

# Work-related MusculoSkeletal Disorders Questionnaire (WMSDsQ)

Sexo  Hombre  Mujer

Año de nacimiento \_\_\_\_\_

¿Cuántos años y meses llevas con tu actual trabajo? años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Kg

Altura \_\_\_\_\_ cm

¿En algún momento de los últimos 12 meses has tenido problemas (incomodidad, dolor o molestias) en alguna de las siguientes regiones corporales?:

Cuello No  Si

Hombros No  Si

Codos No  Si

Mano/Muñeca No  Si

Región dorsal No  Si

Región lumbar No  Si

Una o ambas caderas o muslos No  Si

Una o ambas rodillas No  Si

Uno o ambos pies o tobillos No  Si

		Nunca	Casí nunca	A veces	A menudo	Siempre
1	¿Sueles tener que trabajar muy rápido?	0	1	2	3	4
	¿La carga de trabajo está repartida de forma que no se te acumula el trabajo?	4	3	2	1	0
	¿Con qué frecuencia no tienes tiempo para terminar todas tus tareas?	4	3	2	1	0
2	¿Tu trabajo requiere una alta concentración?	0	1	2	3	4
	¿Tu trabajo requiere atención constante?	0	1	2	3	4
	¿Tu trabajo requiere un alto nivel de precisión?	0	1	2	3	4
3	¿Otras personas toman decisiones de tu trabajo?	0	1	2	3	4
	¿Tienes una gran influencia sobre tu trabajo?	4	3	2	1	0
	¿Puedes influir en la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
4	¿Tienes que hacer lo mismo una y otra vez?	0	1	2	3	4
	¿Puedes desarrollar tus habilidades o experiencia en tu trabajo?	4	3	2	1	0
	¿Tu trabajo te da la oportunidad de desarrollar tus habilidades?	4	3	2	1	0
5	¿Puedes decidir cuando tomarte un descanso?	4	3	2	1	0
	¿Puedes coger vacaciones más o menos cuando quieres?	4	3	2	1	0
	¿Puedes dejar de hacer tu trabajo para hablar con un compañero?	4	3	2	1	0
6	¿El trabajo que realizas tiene un significado?	4	3	2	1	0
	¿Tienes la sensación de que el trabajo que realizas es importante?	4	3	2	1	0
	¿Te sientes motivado e involucrado en tu trabajo?	4	3	2	1	0

		Nunca	Casí nunca	A veces	A menudo	Siempre
7	¿Se te imponen exigencias contradictorias en tu puesto de trabajo?	0	1	2	3	4
	¿A veces tienes que hacer tareas que parecen ser innecesarias?	0	1	2	3	4
	¿Haces tareas en tu trabajo que son aceptadas por unos pero no por otros?	0	1	2	3	4
	¿A veces tienes que hacer tareas que deberían hacerse de otra forma?	0	1	2	3	4
8	¿Con qué frecuencia recibes ayuda y apoyo de tus compañeros?	4	3	2	1	0
	¿Con qué frecuencia recibes ayuda y apoyo de tus superiores?	4	3	2	1	0
	¿Con qué frecuencia tus superiores están dispuestos a escuchar tus problemas relacionados con el trabajo?	4	3	2	1	0
9	¿Trabajas aislado de tus compañeros?	0	1	2	3	4
	¿Puedes hablar con tus compañeros mientras trabajas?	4	3	2	1	0
10	¿Hay buen ambiente entre tus compañeros y tú?	4	3	2	1	0
	¿Hay buena cooperación entre compañeros?	4	3	2	1	0
	¿Sientes que eres parte de una comunidad en tu puesto de trabajo?	4	3	2	1	0
11	¿Te preocupa ser despedido?	0	1	2	3	4
	¿Te preocupa que sea difícil encontrar otro trabajo si te despiden?	0	1	2	3	4
	¿Te preocupa dejar el trabajo por problemas de salud?	0	1	2	3	4
12	Considerando todo en general, ¿cómo de contento estás con tu trabajo?	4	3	2	1	0
	¿Cómo de a gusto estás con la gente que trabajas?	4	3	2	1	0
	¿Cómo de contento estás con tus perspectivas de trabajo?	4	3	2	1	0

		Nunca	Casí nunca	A veces	A menudo	Siempre
13	Siento que me pongo malo más fácil que el resto de gente	0	1	2	3	4
	Estoy tan sano como cualquier persona que conozco	4	3	2	1	0
	Creo que mi salud podría empeorar	4	3	2	1	0
	Visito a mi médico para que me recete medicamentos de forma regular.	0	1	2	3	4
14	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas, te has sentido tan triste que desanimado que nada podía animarte?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas, te has sentido muy nervioso?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas te has sentido calmado y tranquilo?	4	3	2	1	0
15	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas te has sentido con mucha energía?	4	3	2	1	0
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas te has sentido agotado?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas te has sentido cansado?	0	1	2	3	4
16	Tengo dificultad para relajarme o divertirme	0	1	2	3	4
	No me siento capaz de soportar el trato con el otras personas	0	1	2	3	4
	Tengo dificultad para ser feliz	0	1	2	3	4
17	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has tenido dolor o problemas de estómago?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has tenido dolor en el pecho o has sentido el pecho oprimido?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has notado tensión muscular?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has tenido problemas para dormir?	0	1	2	3	4

		Nunca	Casí nunca	A veces	A menudo	Siempre
18	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has tenido problemas de concentración?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has tenido problemas de memoria?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has tenido dificultad a la hora de tomar decisiones?	0	1	2	3	4
	¿Durante cuánto tiempo en las últimas 4 semanas has tenido problemas para pensar con claridad?	0	1	2	3	4
19	Creo que puedo hacer frente a la mayoría de situaciones de mi vida	4	3	2	1	0
	Siento que lo que hago en mi día a día tiene sentido	4	3	2	1	0
	No siento que pueda ser capaz de influir en mi futuro en gran medida	0	1	2	3	4
20	¿Intentas hacer todo lo que puedas para solucionar un problema?	4	3	2	1	0
	¿Haces algo para resolver un problema?	4	3	2	1	0
21	Tengo miedo de lesionarme cuando hago ejercicio	0	1	2	3	4
	La forma más segura de evitar que mi dolor empeore es asegurarme de no hacer movimientos innecesarios	0	1	2	3	4
	Si tratara de lidiar con el dolor que tengo, aumentaría	0	1	2	3	4
22	Temo que el dolor pueda empeorar	0	1	2	3	4
	Siento que no puedo soportar más el dolor	0	1	2	3	4
	El dolor es horrible y creo que nunca va a mejorar	0	1	2	3	4

		Nunca	Casí nunca	A veces	A menudo	Siempre
23	¿Tienes que levantar cargas pesadas en tu trabajo (más de 5kg)?	0	1	2	3	4
	¿Tienes que empujar o tirar de cargas pesadas en tu trabajo (más de 5kg)?	0	1	2	3	4
	¿Tienes que levantar cargas lejos de tu cuerpo en tu trabajo?	0	1	2	3	4
	¿A menudo en tu trabajo tienes que levantar una carga en una postura incómoda?	0	1	2	3	4
24	¿Tienes que doblar el tronco de forma brusca en tu trabajo?	0	1	2	3	4
	¿Tienes que hacer giros bruscos con el tronco en tu trabajo?	0	1	2	3	4
	¿A menudo en tu trabajo tienes que doblar y girar el tronco?	0	1	2	3	4
	¿Tienes que levantar los brazos por encima de la altura de los hombros en tu trabajo?	0	1	2	3	4
25	¿A menudo en tu trabajo tienes que trabajar con posturas incómodas?	0	1	2	3	4
	¿Tienes que mantener una postura girada durante mucho tiempo en tu trabajo?	0	1	2	3	4
	¿Tienes que mantener una posición agachada o inclinada durante mucho tiempo en tu trabajo?	0	1	2	3	4
26	¿En tu trabajo tienes que trabajar siempre en las mismas posturas?	0	1	2	3	4
	¿En tu trabajo tienes que hacer siempre movimientos de tronco?	0	1	2	3	4
	¿A menudo en tu trabajo tienes que hacer pequeños movimientos con las manos o los dedos a un ritmo elevado?	0	1	2	3	4
27	¿A menudo en tu trabajo no tienes suficiente espacio para realizar tu trabajo?	0	1	2	3	4
	¿A menudo en tu trabajo tienes dificultad para ejercer fuerza debido a posturas incómodas?	0	1	2	3	4
	¿A menudo en tu trabajo no tienes suficiente espacio para realizar tu trabajo sin girarte o agacharte?	0	1	2	3	4

		Nunca	Casí nunca	A veces	A menudo	Siempre
28	¿Experimentas vibraciones o golpes notables en tu puesto de trabajo?	0	1	2	3	4
	¿Manejas herramientas que vibren durante tu trabajo?	0	1	2	3	4
	¿Conduces vehículos en el trabajo?	0	1	2	3	4

El apoyo de la Comisión Europea para la producción de esta publicación no constituye una aprobación del contenido, el cual refleja únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la misma.