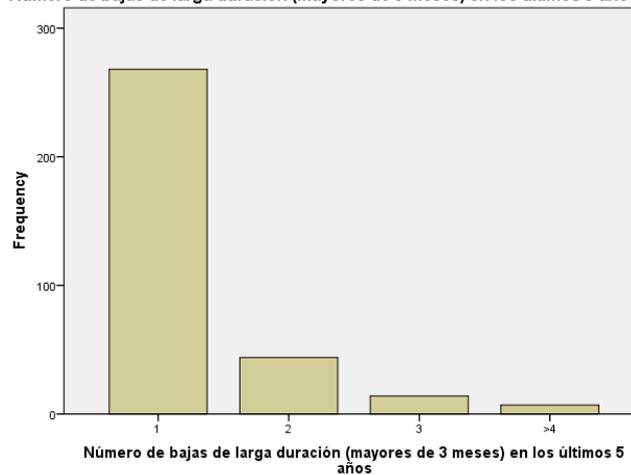


**30.- N° de bajas de larga duración (mayor de 3 meses) en los últimos 5 años:**

- 0     1        2        3        >4

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>0</b>	1074	76,3
<b>1</b>	268	19,0
<b>2</b>	44	3,1
<b>3</b>	14	1,0
<b>&gt;=4</b>	7	0,5

Número de bajas de larga duración (mayores de 3 meses) en los últimos 5 años

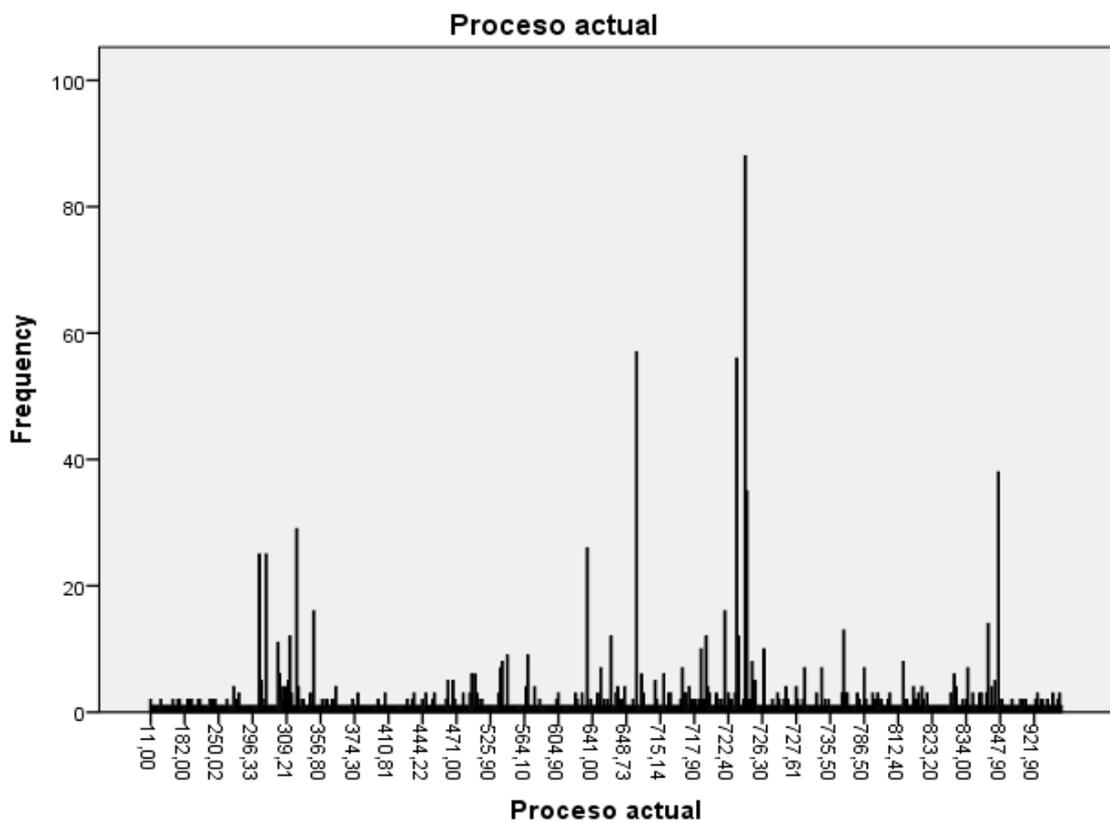


**31.- Diagnóstico que origina el proceso actual:**

ENFERMEDAD: \_\_\_\_\_.

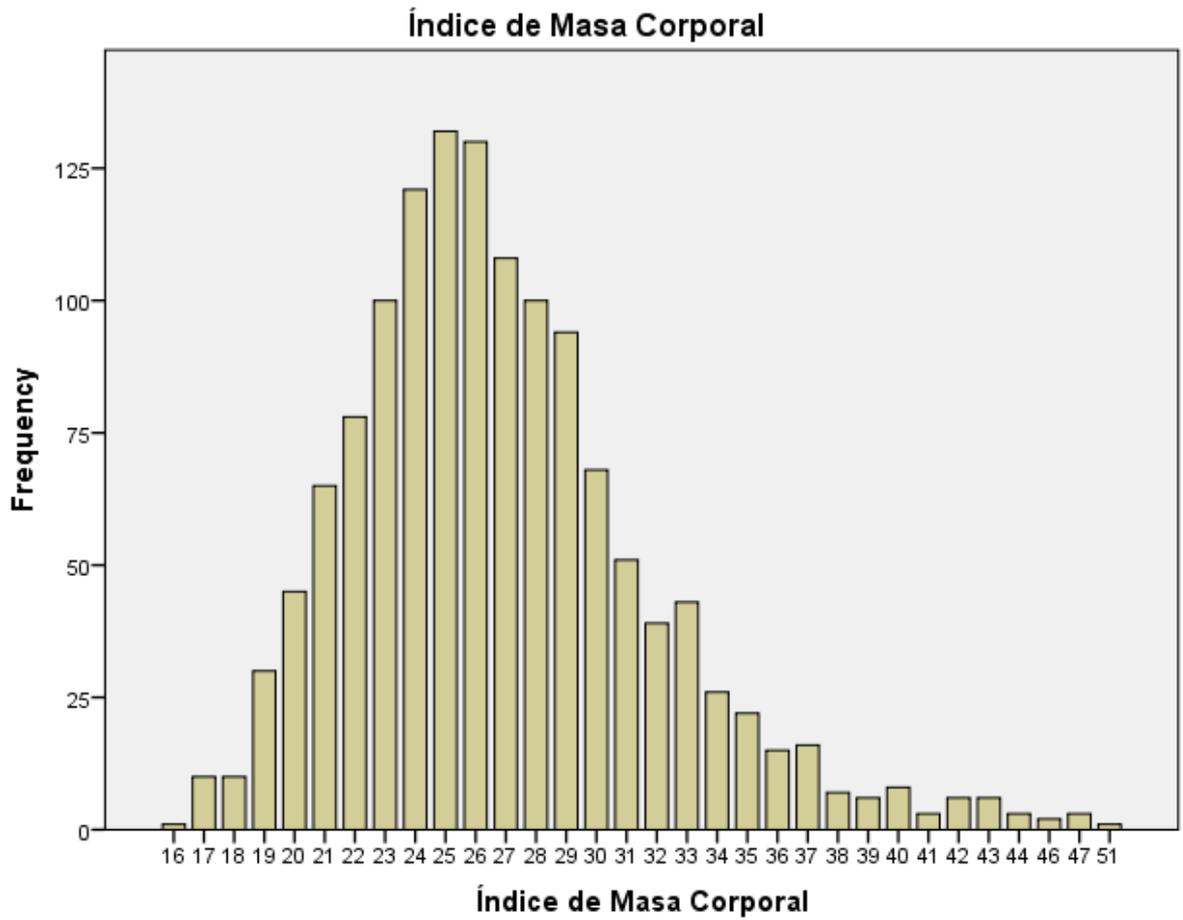
PROCEDIMIENTO (\*): \_\_\_\_\_.

(\*): se añadirá al de Enfermedad, sólo si la causa inicial de la IT es por la cirugía.



### 32.- Datos antropométricos

Peso \_\_\_\_\_ kg      Altura \_\_, \_\_ m      IMC \_\_\_\_\_



**33.- En caso de enfermedades osteomioarticulares cómo es el dolor:**

- Muy intenso     Intenso     Moderado     Leve

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>MUY INTENSO</b>	118	8,4
<b>INTENSO</b>	270	19,2
<b>MODERADO</b>	224	15,9
<b>LEVE</b>	58	4,1



**34.- Por su profesión, ¿manipula frutas ó verduras?.**

- Nunca     A veces     Habitualmente

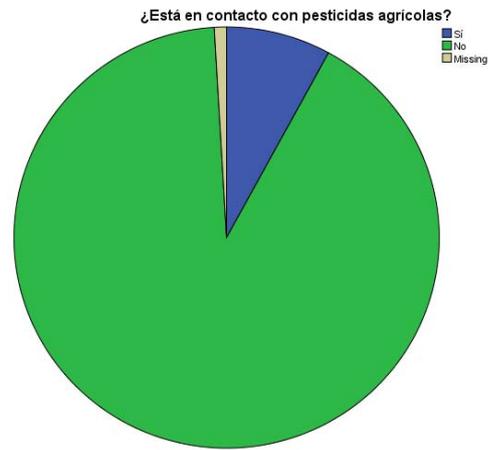
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>NUNCA</b>	1.148	81,6
<b>A VECES</b>	74	5,3
<b>HABITUAL</b>	180	12,8



**35.- ¿ Está en contacto con pesticidas agrícolas?**

- Sí                       No

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	112	8,0
<b>NO</b>	1.282	91,1



**36.- Cerca de su domicilio existen cultivos de regadío**

- Sí                       No

## **CUESTIONARIO TRAS SUPERACIÓN DE TIEMPO ESTÁNDAR**

Nº de Referencia: \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_

Centro de Salud \_\_\_\_\_

Fecha inicial de baja \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

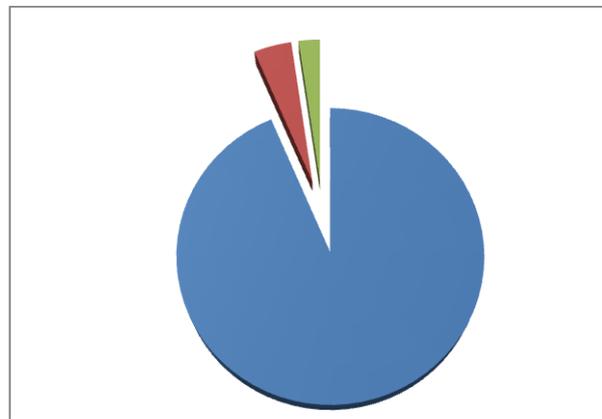
Fecha en que se pasa el cuestionario \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1.- Diagnóstico:**

El mismo.  Cambio de diagnóstico.  Enfermedad intercurrente.

Si existe cambio de diagnóstico, codificar \_\_\_\_ . \_\_\_\_

	FREC.	PORC.
<b>EL MISMO</b>	1092	93,3
<b>CAMBIO DIAGNÓSTICO</b>	48	4,1
<b>ENFERMEDAD INTERCURREN</b>	27	2,3

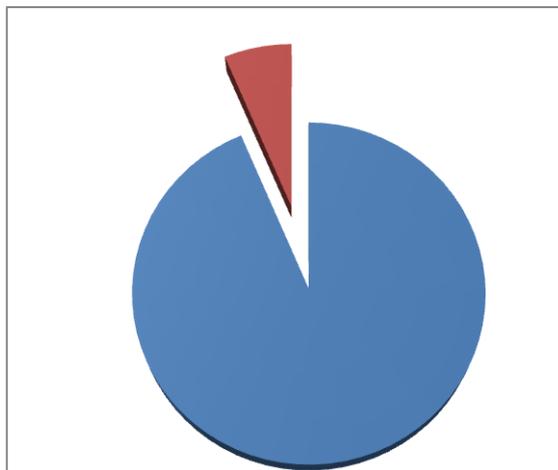


**2. – El seguimiento actual del proceso lo realiza:**

Su Médico de Atención Primaria

Un sustituto

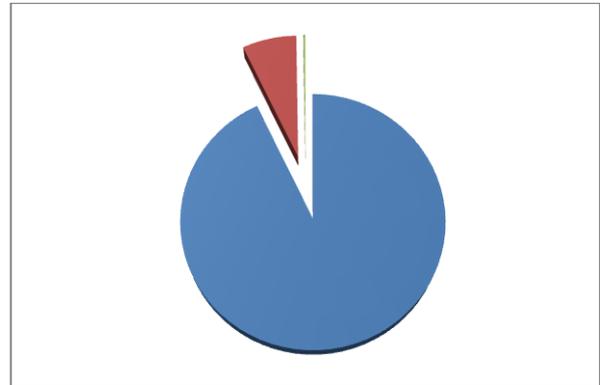
	FREC.	PORC.
<b>SU MAP</b>	1095	93,5
<b>SUSTITUTO</b>	75	6,4



**3.- ¿Cada cuanto tiempo recoge los partes de baja?**

- Cada semana    Cada 2 semanas    Cada 3 semanas    Cada mes
- Más de un mes

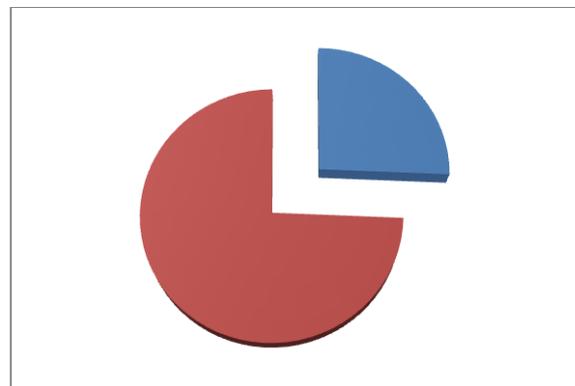
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>CADA SEMANA</b>	1088	92,9
<b>CADA 2 SEMANAS</b>	80	6,8
<b>CADA 3 SEMANAS</b>	3	0,3



**4. - ¿Ha finalizado contrato actualmente?**

- Si    No

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SI</b>	295	25,2
<b>NO</b>	855	73,0

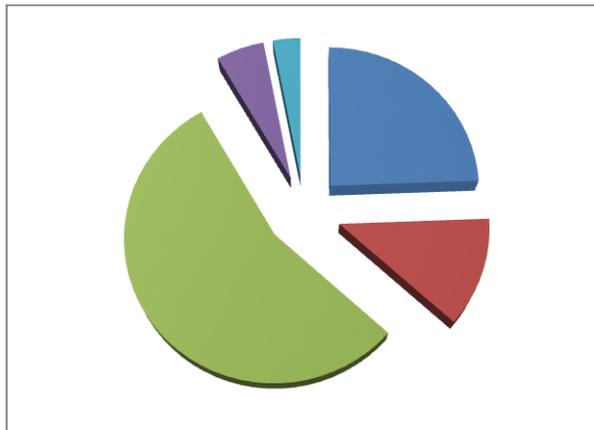


**5.- Está pendiente de:**

**Prueba complementaria solicitada por:**

MAP  Inspección  Asistencia especializada  MATEPSS  Médico de ámbito privado (incluye Cias. sanitarias y de seguros).

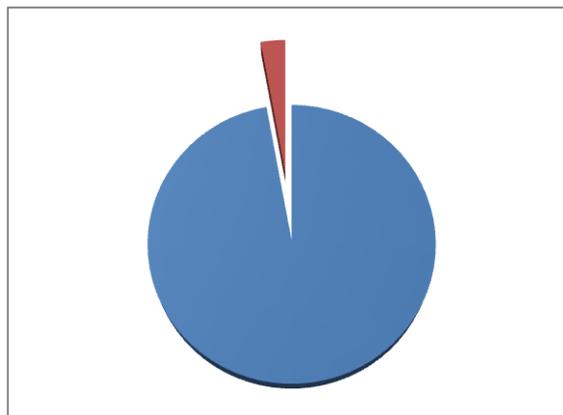
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>MAP</b>	32	2,7
<b>INSPECCIÓN</b>	16	1,4
<b>ASISTENCIA ESPECIALIZADA</b>	72	6,1
<b>MATEPSS</b>	7	0,6
<b>MÉDICO PRIVADO</b>	4	0,3



**Lista de espera quirúrgica:**

MATEPSS  SAS  Médico de ámbito privado (incluye Cias. sanitarias y de seguros).

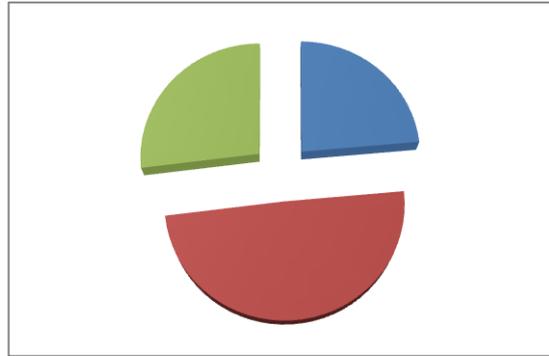
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>SAS</b>	34	2,9
<b>MÉDICO PRIVADO</b>	1	0,1



**Rehabilitación:**

□ MATEPSS □ SAS □ Médico de ámbito privado (incluye Cias. sanitarias y de seguros).

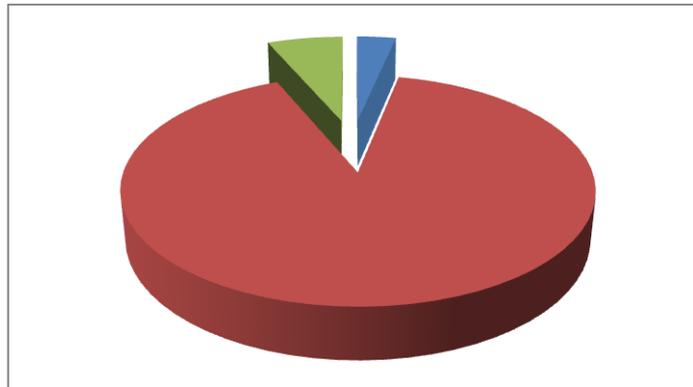
	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>MATEPSS</b>	21	1,8
<b>SAS</b>	44	3,8
<b>MÉDICO PRIVADO</b>	24	2,0



**Asistencia Especializada:**

□ MATEPSS □ SAS □ Médico de ámbito privado (incluye Cias. sanitarias y de seguros).

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>MATEPSS</b>	17	1,5
<b>SAS</b>	466	39,8
<b>MÉDICO PRIVADO</b>	33	2,8



**6.- Cuándo cree que volverá a trabajar:**

Antes de un mes    2 meses    3 meses    6 meses    1 año     
Nunca

	<b>FREC.</b>	<b>PORC.</b>
<b>ANT. MES</b>	456	38,9
<b>2 MESES</b>	170	14,5
<b>3 MESES</b>	66	5,6
<b>6 MESES</b>	130	11,1
<b>1 AÑO</b>	23	2,0
<b>NUNCA</b>	44	3,8



## **CUESTIONARIOS PARA EL SCREENING**

## **CUESTIONARIO PARA SCREENING DE IT DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES**

**1.- Edad** \_\_\_\_\_ años

**2.- Convivencia con personas dependientes:**

- Si*                                       *No*

**3.- Tipo de enfermedad:**

- |                                                                        |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Infecciosas y parasitarias</i>             | <input type="checkbox"/> <i>Neoplasias</i>                            |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades Endocrinas y de Nutrición</i> | <input type="checkbox"/> <i>Trastornos Mentales</i>                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades sistema nervioso</i>          | <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades del sistema circulatorio</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades sistema respiratorio</i>      | <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades del sistema digestivo</i>    |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades Genitourinarias</i>           | <input type="checkbox"/> <i>Complicaciones de Embarazo, Parto...</i>  |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades de la Piel</i>                | <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades Osteomioarticulares</i>      |
| <input type="checkbox"/> <i>Signos y síntomas mal definidos</i>        | <input type="checkbox"/> <i>Lesiones, Traumatismos...</i>             |
| <input type="checkbox"/> <i>Otros</i>                                  |                                                                       |

**4.- Cuándo cree que volverá a trabajar:**

- Antes de un mes ó nunca*                                       *Dos meses ó más*

**'valoración del dolor**

- Leve ó No contesta*                                       *Moderado*                                       *Intenso*

**6.- Bajas anteriores de larga duración:**

- Si*                                                                                       *No*

**7.- Ocupación Principal:**

- |                                                                                 |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Dirección y Administración de empresas</i>          | <input type="checkbox"/> <i>Profesionales universitarios</i>             |
| <input type="checkbox"/> <i>Técnicos Profesionales de Apoyo</i>                 | <input type="checkbox"/> <i>Administrativos</i>                          |
| <input type="checkbox"/> <i>Empleados de restauración, vendedores</i>           | <input type="checkbox"/> <i>Trabajadores cualif. Agricultura y Pesca</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Trabajadores de la construcción, indust., artes</i> | <input type="checkbox"/> <i>Operadores de maquinaria</i>                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Trabajadores no cualificados</i>                    |                                                                          |

**8.- Tiempo estándar del proceso que origina la IT**

----- días

**9.- Tipo de empresa:**

- Privada                       Pública                       Otros

**10.- Situación laboral**

- Fijo                       Eventual

**11.- Nº de horas/semana que trabaja:**

- Más de 35 horas                       Menos de 35 horas

**12.- Cómo duerme**

- Bien                       Mal

**TRAS SUPERACIÓN DE TE**

**13.- Está pendiente de pruebas complementarias, de rehabilitación ó de asistencia especializada**

- Si                       No

**14.- Cuándo cree que volverá a trabajar 2:**

- Antes de un mes                       Más de dos meses

## CUESTIONARIO PARA SCREENING DE IT DE LARGA DURACIÓN EN HOMBRES

1.- Edad \_\_\_\_ años

2.- *Convive en pareja*

- Sí*  *No*

3.- *Convivencia con personas dependientes:*

- Sí*  *No*

4.- *Tipo de enfermedad: (Según capítulo CIE)*

- |                                                                        |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Infecciosas y parasitarias</i>             | <input type="checkbox"/> <i>Neoplasias</i>                         |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades Endocrinas y de Nutrición</i> | <input type="checkbox"/> <i>Trastornos Mentales</i>                |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades sistema nervioso</i>          | <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades del sist circulatorio</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades sistema respiratorio</i>      | <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades del sist digestivo</i>    |
| <input type="checkbox"/> <i>Enfermedades Osteomioarticulares</i>       | <input type="checkbox"/> <i>Signos y síntomas mal definidos</i>    |
| <input type="checkbox"/> <i>Lesiones, Traumatismos...</i>              | <input type="checkbox"/> <i>Otros</i>                              |

5.- *Cuándo cree que volverá a trabajar:*

- Antes de un mes*  *Dos meses ó más*

6.- *Tareas en casa percibidas como carga*

- Sí*  *No*

7.- *Trabajo percibido como carga*

- Sí*  *No*

8.- *Otras enfermedades crónicas:*

- Sí*  *No*

9.- *Ocupación Principal. (codificada mediante CNO-94):*

- |                                                                                 |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Dirección y Administración de empresas</i>          | <input type="checkbox"/> <i>Profesionales universitarios</i>        |
| <input type="checkbox"/> <i>Técnicos Profesionales de Apoyo</i>                 | <input type="checkbox"/> <i>Administrativos</i>                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Empleados de restauración, vendedores</i>           | <input type="checkbox"/> <i>Trabajadores cualif. Agricu y Pesca</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Trabajadores de la construcción, indust., artes</i> | <input type="checkbox"/> <i>Operadores de maquinaria</i>            |
| <input type="checkbox"/> <i>Trabajadores no cualificados</i>                    |                                                                     |

**10.- Antigüedad en el puesto de trabajo**

- Menor de un año*                       *Mayor de un año*

**11.- Tiempo estándar del proceso que origina la IT**

----- días

**TRAS SUPERACIÓN DE TE**

**12.- Está pendiente de pruebas complementarias, de rehabilitación ó de asistencia especializada**

- Sí*                       *No*

**13.- Cuándo cree que volverá a trabajar 2:**

- Antes de un mes*               *En dos meses*               *En tres meses*  
 *En 6 meses*                   *En un año*                   *Nunca*