

<b>ANEXO N°1</b>	
<b>Preguntas de los cuestionarios aplicados y sus variables</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL</b>	
Sexo del trabajador:	Sexo
Edad:	Edad
¿Cuál es su nivel de estudios más alto conseguido?	Nivel educativo
Describa su profesión / ocupación:	Ocupación
¿Cuántos años lleva usted trabajando en su empresa u organización actual?	Antigüedad en el cargo actual
¿Qué tipo de turno de trabajo tiene en su empresa u organización actual?	Turno
<b>DIMENSIÓN ERGONOMÍA</b>	
En su trabajo diario, la posición habitual que maniene es?	Posición habitual
¿Realiza trabajos que le obligan a mantener posturas incómodas?	Posturas incómodas
En su trabajo diario, ¿levanta, traslada o arrastra cargas, animales u otros objetos pesados?	Levantamiento de cargas
En su trabajo diario, ¿realiza movimientos repetitivos en cortos períodos de tiempo?	Movimientos repetitivos
<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIOLOGÍA</b>	
¿Considera que usted posee los conocimientos y habilidades para realizar su trabajo?	Conocimiento y habilidades
En su trabajo actual se toman en cuenta sus propias ideas y opiniones?	Toman en cuenta sus ideas y opiniones
Debe realizar esfuerzo mental para realizar su trabajo?	Aplica esfuerzo mental al realizar sus actividades
Dispone del tiempo requerido para realizar las tareas que le exige su puesto de trabajo?	Tiempo para culminar labores
Se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo?	Expuesto a trato negativo de personas
Se siente apoyado por su equipo de trabajo?	Apoyo compañeros
Siente apoyo de sus superiores en su trabajo actual?	Apoyo superiores
Siente temor de perder su trabajo actual?	Temor de perder su trabajo
<b>EXPOSICIONES EXTRALABORALES</b>	
Su trabajo le permite dormir el número de horas necesarias para recuperarse?	Descansa lo necesario para recuperarse
Realiza usted alguna actividad física, recreativa, cultural u otra en su tiempo libre?	Realiza actividad física en tiempo libre
La realización de su trabajo interfiere en su vida familiar?	Trabajo interfiere en vida familiar
Le tensiona el tiempo que consume en el traslado del trabajo/casa y/o casa/trabajo?	Preocupación del tiempo de traslado y retorno del trabajo al domicilio
<b>DIMENSIÓN SALUD OCUPACIONAL</b>	
Cómo considera usted que es su salud?	Salud autopercebida
En qué medida, ¿cree usted que su trabajo afecta negativamente a su salud?	Trabajo afecta salud