



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Resolución: RPC-SO-22-No.477-2020

PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del proyecto:

Evaluación de Riesgos Ergonómicos Posturales para los Trabajadores de la Empresa
Maracuya Sugar Free

Línea de Investigación:

Gestión integrada de organizaciones y competitividad sostenible

Campo amplio de conocimiento:

Servicios

Autor/a:

Ing. Mónica Patricia Estrella Proaño

Tutor/a:

Mgs. Erick Javier Riofrio Fierro

Quito – Ecuador 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Erick Javier Riofrio Fierro con C.I: 1713150827 en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Evaluación de Riesgos Ergonómicos Posturales para los Trabajadores de la Empresa Maracuya Sugar Free, Ubicada en el cantón Quito, en la Provincia de Pichincha.

Elaborado por: Mónica Patricia Estrella Proaño, de C.I: 1711440287, estudiante de la Maestría: Seguridad y Salud Ocupacional, Master en Seguridad y Salud Ocupacional. de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 7 de septiembre del 2023



Firma

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE



Yo, Mónica Patricia Estrella Proaño con C.I: 1711440287, autor/a del proyecto de titulación denominado: Evaluación de Riesgos Ergonómicos Posturales para los Trabajadores de la Empresa Maracuya Sugar Free Ubicada en el cantón Quito en la Provincia de Pichincha. Previo a la obtención del título de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional, Master en Seguridad y Salud Ocupacional.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar el respectivo trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Tecnológica Israel los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor@ del trabajo de titulación, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital como parte del acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica Israel.
3. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de prosperidad intelectual vigentes.

Quito D.M., 7 de septiembre del 2023

Firma

Tabla de contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE	iii
INFORMACIÓN GENERAL	9
Contextualización del Tema	9
Problema de Investigación	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	12
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:.....	12
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	13
1.1 Contextualización general del estado del arte	13
1.1.1 Riesgos Ocupacional	13
1.1.2 Ergonomía	13
1.1.3 Enfermedad.....	13
1.1.4. Riesgos Ergonómicos.....	14
1.1.5. Postura	14
1.1.6. Normativa Legal Aplicable	14
1.2 Proceso investigativo metodológico	15
1.2.1 Modalidad de la Investigación.....	15
1.2.2 Tipo de Investigación.....	15
1.2.3 Muestra y Población de Estudio	15
1.3 Métodos Utilizados	15
1.3.1 ERGO PREMAPA	15
1.3.2 CUESTIONARIO NÓRDICO DE KUORINKA	17
1.3.2 METODO REBA	17
1.4 Análisis de Resultados	18
1.4.1 Información General de la Población de Estudio.....	18
1.4.2 ERGO - PREMAPA	21
1.4.3 CUESTIONARIO NORDICO DEL KUORINKA.....	24
1.4.4 MÉTODO REBA	31
CAPITULO II PROPUESTA	44
2.1 Fundamentos Teóricos Aplicados.....	44
2.2 Descripción de la Propuesta	44
2.2.1 Estructura de la Propuesta	44
2.2.2 Desarrollo de la Propuesta	45

2.3 Validación de la Propuesta	47
2.4 Matriz de Articulación de la propuesta	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXO 1.....	54
ANEXO 2.....	92
ANEXO 3.....	97
ANEXO 4.....	101

Índice de Tablas

Tabla Nro. 1 . Datos Generales de los Trabajadores.....	18
Tabla Nro. 2 Análisis de Aplicación del Método REBA en puestos Administrativos	31
Tabla Nro. 3. Análisis de Aplicación del Método REBA en puestos Operativos	39
Tabla Nro. 4 Propuesta del Programa de Gestión de Riesgos Ergonómicos.....	45
Tabla Nro. 5 Matriz de Articulación.....	48

Índice de Figuras

Figura Nro. 1 . Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Administrador.....	21
Figura Nro. 2 . Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Atención al Cliente	21
Figura Nro. 3 . Identificación De Riesgos Puesto De Trabajo: Repostero (Amasador)	22
Figura Nro. 4. Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Repostero (Pelador)	23
Figura Nro. 5 . Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Bodeguero	23

Índice de Gráficos

Gráfico Nro.1 Herramienta ERGO PREMAPA.....	16
Gráfico Nro. 2. Evaluación del Método REBA.....	18
Gráfico Nro. 3. Representación Gráfica de la Muestra de Estudio por Género	19
Gráfico Nro. 4. Representación Gráfica de la Muestra de Estudio por Edades	19
Gráfico Nro. 5 . Representación Gráfica por Área de Trabajo	20
Gráfico Nro. 6 Pregunta 1 del Cuestionario Nórdico	24
Gráfico Nro. 7. Pregunta 2 del Cuestionario Nórdico	24
Gráfico Nro. 8. Pregunta 3 del Cuestionario Nórdico	25
Gráfico Nro. 9. Pregunta 4 del Cuestionario Nórdico	25
Gráfico Nro. 10. Pregunta 5 del Cuestionario Nórdico	26
Gráfico Nro. 11. Pregunta 6 del Cuestionario Nórdico	27
Gráfico Nro. 12. Pregunta 7 del Cuestionario Nórdico	27
Gráfico Nro. 13. Pregunta 8 del Cuestionario Nórdico	28
Gráfico Nro. 14. Pregunta 9 del Cuestionario Nórdico	29
Gráfico Nro. 15. Pregunta 10 del Cuestionario Nórdico	29
Gráfico Nro. 16. Pregunta 16 del Cuestionario Nórdico	30
Gráfico Nro. 17. Estructura Propuesta	44

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del Tema

Como ámbito de aplicación, la Constitución de la República del Ecuador dentro de sus derechos civiles está el *“derecho brindar a la ciudadanía una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios”* (Constitución Política de la República del Ecuador, 2011)

El estudio de la ergonomía ayuda a determinar la gestión de formas para que las personas de un entorno de trabajo sean realizadas con una mayor eficiencia. La ergonomía ayuda a adaptar el trabajo al trabajador.

Ergonomía de forma griega se divide en: ergo = trabajo y nomos=leyes de; entonces su significado quedaría en que ergonomía es *“las leyes del trabajo”*. (Texas Department of Insurance, 2021)

Es importante mencionar que la ergonomía es un campo en constante evolución, y los autores y expertos continúan investigando y desarrollando nuevos enfoques y conceptos para abordar los desafíos emergentes relacionados con el trabajo y la tecnología, basándose principalmente en los avances tecnológicos a lo largo del tiempo.

La Organización Internacional de Seguridad establece principalmente que los trabajadores deben estar protegidos contra las enfermedades en general o las enfermedades profesionales y los accidentes resultantes de su trabajo, cuyas afectaciones conlleva a parte del impacto psicológico para el afectado y familiares, costos económicos elevados, perjudicando directamente a las empresas. (OIS,2021).

Los problemas en Seguridad y Salud Ocupacional tienen ocurrencia con mayor porcentaje en las grandes empresas; el 85 % de los trabajadores de empresas pequeñas, como por ejemplo de sectores no estructurados, agrícolas, etc., no tienen ningún tipo de cobertura de salud ocupacional. Además, un 70 % de la población trabajadora no tiene seguros que pudieran indemnizarlos en caso de enfermedades y traumatismos ocupacionales (OMS, 2017)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), a través de su Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT), en el Ecuador, son los organismos encargados de proteger a los trabajadores asegurados y empleadores de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; mediante la aplicación de programas de prevención en Seguridad y Salud Ocupacional. (PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES, 2022)

Que las empresas involucren como parte fundamental la implementación de Invertir en ergonomía beneficia a ambas partes a corto, mediano y largo plazo, lo que provoca que los riesgos sean evitados y/o disminuidos, previniendo enfermedades o lesiones ocupacionales dentro de los trabajadores, mejorando el índice de ausentismo, motivación en el ambiente laboral y mejora la calidad del servicio.

El objetivo de la ergonomía es la prevención de daños en la salud considerando esa en sus tres dimensiones: física, mental y social, según la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La empresa Maracuya Sugar Free es una pastelería ubicada en la provincia de Pichincha, Cantón Quito, pionera en la elaboración de postres sin azúcar y sin gluten, sus productos son elaborados desde cero, ya que estos productos deben ser aptos para la digestión de personas celiacas.

La función principal de esta pastelería es el de elaborar tipos de harinas y otros ingredientes alternativos con el fin de lograr la satisfacción de los clientes y la comercialización de postres y otros libres de gluten.

La empresa cuenta con alrededor de cinco trabajadores que se encuentran distribuidas por áreas:

- Área Administrativa: 1 (Administrador), 1 (Atención al Cliente)
- Área Operativa: 1 (Repostero – Amasador de harinas), 1 (Repostero – Pelador) y 1 (Bodeguero).

Las actividades que se realizan a diario y de manera rutinaria como parte del trabajo dentro de la empresa, ha conllevado a las apariciones de varias enfermedades ocupacionales y entre ellas los trastornos musculoesqueléticos, situación que ha sido considerado en la evaluación de los análisis de riesgo ocupacional realizados dentro de la empresa.

La Identificación y evaluación de los Riesgos Ergonómicos para la Empresa Maracuyá Sugar Free, tiene como finalidad poder evaluar los riesgos ergonómicos existentes en las situaciones posturales presentes en cada puesto de trabajo, tanto en el área administrativa como en el área operativa de la empresa específicamente, con el fin de planear medidas que ayuden a prevenir lesiones dentro de los trabajadores, ayudando a que la empresa disminuya la aparición de enfermedades ocupacionales y por ende ayudando a disminuir el costo que esto involucra para la empresa.

El espacio de trabajo a más de las diferentes maneras de realizar las actividades diarias en los establecimientos, pueden causar molestias osteomusculares en sus trabajadores, debido que depende mucho de su constitución física, talla, peso, género, etc.

Entre los factores que ocasionan molestias en las diferentes partes del cuerpo de los trabajadores, está el trabajo estático prolongado, el trabajo repetitivo y el levantamiento manual de cargas; cada situación debe ser tratada independientemente, tomando en cuenta las características físicas del trabajador/a.

Existen diversas estrategias que se pueden aplicar al impacto de los estresores ergonómicos, como son el diseño del puesto de trabajo, implementación de controles administrativos, puestos de trabajo en rotación, capacitaciones, charlas y la gerencia siempre debe tener en cuenta que debe brindar a su personal lugares de trabajo con diseño ergonómicos.

Problema de Investigación

¿De qué forma se realiza la identificación y evaluación de los Riesgos Ergonómicos Posturales que con llevan a lesiones osteomusculares y su influencia en cada uno de los trabajadores del área administrativa y operativa la Empresa Maracuya Sugar Free?¿ y el beneficio que obtendrá la empresa con la evaluación de estos riesgos posturales ?

Objetivo General

Evaluar los Riesgos Ergonómicos Posturales para los trabajadores de la Empresa Maracuya Sugar Free del área administrativa y operativa.

Objetivos Específicos

1. Realizar la contextualizar de los fundamentos teóricos sobre los riesgos ergonómicos con referencia a los procesos que se realizan dentro de la empresa Maracuya Sugar Free.
2. Establecer el diagnóstico inicial de los riesgos biomecánicos posturales que están expuestos los trabajadores de la empresa a través del uso del ERGOPREMAP.
3. Determinar los diferentes trastornos musculoesqueléticos que están expuestos los trabajadores de la Empresa Maracuya Sugar Free mediante el cuestionario Nórdico.
4. Cuantificar el riesgo ergonómico postural a los trabajadores del área administrativa y operativa mediante el método RULA.
5. Validar a través del criterio técnicos el presente trabajo de investigación

Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:

La evaluación de riesgos ergonómicos beneficiaria a la Empresa en los diferentes ámbitos, ya que mejorará el rendimiento del personal, disminución y prevención de lesiones musculoesqueléticas, y minimización de los riesgos ergonómicos posturales, con el fin de estar dentro de los riesgos aceptables de acuerdo a la metodología aplicada.

La responsabilidad de promover la salud y el bienestar de los trabajadores es del patrono, ya que la identificación de los riesgos ergonómicos ayudará a reducir los accidentes y mejorar la productividad de las empresas, disminuyendo las enfermedades musculoesqueléticas y ausentismos.

Mediante la ejecución del presente proyecto la empresa se verá beneficiada, ya que se determinará los riesgos a los que el personal se encuentran actualmente expuestos y así poder adaptar posturas o mecanismos que ayuden a disminuir los mismos, permitiendo también que este proyecto de estudio sirva como referencia para otras investigaciones relacionadas.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 Contextualización general del estado del arte

1.1.1 Riesgos Ocupacional

Todo aquello que puede producir un accidente o siniestro con resultado de heridas o daños físicos y/o psicológicos; llevando la peor parte la persona que lo sufre. Pendiendo de los tipos de trabajo, los factores de riesgo son de diferente gravedad, influyendo en gran parte el lugar de trabajo y la naturaleza de como se desenvuelva. (Álvarez, 2020)

Los riesgos laborales se clasifican en:

- **Riesgos Físicos:** son los riesgos más frecuentes relacionados con el ruido, el trabajo en circunstancias peligrosas, la vibración de la maquinaria, la iluminación inadecuada, una temperatura extremas, caliente o fría, entre otros.
- **Riesgo Químico:** La peligrosidad de estas afecciones por estar expuestas a este riesgos provocada por la inhalación, ingestión o absorción de sustancias que son dañinas para el cuerpo humano.
- **Riesgo Biológico:** causada por agentes patógenos, parásitos, bacterias, virus hongos.
- **Riesgos Ergonómicos:** provocados por realizar las actividades en malas posturas, movimientos repetitivos, levantamiento excesivo de peso.
- **Riesgos Psicológicos:** se dan cuando la persona está expuesta a estrés, fatiga, entre otros.
- **Riesgo Mecánico:** provocados por realizar las tareas en un ambiente inseguro, equipos en mal estado, falta de mantenimiento, fallas técnicas, entre otros.

1.1.2 Ergonomía

Disciplina científica que estudia las interacciones entre las personas y otros elementos de un sistema; tomando en cuenta la profesión, se aplica teorías, principios y métodos de trabajo con el fin de conservar el bienestar del personal.

1.1.3 Enfermedad

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (Organismo Mundial de la Salud, 2018)

1.1.4. Riesgos Ergonómicos

Probabilidad de que ocurra un trastorno Musculo Estético en los trabajadores por motivos de una mala relación entre la persona y la actividad que realiza, tomando en cuenta las herramientas utilizadas, ambiente laboral, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas o el uso de pantallas de visualización, entre los principales riesgos ergonómicos tenemos los siguientes:

- **Aplicación de fuerzas:** levantar cargas pesadas en situaciones inadecuadas puede provocar lesiones musculoesqueléticas (dolor de espalda, lesiones tendinosas).
- **Posturas forzadas:** mantenerse en posturas forzadas durante tiempos prolongados pueden provocar contracción continua del músculo, falta de circulación y pérdida del aporte de nutrientes y oxígeno a tejidos y órganos; es de suma importancia dentro de los establecimientos incentivar a las buenas posturas de trabajo y a los tiempos de recuperación entre tareas.
- **Movimientos repetitivos:** Están entre otras la digitación en un teclado o la manipulación de herramientas, estas pueden aumentar el riesgo de lesiones musculares y de desarrollar enfermedades repetitivas como el síndrome del túnel carpiano.
- **Posturas estáticas:** Son posiciones inmóviles por períodos prolongados que pueden causar dolores en el cuello, espalda, hombros y brazos. (ERGO IVM, 2023)

1.1.5. Postura

Posiciones del cuerpo fijas o restringidas afectando los músculos, tendones, articulaciones y produciendo carga estática en la musculatura; originando trastornos musculoesqueléticos que aparecen de manera lenta hasta que se hace crónico y aparece el daño permanente. (Comisión de Salud Pública Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2000).

1.1.6. Normativa Legal Aplicable

- Constitución de la República del Ecuador
- Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo
- Código del Trabajo
- Normas INEN Ergonomía. Evaluación de Posturas de Trabajo Estáticas (ISO 11226:2000)

1.2 Proceso investigativo metodológico

1.2.1 Modalidad de la Investigación

El presente trabajo de investigación se deriva de un análisis de posturas forzadas y repetitivas. Con el fin de cumplir con lo establecidos tanto en los objetivos generales como específicos del tema propuesto, la modalidad de investigación será Mixta es decir Cuantitativa y Cualitativa.

Para el caso del método cuantitativo se basará en la toma de decisiones mediante el uso de variables información o datos. Para el presente estudio utilizaremos la herramienta ERGOMEPAMA, Cuestionario Nórdico y el método REBA con los cuales se evaluará la exposición de los trabajadores a factores de riesgo que originan una elevada carga postural y que pueden ocasionar trastornos tanto en los miembros superiores como inferiores del cuerpo.

Para la aplicación del método cualitativo se estudiará la característica que no pueden ser cuantificables dentro del proyecto considerando establecer un fundamento teórico que nos ayude a sustentar de una manera real y objetiva el propósito de la investigación.

1.2.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que será utilizado para el presente proyecto es descriptivas-observacional, debido a que nos permitirá evaluar los riesgos que están expuestos los trabajadores tanto del área operativa como administrativa y poder identificar las diferentes enfermedades ocupacionales presentes a través de una observación directa e investigativa mediante el uso de diferentes métodos científicos utilizados.

1.2.3 Muestra y Población de Estudio

La presente investigación se realizará a todo el personal tanto del área operativa como administrativa conformada por 5 trabajadores distribuidos 2 del área administrativa y 3 del área operativa.

1.3 Métodos Utilizados

Para el presente estudio y evaluación de los riesgos ergonómicos posturales para los trabajadores de la Empresa MARACUYA SUGAR FREE se realizó la utilización de los siguientes métodos:

1.3.1 ERGO PREMAPA

Se realiza la evaluación inicial y categorización del riesgo mediante la aplicación de la herramienta ERGO PREMAPA, misma que está basada en las normas ISO de ergonomía TR 12295:2019. Para ellos se aplicó las claves de acceso para la identificación y valoración de los riesgos por sobrecarga biomecánica, basadas en los siguientes conceptos:

- B1. Sobrecarga biomecánica de las extremidades superiores en tareas repetitivas
- B2. Sobrecarga por levantamiento manual de cargas
- B3. Sobrecarga por transporte manual de cargas
- B4. Sobrecarga por empuje y tracción de cargas
- B5. Sobrecarga por posturas forzadas de la columna y de las extremidades inferiores

Gráfico Nro.1 Herramienta ERGO PREMAPA

  							
HOJA 1: Marco inicial de peligros y molestias en el trabajo Ayuda							
A DATOS DE LA EMPRESA - TAREAS REALIZADAS EN EL PUESTO - GRUPO HOMOGÉNEO							
Empresa: <input type="text" value="MARACUYA SUGAR"/> Puesto de trabajo: <input type="text" value="ADMINISTRADOR"/>	Sector productivo: <input type="text" value="ALIMENTICIO"/> N° Trab: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td></td> </tr> </table>	H	X	M			
H	X						
M							
Dirección: <input type="text" value="Calle Gabriel Alvarez y Av. Juan Jose Villalengua"/>	Otra información adicional: <input type="text" value="Empresa dedicada especialmente a la elaboración de repostería libre de azúcar, gluten y/o lácteos."/>						
Identificación del grupo homogéneo y breve descripción del trabajo efectuado por el grupo homogéneo. Síntesis de los contaminantes presentes.	<input type="text" value="Personal administrativo dedicado a brindar apoyo en la coordinación de la logística, análisis de información, contabilidad, levantamiento de procedimientos internos de la empresa y trato con proveedores."/>						
B CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR SOBRECARGA BIOMECÁNICA Ayuda							
B1 Sobrecarga Biomecánica de las extremidades superiores en tareas repetitivas							
¿HAY PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS? El término no es sinónimo de presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y/o está definida por ciclos, independientemente de su duración; o cuando la tarea se caracteriza por la realización de gestos que se repiten por más del 50% del tiempo.	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td><input type="text"/></td> <td>Ayuda</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	SI	<input type="text"/>	Ayuda	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	<input type="text"/>	Ayuda					
NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
B2 Sobrecarga Biomecánica por levantamiento manual de cargas							
¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR O IGUAL A 3 Kg QUE DEBAN SER LEVANTADOS MANUALMENTE? Si el peso es inferior, no hay peligro presente.	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td><input type="text"/></td> <td>Ayuda</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	SI	<input type="text"/>	Ayuda	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	<input type="text"/>	Ayuda					
NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
B3 Sobrecarga Biomecánica por transporte manual de cargas							
¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS CON UN PESO SUPERIOR A 3 Kg QUE DEBAN SER TRANSPORTADOS MANUALMENTE?	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td><input type="text"/></td> <td>Ayuda</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	SI	<input type="text"/>	Ayuda	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	<input type="text"/>	Ayuda					
NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
B4 Sobrecarga Biomecánica por empuje y tracción de cargas							
¿SE REALIZAN TAREAS QUE REQUIEREN EL EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS?	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	<input type="text"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
SI	<input type="text"/>						
NO	<input checked="" type="checkbox"/>						

Una vez realizada esta evaluación por cada puesto de trabajo, se consideró principalmente para el presente proyecto los riesgos biomecánicos identificados considerando principalmente el riesgo ejercido por posturas. El análisis de la herramienta ERGO PREMAPA por puesto de trabajo se encuentran en el Anexo 1.

1.3.2 CUESTIONARIO NÓRDICO DE KUORINKA

Se enfoca en realizar una serie de preguntas con referencia a los síntomas presentados en diferentes regiones del cuerpo como son: cuello, hombros, dorsal o lumbar, muñecas y codos o antebrazos, tomando en cuenta los tiempos de las molestias presentadas y a que se deben estas.

El Cuestionario Nórdico es un método que se concentra en realizar una serie de preguntas sobre síntomas con más recurrencia en el personal, en este caso de la Empresa Maracuya Sugar Free debido a las exigencias físicas que están expuestas en el trabajo, con el fin de identificar y prevenir posibles trastornos musculo esqueléticos.

Las ventajas del uso del presente cuestionario son las siguientes:

- Poder estandarizar la pesquisa de sintomatología musculoesquelética.
- Facilidad en su aplicación.
- Ayuda a identificar con mayor rapidez los síntomas musculoesqueléticos.
- Va dirigido a gran número de personas.
- Validado a nivel internacional.
- Permite su autoevaluación.
- Ayuda a evolucionar en el tema de la salud musculoesquelética de los trabajadores.
- Facilita la visualización de las mejoras en el ambiente laboral
- Se complementa con otros métodos de evaluación, como son RULA, REBA, OWAS, JSI, entre otros.(Ruiz, S. 2020).

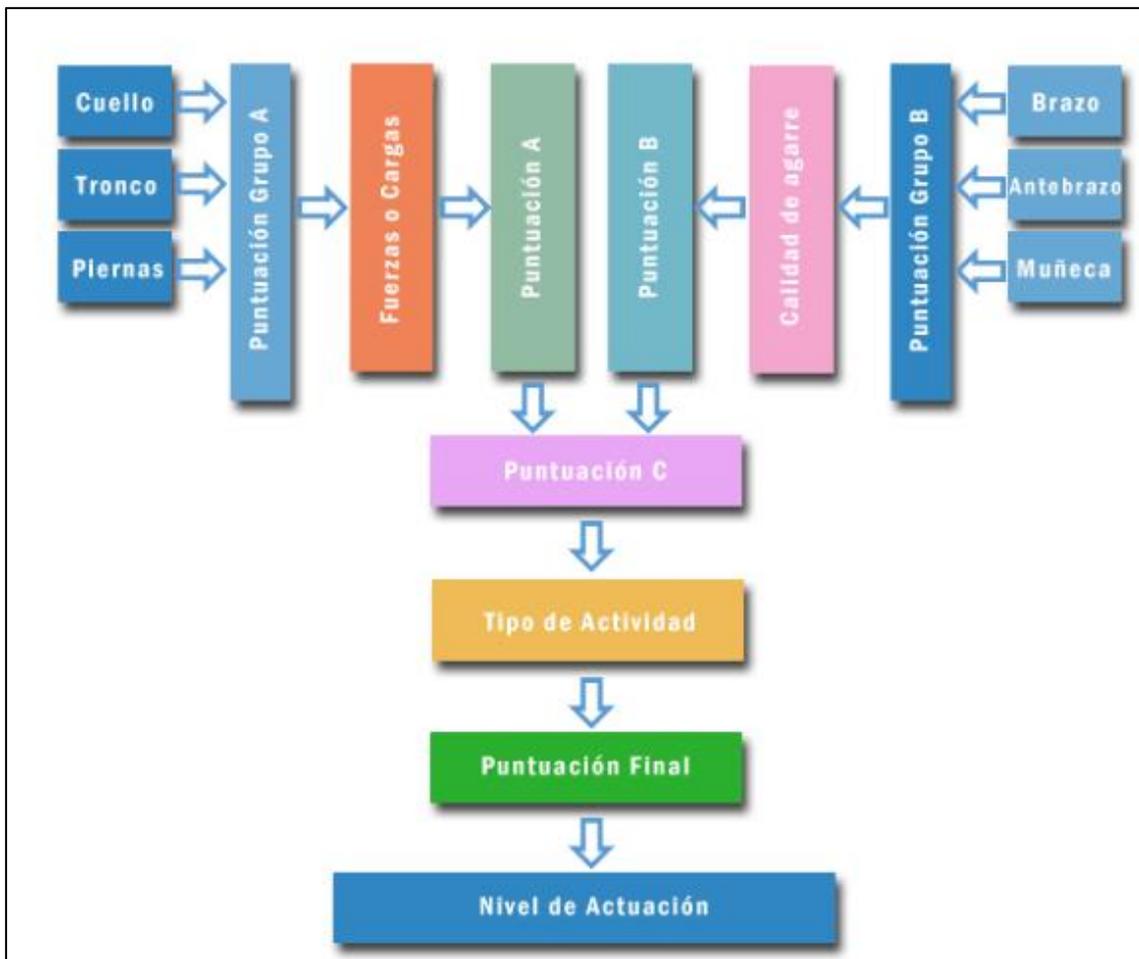
El cuestionario realizado a todos los trabajadores como medio de verificación de la acción se encuentran adjuntos en el Anexo 2.

1.3.2 METODO REBA

Evalúa los riesgos ergonómicos en los centros de trabajo tomando en cuenta las posturas corporales, tipos de movimiento o riesgo al acoger una postura; recibiendo una calificación las muñecas, antebrazos, codos, hombros, cuello, tronco, espalda, piernas y rodillas.

Existen varias maneras de realizar esta evaluación, de manera manual o mediante la utilización de Programas avanzados como es el Programa ERGONAUTAS ONE, mismo que fue utilizado para la ejecución de este proyecto. (Ver Anexo 3).

Gráfico Nro. 2. Evaluación del Método REBA



Fuente: EGONAUTAS ONE , 2023

1.4 Análisis de Resultados

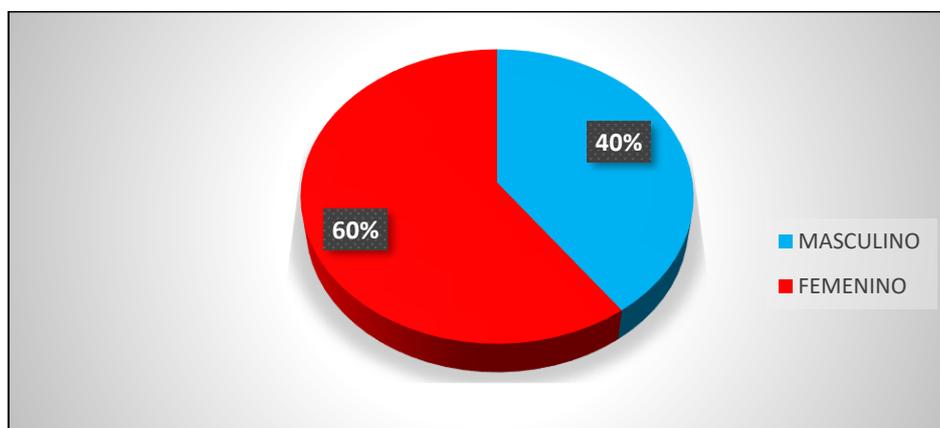
Una vez utilizado los métodos anteriormente descritos para el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

1.4.1 Información General de la Población de Estudio

Tabla Nro. 1 . Datos Generales de los Trabajadores

ÁREAS	PUESTO DE TRABAJO	GÉNERO	EDAD	AÑOS DE EXPERIENCIA (AÑOS)	JORNADA LABORALSEMANAL (H)
Administrativa	Administrador	MASCULINO	42	24	40
	Atención al cliente	FEMENINO	38	20	45
Operativos	Repostero (Amasador)	FEMENINO	54	42	40
	Repostero (Pelador)	FEMENINO	50	36	40
	Bodeguero	MASCULINO	45	27	40

Gráfico Nro. 3. Representación Gráfica de la Muestra de Estudio por Género

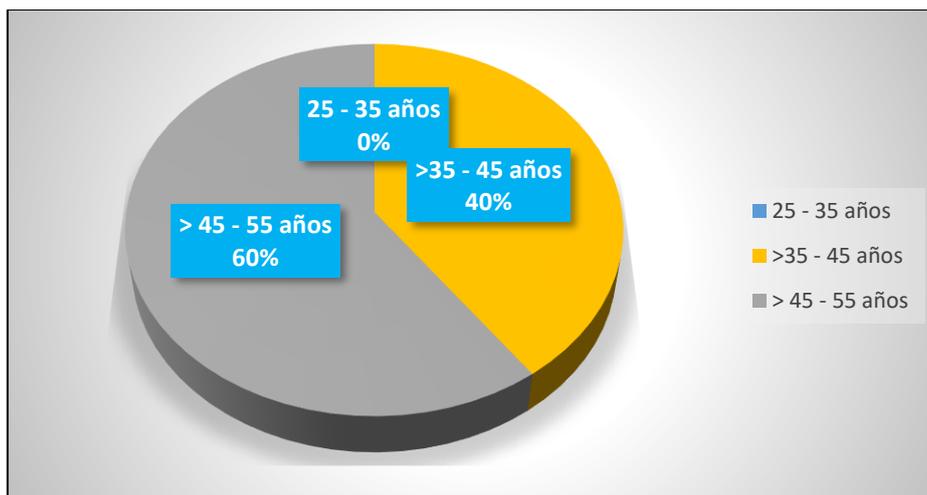


Fuente: Autor, 2023

Análisis del Resultado:

En el Gráfico Nro. 3 se puede observar que la mayoría de la población de estudio corresponde al 60% al género femenino, mientras que el 40% corresponde al género masculino.

Gráfico Nro. 4. Representación Gráfica de la Muestra de Estudio por Edades

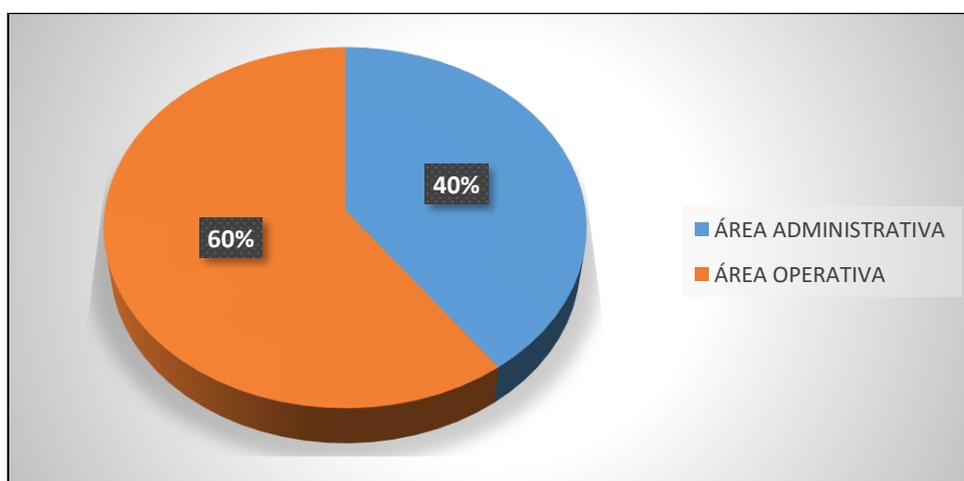


Fuente: Autor, 2023

Análisis del Resultado:

En el Gráfico Nro. 4 se puede observar que la mayoría de la población de estudio son personas de edad > 45 a 55 años correspondiente al 60%, mientras que el 40% personas de edad > 35 a 45 años.

Gráfico Nro. 5 . Representación Gráfica por Área de Trabajo



Fuente: Autor, 2023

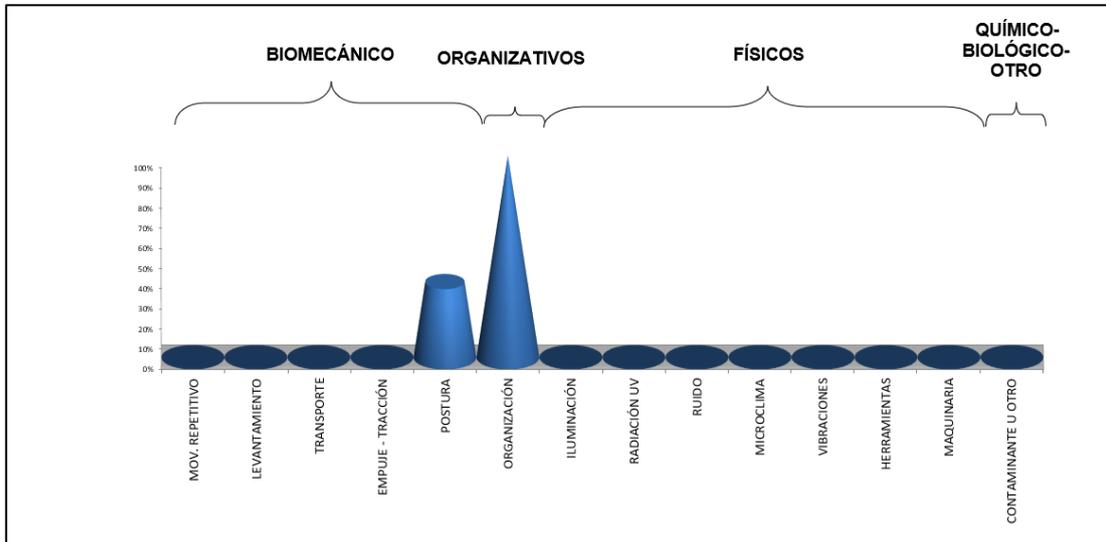
Análisis del Resultado:

En el Gráfico Nro. 5 se puede observar que la mayoría de la población de estudio son personas del área operativa con el 60%, mientras que el 40% corresponden al área administrativa.

1.4.2 ERGO - PREMAPA

- Puestos de Trabajo del Área Administrativa

Figura Nro. 1 . Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Administrador

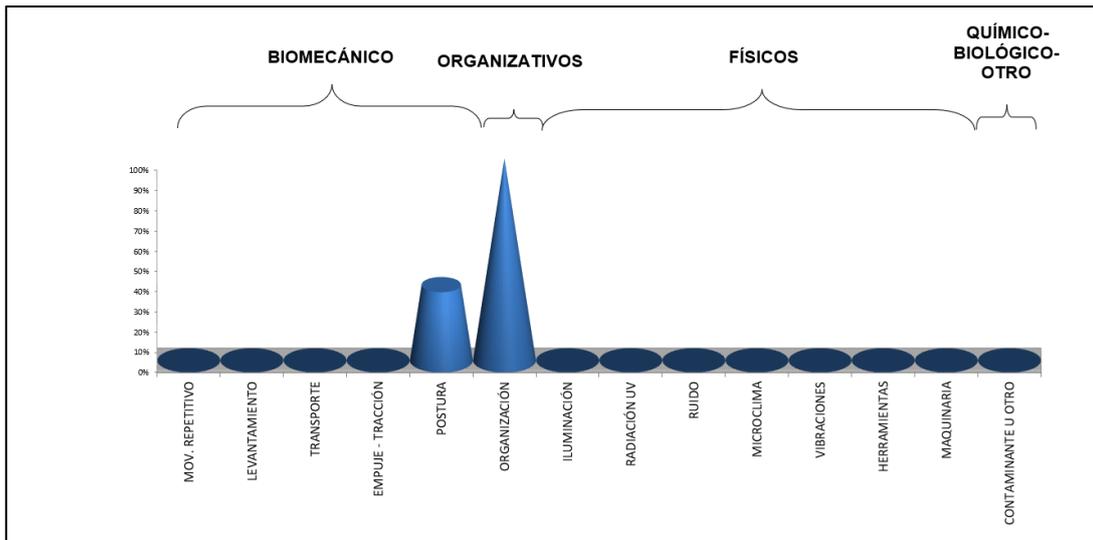


Fuente: Autor, 2023

Análisis del Resultado:

El puesto de trabajo del área administrativa como Administrador, posterior al análisis se encuentra expuesto al riesgo Biomecánicos por posturas en un 38% debido a la posición que toma el trabajador en el puesto de trabajo durante la jornada laboral y de riesgos organizativos en un 100%.

Figura Nro. 2 . Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Atención al Cliente



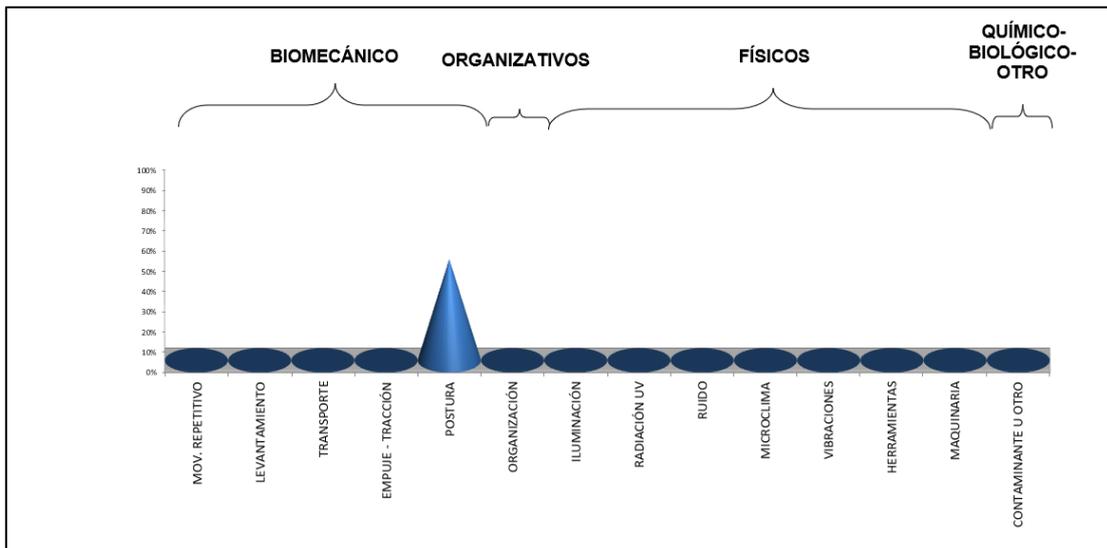
Fuente: Autor, 2023

Análisis del Resultado:

El puesto de trabajo del área administrativa como Atención al cliente, posterior al análisis se encuentra expuesto a riesgos Biomecánicos por postura en un 38% debido a una mala postura de la columna y a riesgos por organización en un 100 % por la duración de la jornada laboral.

- Puestos de Trabajo del Área Operativa

Figura Nro. 3 . Identificación De Riesgos Puesto De Trabajo: Repostero (Amasador)

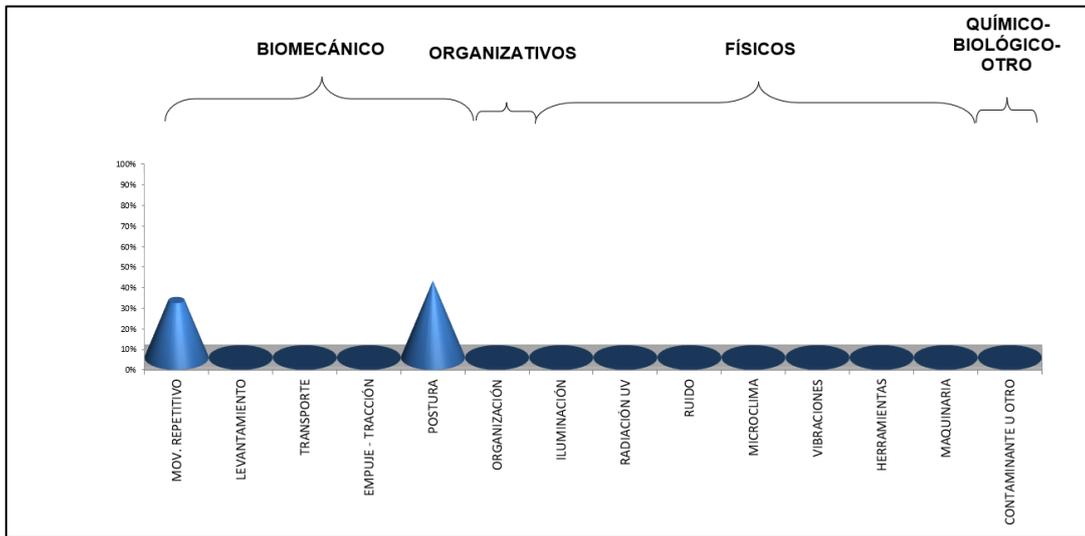


Fuente: Autor, 2023

Análisis del Resultado:

El puesto de trabajo del área operativa como Repostero - Amasador, posterior al análisis se encuentra expuesto a riesgos Biomecánicos por posturas en un 50% por mala posición de la columna durante la jornada laboral.

Figura Nro. 4. Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Repostero (Pelador)



Fuente: Autor, 2023

Análisis del Resultado:

El puesto de trabajo del área operativa como Repostero - Amasador, posterior al análisis se encuentra expuesto a riesgos Biomecánicos por movimientos repetitivos en un 28% y por posturas en un 38% por mala posición de la columna durante la jornada laboral.

Figura Nro. 5 . Identificación de Riesgos Puesto de Trabajo: Bodeguero



Fuente: Autor, 2023

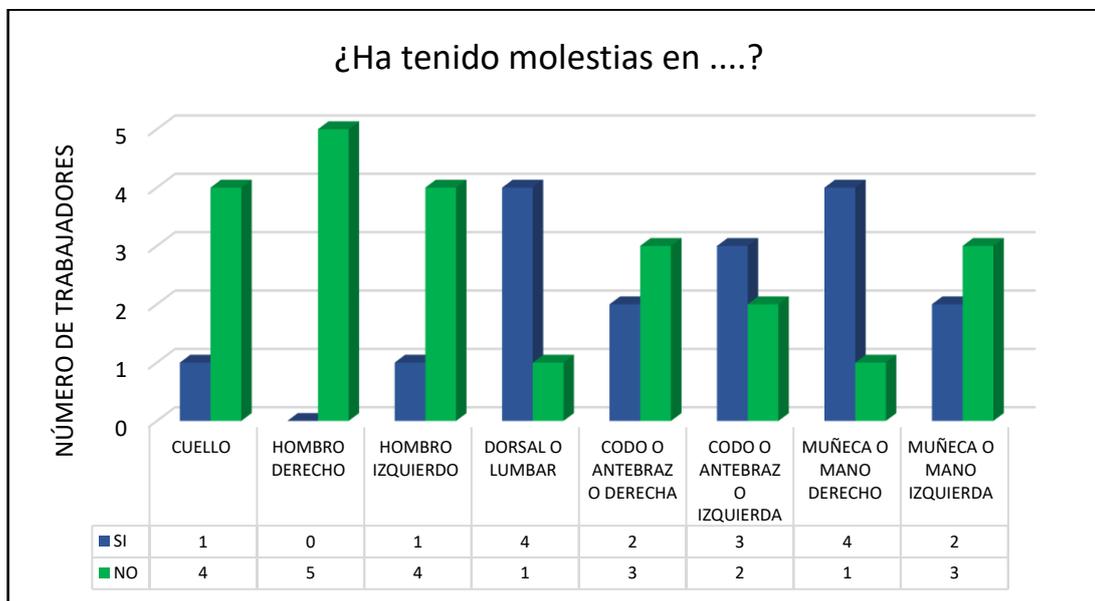
Análisis del Resultado:

El puesto de trabajo del área operativa como Bodeguero, posterior al análisis se encuentra expuesto a riesgos Biomecánicos por levantamiento y postura en un 100% y por el transporte en un 3 % durante la jornada laboral.

1.4.3 CUESTIONARIO NORDICO DEL KUORINKA

El presente cuestionario se lo realizo a los 5 trabajadores que conforman la Empresa Maracuya Sugar Free, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico Nro. 6 Pregunta 1 del Cuestionario Nórdico



Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De los cinco trabajadores encuestados, se determina que 4 personas **SI** presenta molestias en el área dorsal o lumbar y en la muñeca o mano derecha, es decir el 80% de la población total encuestada.

Gráfico Nro. 7. Pregunta 2 del Cuestionario Nórdico

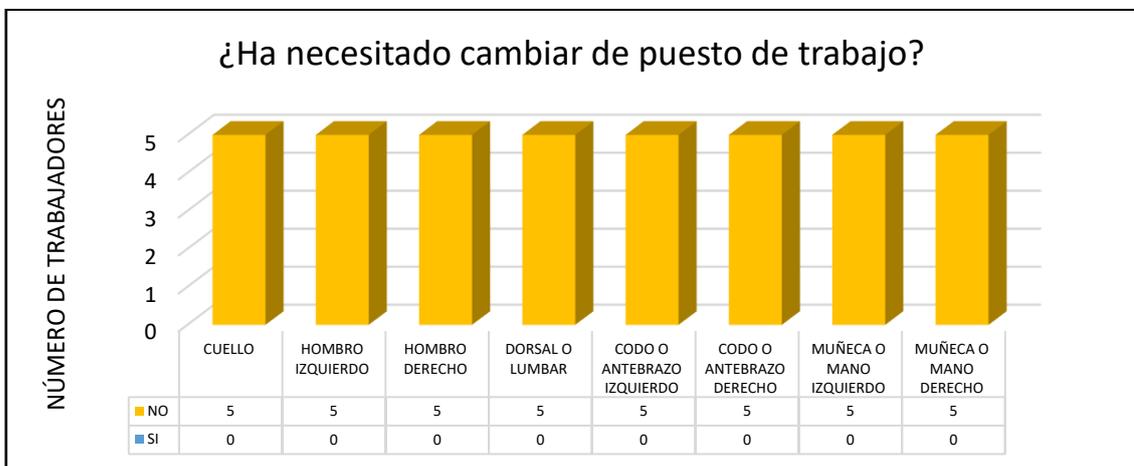


Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

Con un total de 5 trabajadores que presentan molestias en distintas partes del cuerpo, se mantiene las molestias en el área dorsal o lumbar, codo o antebrazo izquierdo y muñeca o mano derecha, por un periodo de tiempo de 1 a 3 meses, siendo la molestia en el área del hombro izquierdo que se mantienen en un periodo mayor a 1 año.

Gráfico Nro. 8. Pregunta 3 del Cuestionario Nórdico

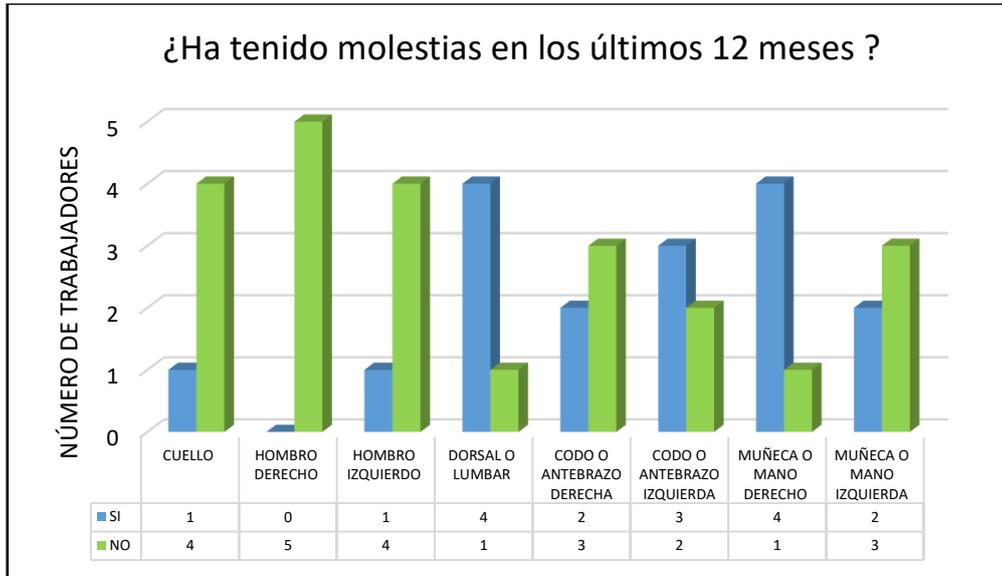


Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

Con un total de 5 trabajadores encuestados, el 100 % de personas mencionan que NO han necesitado cambiar de puestos de trabajo.

Gráfico Nro. 9. Pregunta 4 del Cuestionario Nórdico



Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, las personas han presentado molestias en los últimos 12 meses en su mayoría en el área dorsal o lumbar y en la muñeca de la mano derecha.

Gráfico Nro. 10. Pregunta 5 del Cuestionario Nórdico

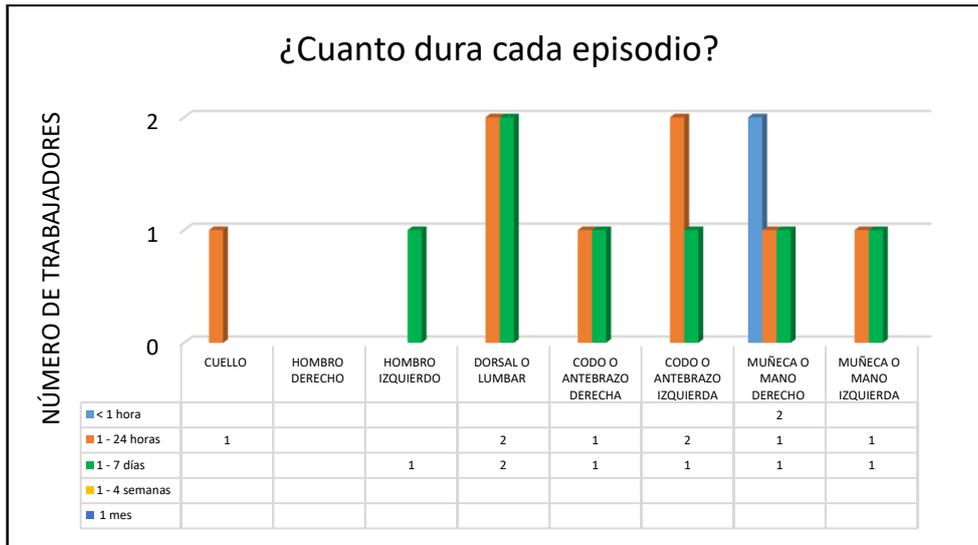


Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, la mayor dolencia que se ha presentado en los últimos 12 meses ha sido las del área del codo o antebrazo derecho e izquierdo, muñeca o mano derecha e izquierda que las mismas han permanecido por un periodo mayor a 30 días.

Gráfico Nro. 11. Pregunta 6 del Cuestionario Nórdico



Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, ninguna persona presenta molestias en ninguna área del cuerpo por periodo mayores a 1 semana, en 2 personas la molestia presentada en un periodo menor a 1 hora es en el área de la muñeca o mano derecha.

Gráfico Nro. 12. Pregunta 7 del Cuestionario Nórdico

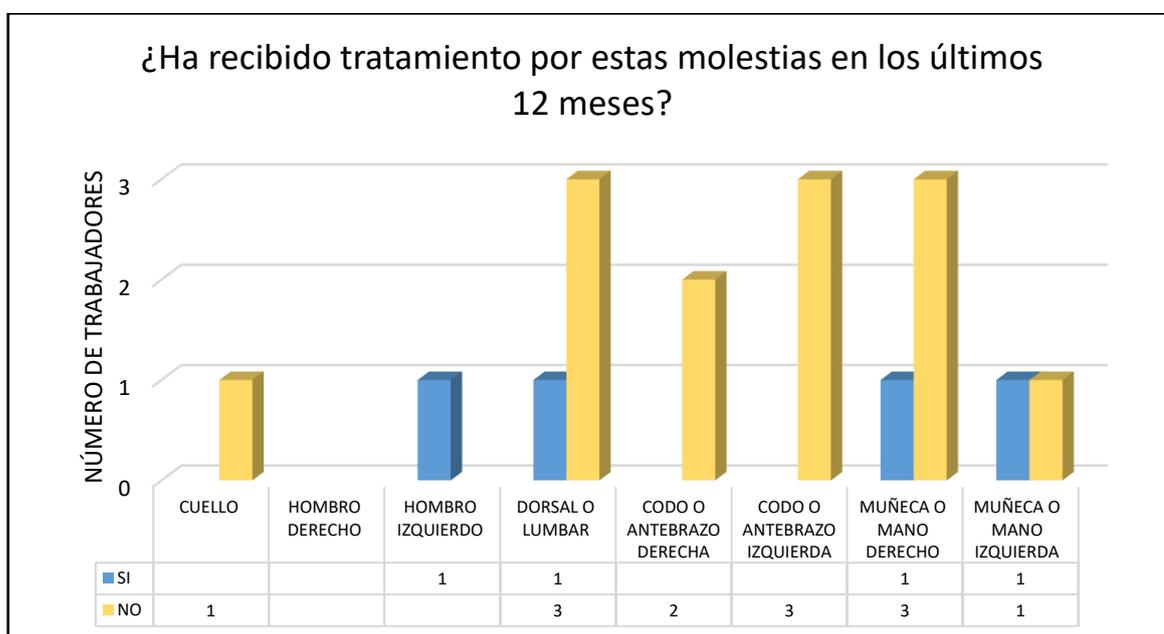


Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, a 1 persona le ha impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses por molestias en el área dorsal o lumbar.

Gráfico Nro. 13. Pregunta 8 del Cuestionario Nórdico

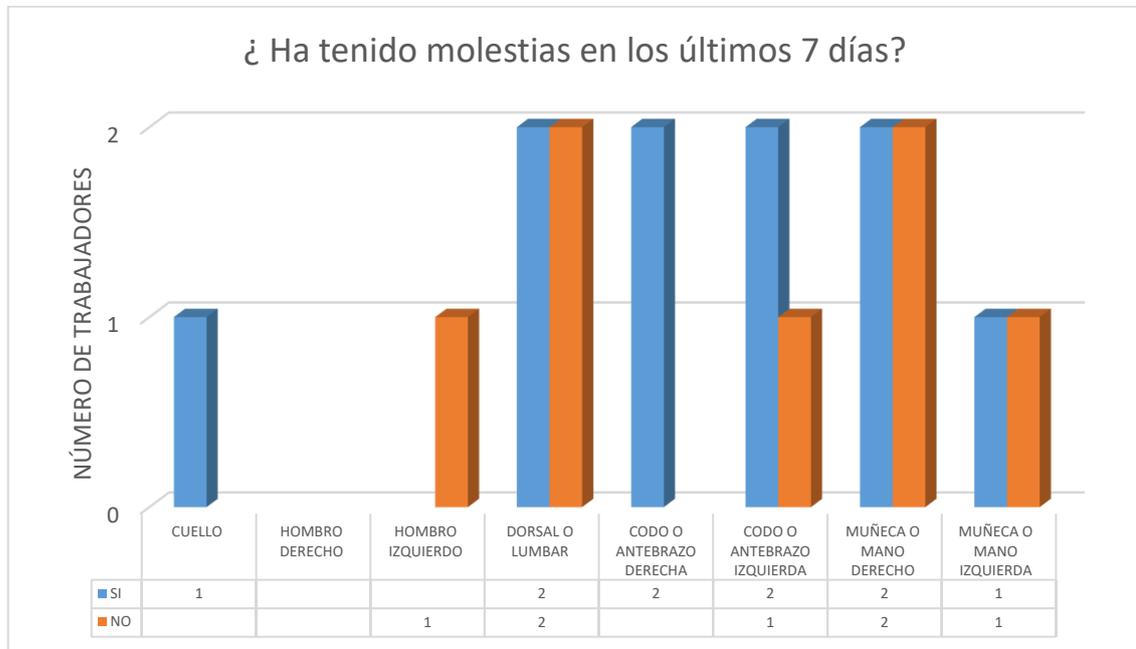


Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, 1 persona SI a recibido tratamiento por las molestias presentadas en los últimos 12 meses en el área del hombro izquierdo, dorsal o lumbar , muñeca o codo de la mano derecha e izquierda.

Gráfico Nro. 14. Pregunta 9 del Cuestionario Nórdico

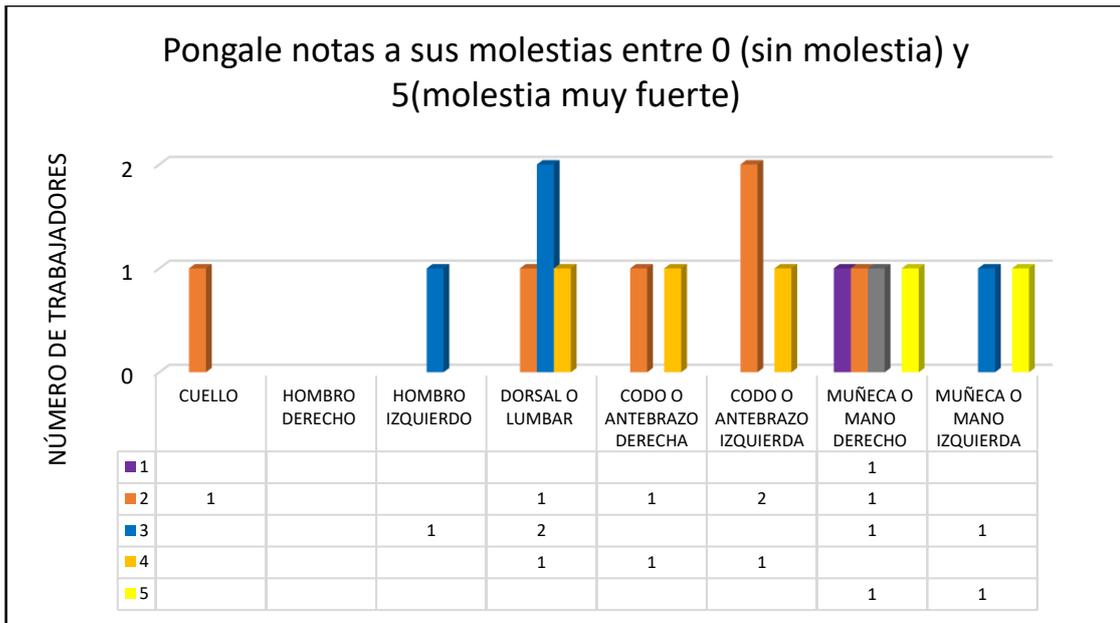


Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, 2 personas han tenido molestias en los últimos 7 días en el área dorsal o lumbar, codo o antebrazo derecho e izquierdo y muñeca o codo derecho.

Gráfico Nro. 15. Pregunta 10 del Cuestionario Nórdico

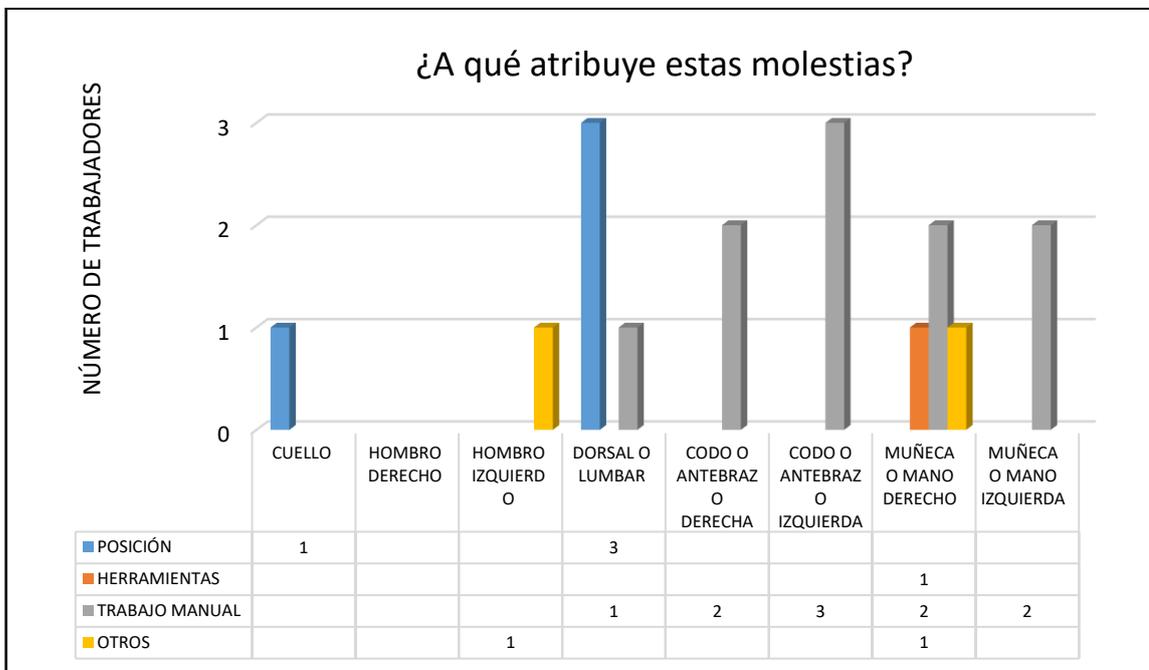


Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, 1 persona ha presentado molestias muy fuertes en el área de las muñecas o manos tanto derecha o izquierda , mientras que 1 persona presenta molestias menores en la muñeca o mano derecha.

Gráfico Nro. 16. Pregunta 16 del Cuestionario Nórdico



Fuente: Autor, 2023

Análisis de Resultados:

De un total de 5 trabajadores encuestados, la mayoría de personas atribuyen que las molestias presentadas en diferentes áreas son porque el trabajo es realizado de manera manual.

1.4.4 MÉTODO REBA

Este fue utilizado tanto para el personal administrativo como operativo de la Empresa Maracuya Sugar Free, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla Nro. 2 Análisis de Aplicación del Método REBA en puestos Administrativos

PUESTOS ADMINISTRATIVOS	
ADMINISTRADOR	ATENCIÓN AL CLIENTE
Grupo A y B – Puesto Administrador y Atención al Cliente	
	
GRUPO A	

Posición del Cuello – Puesto Administrador

Posición del cuello

Indica el ángulo de flexión del cuello del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El cuello está entre 0 y 20 grados de flexión.
 El cuello está extendido o flexionado más de 20 grados.



El cuello está entre 0 y 20° de flexión.



El cuello está extendido o flexionado más de 20°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del cuello.



Existe torsión o inclinación lateral del cuello.

Posición del Cuello – Atención al Cliente

Posición del cuello

Indica el ángulo de flexión del cuello del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El cuello está entre 0 y 20 grados de flexión.
 El cuello está extendido o flexionado más de 20 grados.



El cuello está entre 0 y 20° de flexión.



El cuello está extendido o flexionado más de 20°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del cuello.



Existe torsión o inclinación lateral del cuello.

Posición del Tronco – Puesto Administrador

Posición del tronco

Indica el ángulo de flexión del tronco del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El tronco está erguido.
 El tronco está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.
 El tronco está entre 20 y 60 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.
 El tronco está flexionado más de 60 grados.



El tronco está erguido.



El tronco está entre 0 y 20° de flexión o 0 y 20° de extensión.



El tronco está entre 20° y 60° de flexión o más de 20° de extensión.



Tronco flexionado más de 60°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del tronco.



Existe torsión o inclinación lateral del tronco.

Posición del Tronco – Atención al Cliente

Posición del tronco

Indica el ángulo de flexión del tronco del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El tronco está erguido.
 El tronco está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.
 El tronco está entre 20 y 60 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.
 El tronco está flexionado más de 60 grados.



El tronco está erguido.



El tronco está entre 0 y 20° de flexión o 0 y 20° de extensión.



El tronco está entre 20° y 60° de flexión o más de 20° de extensión.



Tronco flexionado más de 60°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del tronco.



Existe torsión o inclinación lateral del tronco.

Posición de Piernas – Puesto Administrador

Posición de las piernas

Indica la posición de las piernas del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

- Soporte bilateral, andando o sentado.
- Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.



Soporte bilateral, andando o sentado.



Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe flexión de una o ambas rodillas entre 30 y 60°.

Existe flexión de una o ambas rodillas de más de 60° (salvo postura sedente).



Existe flexión de una o ambas rodillas entre 30 y 60°.



Existe flexión de una o ambas rodillas de más de 60° (salvo postura sedente).

Posición del Brazo – Puesto Administrador

Posición de Piernas – Atención al Cliente

Posición de las piernas

Indica la posición de las piernas del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

- Soporte bilateral, andando o sentado.
- Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.



Soporte bilateral, andando o sentado.



Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe flexión de una o ambas rodillas entre 30 y 60°.

Existe flexión de una o ambas rodillas de más de 60° (salvo postura sedente).



Existe flexión de una o ambas rodillas entre 30 y 60°.



Existe flexión de una o ambas rodillas de más de 60° (salvo postura sedente).

Posición del Brazo – Atención al Cliente

GRUPO B

Posición del brazo

Indica el ángulo de flexión del brazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El brazo está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.
 El brazo está entre 21 y 45 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.
 El brazo está entre 46 y 90 grados de flexión.
 El brazo está flexionado más de 90 grados.



El brazo está entre 20° de flexión y 20° de extensión.



El brazo está entre 21° y 45° de flexión o más de 20° de extensión.



El brazo está entre 46° y 90° de flexión.



El brazo está flexionado más de 90°.

Indica o selecciona la imagen si... (pueden darse varias de estas situaciones simultáneamente)

El brazo está abducido o rotado.
 El hombro está elevado.
 Existe apoyo o postura a favor de la gravedad.



El brazo está abducido o rotado.



El hombro está elevado.



Existe un punto de apoyo.

Posición del Antebrazo – Puesto Administrador

Posición del brazo

Indica el ángulo de flexión del brazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El brazo está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.
 El brazo está entre 21 y 45 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.
 El brazo está entre 46 y 90 grados de flexión.
 El brazo está flexionado más de 90 grados.



El brazo está entre 20° de flexión y 20° de extensión.



El brazo está entre 21° y 45° de flexión o más de 20° de extensión.



El brazo está entre 46° y 90° de flexión.



El brazo está flexionado más de 90°.

Indica o selecciona la imagen si... (pueden darse varias de estas situaciones simultáneamente)

El brazo está abducido o rotado.
 El hombro está elevado.
 Existe apoyo o postura a favor de la gravedad.



El brazo está abducido o rotado.



El hombro está elevado.



Existe un punto de apoyo.

Posición del Antebrazo – Atención al Cliente

Posición del antebrazo

Indica el ángulo de flexión del antebrazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El antebrazo está entre 60 y 100 grados de flexión.
 El antebrazo está flexionado por debajo de 60 grados o por encima de 100 grados.



El antebrazo está entre 60° y 100° de flexión.



El antebrazo está flexionado por debajo de 60° o por encima de 100°.

Posición del antebrazo

Indica el ángulo de flexión del antebrazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El antebrazo está entre 60 y 100 grados de flexión.
 El antebrazo está flexionado por debajo de 60 grados o por encima de 100 grados.



El antebrazo está entre 60° y 100° de flexión.



El antebrazo está flexionado por debajo de 60° o por encima de 100°.

Posición de la Muñeca – Puesto Administrador

Posición de la muñeca

Indica el ángulo de flexión de la muñeca del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

- La muñeca está entre 0 y 15 grados de flexión o extensión.
- La muñeca está flexionada o extendida más de 15 grados.



Indica o selecciona la imagen si...

- Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.



. Posición de la Muñeca – Atención al Cliente

Posición de la muñeca

Indica el ángulo de flexión de la muñeca del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

- La muñeca está entre 0 y 15 grados de flexión o extensión.
- La muñeca está flexionada o extendida más de 15 grados.



Indica o selecciona la imagen si...

- Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.



INCREMENTO DE LA PUNTUACIÓN C POR TIPO DE ACTIVIDAD MUSCULAR.

Tipo de Actividad Muscular – Puesto Administrador

Tipo de actividad muscular

Indica si se dan algunas de estas circunstancias...

- Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ejemplo soportadas durante más de 1 minuto.
- Se producen movimientos repetitivos, por ejemplo repetidos más de 4 veces por minuto (excluyendo caminar).
- Se producen cambios de postura importantes o se adoptan posturas inestables.

Tipo de Actividad Muscular – Atención al Cliente

Tipo de actividad muscular

Indica si se dan algunas de estas circunstancias...

- Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ejemplo soportadas durante más de 1 minuto.
- Se producen movimientos repetitivos, por ejemplo repetidos más de 4 veces por minuto (excluyendo caminar).
- Se producen cambios de postura importantes o se adoptan posturas inestables.

INCREMENTO DE PUNTUACIÓN DEL GRUPO A POR CARGA O FUERZAS EJERCIDAS.

Fuerza Ejercida – Puesto Administrador

Fuerza Ejercida – Atención al Cliente

Fuerzas ejercidas

Indica las fuerzas ejercidas por el trabajador

- La carga o fuerza es menor de 5 kg.
- La carga o fuerza está entre 5 y 10 Kgs.
- La carga o fuerza es mayor de 10 Kgs.

La fuerza se aplica bruscamente.

Fuerzas ejercidas

Indica las fuerzas ejercidas por el trabajador

- La carga o fuerza es menor de 5 kg.
- La carga o fuerza está entre 5 y 10 Kgs.
- La carga o fuerza es mayor de 10 Kgs.

La fuerza se aplica bruscamente.

INCREMENTO DE PUNTUACIÓN DEL GRUPO B POR CALIDAD DEL AGARRE

Calidad de Agarre – Puesto Administrador

Calidad de Agarre – Atención al Cliente

Calidad del agarre

Indica las características del agarre de la carga...

- Agarre Bueno (el agarre es bueno y la fuerza de agarre de rango medio).
- Agarre Regular (el agarre con la mano es aceptable pero no ideal o el agarre es aceptable utilizando otras partes del cuerpo).
- Agarre Malo (el agarre es posible pero no aceptable).
- Agarre Inaceptable (el agarre es torpe e inseguro, no es posible el agarre manual o el agarre es inaceptable utilizando otras partes del cuerpo).



Ejemplos de diferentes tipos de agarres.

Resultado – Puesto Administrador

Calidad del agarre

Indica las características del agarre de la carga...

- Agarre Bueno (el agarre es bueno y la fuerza de agarre de rango medio).
- Agarre Regular (el agarre con la mano es aceptable pero no ideal o el agarre es aceptable utilizando otras partes del cuerpo).
- Agarre Malo (el agarre es posible pero no aceptable).
- Agarre Inaceptable (el agarre es torpe e inseguro, no es posible el agarre manual o el agarre es inaceptable utilizando otras partes del cuerpo).



Ejemplos de diferentes tipos de agarres.

Resultado – Atención al Cliente

Resultado

Puntuación REBA

5



Nivel de Riesgo: **Riesgo Medio**

Nivel de Actuación 2
Es necesaria la actuación

El valor de la puntuación obtenida es mayor cuanto mayor es el riesgo para el trabajador; el valor 1 indica un riesgo inapreciable mientras que el valor máximo, 15, indica riesgo muy elevado. A partir de la puntuación final se propone el **Nivel de Actuación** sobre el puesto. Cada Nivel establece un nivel de riesgo y recomienda una actuación sobre la postura evaluada. La Tabla muestra los Niveles de Actuación según la puntuación final.

Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación
1	0	Inapreciable	No es necesaria actuación
2 o 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.
4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.
8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.
11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.

Resultado

Puntuación REBA

4



Nivel de Riesgo: **Riesgo Medio**

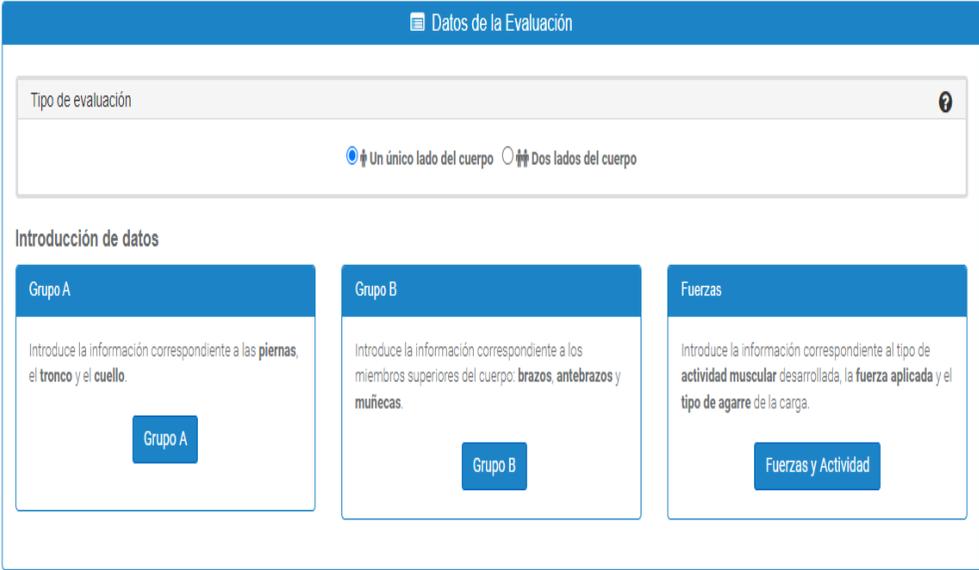
Nivel de Actuación 2
Es necesaria la actuación

El valor de la puntuación obtenida es mayor cuanto mayor es el riesgo para el trabajador; el valor 1 indica un riesgo inapreciable mientras que el valor máximo, 15, indica riesgo muy elevado. A partir de la puntuación final se propone el **Nivel de Actuación** sobre el puesto. Cada Nivel establece un nivel de riesgo y recomienda una actuación sobre la postura evaluada. La Tabla muestra los Niveles de Actuación según la puntuación final.

Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación
1	0	Inapreciable	No es necesaria actuación
2 o 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.
4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.
8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.
11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.

Fuente: Ergoniza One, 2023

Tabla Nro. 3. Análisis de Aplicación del Método REBA en puestos Operativos

PUESTOS OPERATIVOS		
REPOSTERO – AMASADOR	REPOSTERO – PELADOR	BODEGUERO
Grupo A y B – Repostero Amasador , Repostero Pelador, Bodeguero		
		
GRUPO A		
Posición del Cuello – Repostero Amasador	Posición del Cuello – Repostero Pelador	Posición del Cuello – Bodeguero

Posición del cuello

Indica el ángulo de flexión del cuello del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El cuello está entre 0 y 20 grados de flexión.
 El cuello está extendido o flexionado más de 20 grados.



El cuello está entre 0 y 20° de flexión.



El cuello está extendido o flexionado más de 20°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del cuello.



Existe torsión o inclinación lateral del cuello.

Posición del Tronco – Repostero Amasador

Posición del cuello

Indica el ángulo de flexión del cuello del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El cuello está entre 0 y 20 grados de flexión.
 El cuello está extendido o flexionado más de 20 grados.



El cuello está entre 0 y 20° de flexión.



El cuello está extendido o flexionado más de 20°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del cuello.



Existe torsión o inclinación lateral del cuello.

Posición del Tronco – Repostero Pelador

Posición del cuello

Indica el ángulo de flexión del cuello del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El cuello está entre 0 y 20 grados de flexión.
 El cuello está extendido o flexionado más de 20 grados.



El cuello está entre 0 y 20° de flexión.



El cuello está extendido o flexionado más de 20°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del cuello.



Existe torsión o inclinación lateral del cuello.

Posición del Tronco – Bodeguero

Posición del tronco

Indica el ángulo de flexión del tronco del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El tronco está erguido.
 El tronco está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.
 El tronco está entre 20 y 60 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.
 El tronco está flexionado más de 60 grados.



El tronco está erguido.



El tronco está entre 0 y 20° de flexión o 0 y 20° de extensión.



El tronco está entre 20° y 60° de flexión o más de 20° de extensión.



Tronco flexionado más de 60°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del tronco.



Existe torsión o inclinación lateral del tronco.

Posición del tronco

Indica el ángulo de flexión del tronco del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El tronco está erguido.
 El tronco está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.
 El tronco está entre 20 y 60 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.
 El tronco está flexionado más de 60 grados.



El tronco está erguido.



El tronco está entre 0 y 20° de flexión o 0 y 20° de extensión.



El tronco está entre 20° y 60° de flexión o más de 20° de extensión.



Tronco flexionado más de 60°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del tronco.



Existe torsión o inclinación lateral del tronco.

Posición del tronco

Indica el ángulo de flexión del tronco del trabajador o selecciona la imagen correspondiente

El tronco está erguido.
 El tronco está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.
 El tronco está entre 20 y 60 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.
 El tronco está flexionado más de 60 grados.



El tronco está erguido.



El tronco está entre 0 y 20° de flexión o 0 y 20° de extensión.



El tronco está entre 20° y 60° de flexión o más de 20° de extensión.



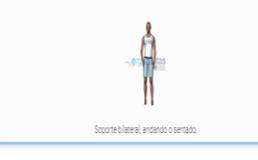
Tronco flexionado más de 60°.

Indica o selecciona la imagen si...

Existe torsión o inclinación lateral del tronco.



Existe torsión o inclinación lateral del tronco.

Posición de Piernas – Repostero Amasador	Posición de Piernas – Repostero Pelador	Posición de Piernas – Bodeguero
<p>Posición de las piernas</p> <p>Indica la posición de las piernas del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> Soporte bilateral, andando o sentado.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Soporte bilateral, andando o sentado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.</p> </div> </div>	<p>Posición de las piernas</p> <p>Indica la posición de las piernas del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input checked="" type="radio"/> Soporte bilateral, andando o sentado.</p> <p><input type="radio"/> Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Soporte bilateral, andando o sentado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.</p> </div> </div>	<p>Posición de las piernas</p> <p>Indica la posición de las piernas del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input checked="" type="radio"/> Soporte bilateral, andando o sentado.</p> <p><input type="radio"/> Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Soporte bilateral, andando o sentado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable.</p> </div> </div>
GRUPO B		
Posición del Brazo – Puesto Administrador	Posición del Brazo – Repostero Pelador	Posición del Brazo – Bodeguero
<p>Posición del brazo</p> <p>Indica el ángulo de flexión del brazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> El brazo está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.</p> <p><input type="radio"/> El brazo está entre 21 y 45 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.</p> <p><input checked="" type="radio"/> El brazo está entre 46 y 90 grados de flexión.</p> <p><input type="radio"/> El brazo está flexionado más de 90 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 20° de flexión y 20° de extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 21° y 45° de flexión o más de 20° de extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 46° y 90° de flexión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está flexionado más de 90°.</p> </div> </div> <p>Indica o selecciona la imagen si... (pueden darse varias de estas situaciones simultáneamente):</p> <p><input type="checkbox"/> El brazo está abducido o rotado.</p> <p><input type="checkbox"/> El hombro está elevado.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Existe apoyo o postura a favor de la gravedad.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está abducido o rotado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El hombro está elevado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Existe un punto de apoyo.</p> </div> </div>	<p>Posición del brazo</p> <p>Indica el ángulo de flexión del brazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> El brazo está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.</p> <p><input type="radio"/> El brazo está entre 21 y 45 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.</p> <p><input checked="" type="radio"/> El brazo está entre 46 y 90 grados de flexión.</p> <p><input type="radio"/> El brazo está flexionado más de 90 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 20° de flexión y 20° de extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 21° y 45° de flexión o más de 20° de extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 46° y 90° de flexión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está flexionado más de 90°.</p> </div> </div> <p>Indica o selecciona la imagen si... (pueden darse varias de estas situaciones simultáneamente):</p> <p><input type="checkbox"/> El brazo está abducido o rotado.</p> <p><input type="checkbox"/> El hombro está elevado.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe apoyo o postura a favor de la gravedad.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está abducido o rotado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El hombro está elevado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Existe un punto de apoyo.</p> </div> </div>	<p>Posición del brazo</p> <p>Indica el ángulo de flexión del brazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> El brazo está entre 0 y 20 grados de flexión o 0 y 20 grados de extensión.</p> <p><input checked="" type="radio"/> El brazo está entre 21 y 45 grados de flexión o más de 20 grados de extensión.</p> <p><input type="radio"/> El brazo está entre 46 y 90 grados de flexión.</p> <p><input type="radio"/> El brazo está flexionado más de 90 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 20° de flexión y 20° de extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 21° y 45° de flexión o más de 20° de extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está entre 46° y 90° de flexión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está flexionado más de 90°.</p> </div> </div> <p>Indica o selecciona la imagen si... (pueden darse varias de estas situaciones simultáneamente):</p> <p><input type="checkbox"/> El brazo está abducido o rotado.</p> <p><input type="checkbox"/> El hombro está elevado.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe apoyo o postura a favor de la gravedad.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El brazo está abducido o rotado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El hombro está elevado.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Existe un punto de apoyo.</p> </div> </div>
Posición del Antebrazo – Puesto Administrador	Posición del Antebrazo – Repostero Pelador	Posición del Antebrazo – Bodeguero

<p>Posición del antebrazo</p> <p>Indica el ángulo de flexión del antebrazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input checked="" type="radio"/> El antebrazo está entre 60 y 100 grados de flexión. <input type="radio"/> El antebrazo está flexionado por debajo de 60 grados o por encima de 100 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El antebrazo está entre 60° y 100° de flexión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El antebrazo está flexionado por debajo de 60° o por encima de 100°.</p> </div> </div>	<p>Posición del antebrazo</p> <p>Indica el ángulo de flexión del antebrazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> El antebrazo está entre 60 y 100 grados de flexión. <input checked="" type="radio"/> El antebrazo está flexionado por debajo de 60 grados o por encima de 100 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El antebrazo está entre 60° y 100° de flexión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El antebrazo está flexionado por debajo de 60° o por encima de 100°.</p> </div> </div>	<p>Posición del antebrazo</p> <p>Indica el ángulo de flexión del antebrazo del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> El antebrazo está entre 60 y 100 grados de flexión. <input checked="" type="radio"/> El antebrazo está flexionado por debajo de 60 grados o por encima de 100 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>El antebrazo está entre 60° y 100° de flexión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>El antebrazo está flexionado por debajo de 60° o por encima de 100°.</p> </div> </div>
<p>Posición de la Muñeca – Repostero Amasador</p>	<p>Posición de la Muñeca – Repostero Pelador</p>	<p>Posición de la Muñeca – Bodeguero</p>
<p>Posición de la muñeca</p> <p>Indica el ángulo de flexión de la muñeca del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> La muñeca está entre 0 y 15 grados de flexión o extensión. <input checked="" type="radio"/> La muñeca está flexionada o extendida más de 15 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>La muñeca está flexionada o extendida más de 15°.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>La muñeca está flexionada o extendida más de 15°.</p> </div> </div> <p>Indica o selecciona la imagen si...</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.</p> <div style="text-align: center;">  <p>Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.</p> </div>	<p>Posición de la muñeca</p> <p>Indica el ángulo de flexión de la muñeca del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> La muñeca está entre 0 y 15 grados de flexión o extensión. <input checked="" type="radio"/> La muñeca está flexionada o extendida más de 15 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>La muñeca está entre 0 y 15° de flexión o extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>La muñeca está flexionada o extendida más de 15°.</p> </div> </div> <p>Indica o selecciona la imagen si...</p> <p><input type="checkbox"/> Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.</p> <div style="text-align: center;">  <p>Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.</p> </div>	<p>Posición de la muñeca</p> <p>Indica el ángulo de flexión de la muñeca del trabajador o selecciona la imagen correspondiente</p> <p><input type="radio"/> La muñeca está entre 0 y 15 grados de flexión o extensión. <input checked="" type="radio"/> La muñeca está flexionada o extendida más de 15 grados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>La muñeca está entre 0 y 15° de flexión o extensión.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>La muñeca está flexionada o extendida más de 15°.</p> </div> </div> <p>Indica o selecciona la imagen si...</p> <p><input type="checkbox"/> Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.</p> <div style="text-align: center;">  <p>Existe torsión o desviación lateral de la muñeca.</p> </div>
<p>INCREMENTO DE LA PUNTUACIÓN C POR TIPO DE ACTIVIDAD MUSCULAR.</p>		
<p>Tipo de Actividad Muscular – Repostero Amasador</p>	<p>Tipo de Actividad Muscular – Repostero Pelador</p>	<p>Tipo de Actividad Muscular – Bodeguero</p>
<p>Tipo de actividad muscular</p> <p>Indica si se dan algunas de estas circunstancias...</p> <p><input type="checkbox"/> Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ejemplo soportadas durante más de 1 minuto.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se producen movimientos repetitivos, por ejemplo repetidos más de 4 veces por minuto (excluyendo caminar).</p> <p><input type="checkbox"/> Se producen cambios de postura importantes o se adoptan posturas inestables.</p>	<p>Tipo de actividad muscular</p> <p>Indica si se dan algunas de estas circunstancias...</p> <p><input type="checkbox"/> Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ejemplo soportadas durante más de 1 minuto.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se producen movimientos repetitivos, por ejemplo repetidos más de 4 veces por minuto (excluyendo caminar).</p> <p><input type="checkbox"/> Se producen cambios de postura importantes o se adoptan posturas inestables.</p>	<p>Tipo de actividad muscular</p> <p>Indica si se dan algunas de estas circunstancias...</p> <p><input type="checkbox"/> Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ejemplo soportadas durante más de 1 minuto.</p> <p><input type="checkbox"/> Se producen movimientos repetitivos, por ejemplo repetidos más de 4 veces por minuto (excluyendo caminar).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se producen cambios de postura importantes o se adoptan posturas inestables.</p>

INCREMENTO DE PUNTUACIÓN DEL GRUPO A POR CARGA O FUERZAS EJERCIDAS.

Fuerza Ejercida – Repostero Amasador	Fuerza Ejercida – Repostero Pelador	Fuerza Ejercida – Bodeguero
<p>Fuerzas ejercidas</p> <p>Indica las fuerzas ejercidas por el trabajador</p> <p><input type="radio"/> La carga o fuerza es menor de 5 kg.</p> <p><input checked="" type="radio"/> La carga o fuerza está entre 5 y 10 Kgs.</p> <p><input type="radio"/> La carga o fuerza es mayor de 10 Kgs.</p> <p><input type="checkbox"/> La fuerza se aplica bruscamente.</p>	<p>Fuerzas ejercidas</p> <p>Indica las fuerzas ejercidas por el trabajador</p> <p><input checked="" type="radio"/> La carga o fuerza es menor de 5 kg.</p> <p><input type="radio"/> La carga o fuerza está entre 5 y 10 Kgs.</p> <p><input type="radio"/> La carga o fuerza es mayor de 10 Kgs.</p> <p><input type="checkbox"/> La fuerza se aplica bruscamente.</p>	<p>Fuerzas ejercidas</p> <p>Indica las fuerzas ejercidas por el trabajador</p> <p><input type="radio"/> La carga o fuerza es menor de 5 kg.</p> <p><input type="radio"/> La carga o fuerza está entre 5 y 10 Kgs.</p> <p><input checked="" type="radio"/> La carga o fuerza es mayor de 10 Kgs.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La fuerza se aplica bruscamente.</p>

INCREMENTO DE PUNTUACIÓN DEL GRUPO B POR CALIDAD DEL AGARRE

Calidad de Agarre – Repostero Amasador	Calidad de Agarre – Repostero Pelador	Calidad de Agarre – Bodeguero
<p>Calidad del agarre</p> <p>Indica las características del agarre de la carga.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Agarre Bueno (el agarre es bueno y la fuerza de agarre de rango medio).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Regular (el agarre con la mano es aceptable pero no ideal o el agarre es aceptable utilizando otras partes del cuerpo).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Malo (el agarre es posible pero no aceptable).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Inaceptable (el agarre es torpe e inseguro, no es posible el agarre manual o el agarre es inaceptable utilizando otras partes del cuerpo).</p>  <p style="text-align: center;">Ejemplos de diferentes tipos de agarres.</p>	<p>Calidad del agarre</p> <p>Indica las características del agarre de la carga.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Agarre Bueno (el agarre es bueno y la fuerza de agarre de rango medio).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Regular (el agarre con la mano es aceptable pero no ideal o el agarre es aceptable utilizando otras partes del cuerpo).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Malo (el agarre es posible pero no aceptable).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Inaceptable (el agarre es torpe e inseguro, no es posible el agarre manual o el agarre es inaceptable utilizando otras partes del cuerpo).</p>  <p style="text-align: center;">Ejemplos de diferentes tipos de agarres.</p>	<p>Calidad del agarre</p> <p>Indica las características del agarre de la carga.</p> <p><input type="radio"/> Agarre Bueno (el agarre es bueno y la fuerza de agarre de rango medio).</p> <p><input checked="" type="radio"/> Agarre Regular (el agarre con la mano es aceptable pero no ideal o el agarre es aceptable utilizando otras partes del cuerpo).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Malo (el agarre es posible pero no aceptable).</p> <p><input type="radio"/> Agarre Inaceptable (el agarre es torpe e inseguro, no es posible el agarre manual o el agarre es inaceptable utilizando otras partes del cuerpo).</p>  <p style="text-align: center;">Ejemplos de diferentes tipos de agarres.</p>

Resultado – Repostero Amasador	Resultado – Repostero Pelador	Resultado – Bodeguero
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------

<p>Resultado</p> <p>Puntuación REBA: 7</p>  <p>Nivel de Riesgo: Riesgo Medio</p> <p style="text-align: center;">Nivel de Actuación 2 Es necesaria la actuación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Puntuación</th> <th>Nivel</th> <th>Riesgo</th> <th>Actuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Insoportable</td> <td>No es necesaria actuación.</td> </tr> <tr> <td>2 a 3</td> <td>1</td> <td>Bajo</td> <td>Puede ser necesaria la actuación.</td> </tr> <tr> <td>4 a 7</td> <td>2</td> <td>Medio</td> <td>Es necesaria la actuación.</td> </tr> <tr> <td>8 a 10</td> <td>3</td> <td>Alto</td> <td>Es necesaria la actuación cuanto antes.</td> </tr> <tr> <td>11 a 15</td> <td>4</td> <td>Muy alto</td> <td>Es necesaria la actuación de inmediato.</td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación	1	0	Insoportable	No es necesaria actuación.	2 a 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.	4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.	8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.	11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.	<p>Resultado</p> <p>Puntuación REBA: 6</p>  <p>Nivel de Riesgo: Riesgo Medio</p> <p style="text-align: center;">Nivel de Actuación 2 Es necesaria la actuación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Puntuación</th> <th>Nivel</th> <th>Riesgo</th> <th>Actuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Insoportable</td> <td>No es necesaria actuación.</td> </tr> <tr> <td>2 a 3</td> <td>1</td> <td>Bajo</td> <td>Puede ser necesaria la actuación.</td> </tr> <tr> <td>4 a 7</td> <td>2</td> <td>Medio</td> <td>Es necesaria la actuación.</td> </tr> <tr> <td>8 a 10</td> <td>3</td> <td>Alto</td> <td>Es necesaria la actuación cuanto antes.</td> </tr> <tr> <td>11 a 15</td> <td>4</td> <td>Muy alto</td> <td>Es necesaria la actuación de inmediato.</td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación	1	0	Insoportable	No es necesaria actuación.	2 a 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.	4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.	8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.	11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.	<p>Resultado</p> <p>Puntuación REBA: 11</p>  <p>Nivel de Riesgo: Riesgo Muy Alto</p> <p style="text-align: center;">Nivel de Actuación 4 Es necesaria la actuación de inmediato</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Puntuación</th> <th>Nivel</th> <th>Riesgo</th> <th>Actuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Insoportable</td> <td>No es necesaria actuación.</td> </tr> <tr> <td>2 a 3</td> <td>1</td> <td>Bajo</td> <td>Puede ser necesaria la actuación.</td> </tr> <tr> <td>4 a 7</td> <td>2</td> <td>Medio</td> <td>Es necesaria la actuación.</td> </tr> <tr> <td>8 a 10</td> <td>3</td> <td>Alto</td> <td>Es necesaria la actuación cuanto antes.</td> </tr> <tr> <td>11 a 15</td> <td>4</td> <td>Muy alto</td> <td>Es necesaria la actuación de inmediato.</td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación	1	0	Insoportable	No es necesaria actuación.	2 a 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.	4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.	8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.	11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.
Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación																																																																							
1	0	Insoportable	No es necesaria actuación.																																																																							
2 a 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.																																																																							
4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.																																																																							
8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.																																																																							
11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.																																																																							
Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación																																																																							
1	0	Insoportable	No es necesaria actuación.																																																																							
2 a 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.																																																																							
4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.																																																																							
8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.																																																																							
11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.																																																																							
Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación																																																																							
1	0	Insoportable	No es necesaria actuación.																																																																							
2 a 3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.																																																																							
4 a 7	2	Medio	Es necesaria la actuación.																																																																							
8 a 10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.																																																																							
11 a 15	4	Muy alto	Es necesaria la actuación de inmediato.																																																																							

Fuente: Ergoniza One, 2023

CAPITULO II PROPUESTA

2.1 Fundamentos Teóricos Aplicados

Las panaderías, confiterías y demás empresas que producen alimentos elaborados con harina presentan muchos riesgos de naturaleza ergonómica por la carga física derivada de las características de la actividad desempeñada, el diseño de puestos y equipos de trabajo y la organización del mismo. En estas empresas los trabajadores realizan tareas como son la elaboración de la masa, confección de piezas, horneado, decoración final, en su caso empaquetado y otras. (Instituto de Seguridad y Salud Ocupacional en Murcia, 2019)

En panadería el gluten es una red proteica que se forma cuando ciertas proteínas se hidratan y se someten a un trabajo mecánico. Esta red proteica se caracteriza por generar masas cohesivas, que se pueden estirar sin que se rompan, y con gran capacidad para retener gas en su interior. Por tanto, el gluten es la proteína responsable de las propiedades únicas de la harina de trigo. Estas proteínas no las tiene ningún otro cereal, ni la cebada ni el centeno, aunque estos granos no sean tolerados por lo celíacos.(INNOGAIN, 2020)

Las posturas forzadas comprenden las posiciones del cuerpo fijas o restringidas, las posturas que sobrecargan los músculos y los tendones, las posturas que cargan las articulaciones de una manera asimétrica, y las posturas que producen carga estática en la musculatura. (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, 2001).

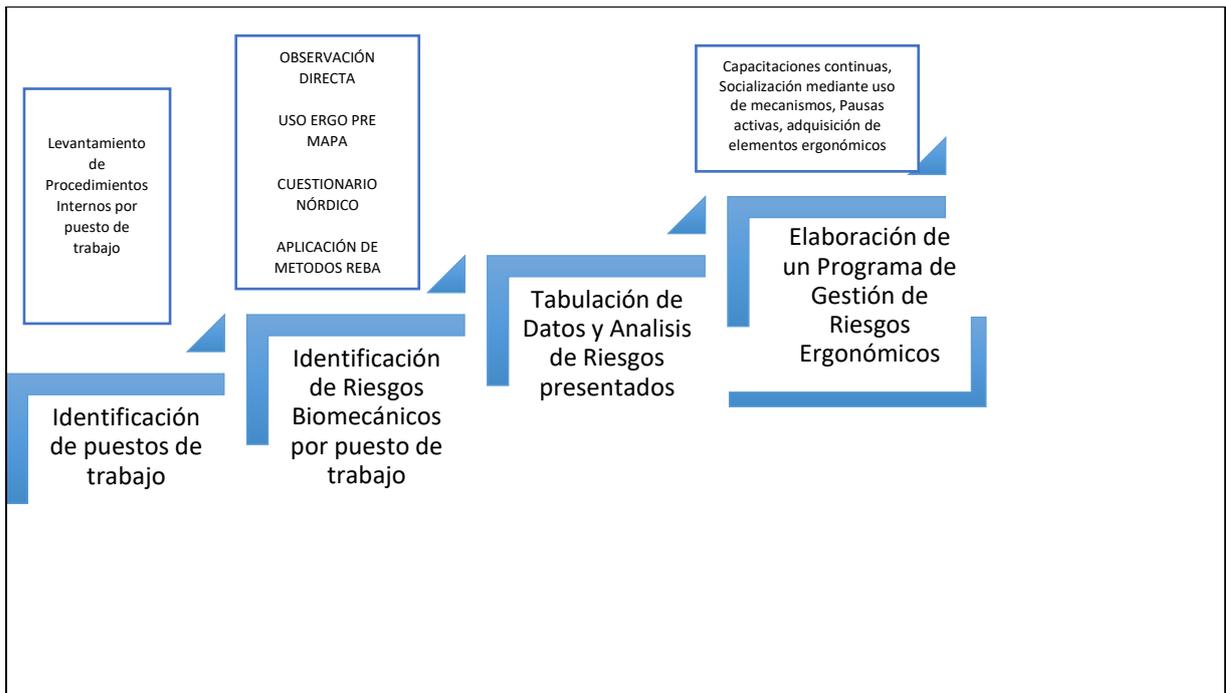
Las pausas activas son espacios para realización de actividad física dentro del ámbito laboral en un tiempo no mayor de 10 minutos en las diferentes jornadas de trabajo donde se realizará fortalecimiento muscular, estiramiento, adaptación física cardiovascular, con la función de disminuir la fatiga laboral el estrés y la prevención de lesiones musculares por sobreuso asociado al desempeño laboral.(LINARES, 2020)

2.2 Descripción de la Propuesta

2.2.1 Estructura de la Propuesta

A través de los resultados obtenidos se presenta la siguiente estructura de la propuesta:

Gráfico Nro. 17. Estructura Propuesta



Fuente: Autor, 2023

2.2.2 Desarrollo de la Propuesta

Tabla Nro. 4 Propuesta del Programa de Gestión de Riesgos Ergonómicos

Programa de Gestión de Riesgos Ergonómicos para la Empresa Maracuya Sugar Free	
Objetivo General :	Implementar un programa de gestión de riesgos ergonómicos con el fin de mitigar los trastornos musculo esqueléticos en los trabajadores del área administrativa y operativa de la Empresa Maracuya Sugar Free.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la identificación de los puestos de trabajo mediante la aplicación de procedimientos internos Realizar la identificación de los Riesgos Biomecánicos por puesto de trabajo Realizar la implementación del Programa de gestión de Riesgos Ergonómicos propuesto
Alcance:	La aplicación del Programa de Gestión de Riesgos Ergonómicos propuesto será para los trabajadores tanto del área administrativa como operativa de la Empresa Maracuyá Sugar Free.
Normativa Legal Aplicable:	<ul style="list-style-type: none"> Constitución de la República del Ecuador Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo Código del Trabajo Normas INEN Ergonomía. Evaluación de Posturas de Trabajo Estáticas

Número	Actividad	Frecuencia	Responsable	Medio de Verificación	Indicador	Recursos
1	Elaboración de procedimientos internos sobre las funciones que se realizan por cada puesto de trabajo	Única Vez o cada creación de puestos	Administrador	Procedimientos Internos Suscritos	# de Puestos de Trabajo / # de Procedimientos levantados	Material Oficina
2	Identificación de Riesgos Biomecánicos por puesto de trabajo identificado	Única Vez o cada creación de puestos	Técnico Especializado	Aplicación de Métodos utilizados, análisis y tabulación	# de Puestos de Trabajo / # de métodos evaluados	Herramientas Tecnológicas Material de Oficina Recursos Humanos
3	Capacitaciones sobre los riesgos ergonómicos que el personal está expuesto por puesto de trabajo y sus consecuencias por las posturas forzadas aplicada en cada puesto	Anual	Técnico Especializado	Registros de capacitaciones	# de capacitaciones programadas / # de capacitaciones realizadas	Proyector Material de Oficina Recursos Humanos
4	Socialización de Riesgos Ergonómicos mediante el uso de pancartas en los puestos de trabajo sobre las posturas correctas	Permanente	Administrador	Registro Fotográfico	Verificación en la Campo	Material de Oficina
5	Ejecución de Pausas Activas	Diario	Todo el personal	Registro de Ejecución de Pausas Activas	# de Pausas Activas Planificadas / # de Pausas Activas Ejecutadas	Recursos Humanos

6	Adquisición de elementos ergonómicos por puesto de trabajo	Cada que sea necesario	Administrador	Registro Fotográfico	Verificación en la Campo	Equipos Ergonómicos (Mouses, Sillas Ergonómicas, mesas amplias)
---	------------------------------------------------------------	------------------------	---------------	----------------------	--------------------------	-----------------------------------------------------------------

Fuente: Autor, 2023

2.3 Validación de la Propuesta

La validación de la propuesta para la evaluación de riesgo ergonómica postural en los trabajadores de la Empresa Maracuyá Sugar Free tanto del área administrativa como operativa se realizó por experto en el área de Seguridad y Salud Ocupacional y Riesgos Ergonómicos con títulos de cuarto nivel, mediante el uso de un cuestionario que se encuentra detallado en el Anexo 4 del presente estudio.

2.4 Matriz de Articulación de la propuesta

Tabla Nro. 5 Matriz de Articulación

Se sintetiza la articulación del producto realizado con los sustentos teóricos, metodológicos, estratégicos-técnicos y tecnológicos empleados.

EJES O PARTES PRINCIPALES	SUSTENTO TEÓRICO	SUSTENTO METODOLÓGICO	ESTRATÉGICAS / TÉCNICAS	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	INSTRUMENTOS APLICADOS
Evaluación de Riesgos Ergonómicos Posturales	Estudios anteriores indican que las posturas adquiridas por el trabajador pueden favorecer los Trastornos Musculo Esqueléticos	<p>Análisis de Información para la aplicación</p> <p>Método mixto (cuantitativo y cualitativa)</p> <p>Levantamiento de Datos mediante observación directa y uso de encuestas</p> <p>Análisis y evaluación de la información levantada</p>	<p>Aplicación de Metodologías y Herramientas sustentadas por estudios realizados</p> <p>Investigación Bibliográfica</p>	Los riesgos ergonómicos identificados por posturas en el área administrativa son considerados de nivel medio cuya actuación es necesaria, mientras que en los puestos de trabajo del área operativa el riesgo aumenta por las actividades que se realizan en la misma.	<p>ERGO PREMAPA</p> <p>CUESTIONARIO NÓRDICO DE KUORINKA</p> <p>METHOD REBA</p>

Fuente: Autor, 2023

CONCLUSIONES

Mediante la ejecución del presente estudio se logró la identificación de los riesgos ergonómicos posturales por cada trabajador que conforman la Empresa Maracuyá Sugar Free, mediante uso del ERGO PREMAPA , obteniendo un resultado promedio de riesgos posturales en un 51 %.

Una vez realizado el Cuestionario Nórdico de Kuorinka se puede identificar algunos síntomas musculoesqueléticos siendo los más representativos las dolencias en el área dorsal o lumbar y muñeca o mano derecha.

Con el análisis del método RULA se pudo determinar que el riesgo es considerado como medio para los puestos del área administrativa donde es necesaria la actuación que corresponde al 40% de la población analizada, mientras que los riesgos van en aumento en el área operativa por las funciones que se realizan correspondiente al 40% del total evaluado, llegando a considerar riesgo alto en un puesto de trabajo correspondiente al 20% de la población evaluada, cuya actuación es necesaria cuanto antes.

Las posturas forzadas son los riesgos más representativos encontrados durante el análisis, los mismos son adquiridos por los trabajadores a lo largo del tiempo por la falta de conocimiento y los efectos que estos pueden causar a la salud, es por esto la necesidad de implementar medidas que ayuden a mitigar el riesgo ergonómico postural como es: Implementar procedimientos internos sobre las funciones que se desempeñan en cada puesto de trabajo y las posturas que el trabajador debe adquirir mediante la realización del mismo, la socialización de estos procedimientos mediante capacitaciones anuales o al ingreso de personal nuevo, ubicación de rótulos informativos de las posturas correctas aplicarse en cada puesto de trabajo de forma didáctica para fácil entendimiento del trabajador, implementar el sistema de pausas activas durante la jornada laboral realizando el cambio de actividad en la medida de lo posible o realizando ejercicio de estiramiento de extremidades tanto superiores como inferiores, implementación de un programa de capacitación anual para el personal sobre los efectos en la salud que pueden llegar a ocasionar las posturas forzadas a largo y mediano plazo, ejecución de la evaluación de riesgos ergonómicos posturales de manera anual utilizando las diversas metodologías con el fin de ir perfeccionando acciones que ayuden prevenir este tipos de riesgos ergonómicos e identificar otros tipos de riesgos encontrados durante este análisis y la mejora continua; y finalmente la implementación de elementos ergonómicos por puesto de trabajo.

El presente proyecto es validado por técnicos con experiencia en las ramas de Seguridad y Salud Ocupacional y Evaluación de Riesgos, determinando que la ejecución del mismo y aplicación es viable y mantenible durante el tiempo, por metodología utilizada, acciones y medidas aplicadas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un análisis específico para los otros riesgos encontrados en la evaluación del ERGO PREMAPA como son los riesgos Biomecánicos para movimientos repetitivos y para los riesgos Organizativos.

Se recomienda mantener un seguimiento a las molestias ocasionadas a corto y largo plazo en las diferentes áreas del cuerpo afectadas, de acuerdo al levantamiento de la información del resultado de la aplicación del cuestionario Nórdico de Kuorika.

Se recomienda realizar un estudio de las medidas correctivas para la prevención de los riesgos ergonómicos posturales encontrados durante el presente proyecto.

Se recomienda informar al personal nuevo que ingresara a la Empresa Maracuyá Sugar Free sobre los riesgos ergonómicos posturales que están expuestos y su prevención.

Se recomienda realizar una vez al año la actualización de la evaluación de los riesgos ergonómicos posturales encontrados, con el fin de evitar el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos.

En caso de creación de nuevos puestos de trabajo, se recomienda realizar la evaluación de los riesgos ergonómicos a los que el personal estaría expuesto.

BIBLIOGRAFÍA

Aguil, D (2023) Gestión De Riesgos Ergonómicos para la Disminución de Lesiones Osteomusculares En La Operación De Extracción De Materiales De Construcción En La Concesión Minera TANLAHUA. (Tesis maestría, Universidad ISRAEL).

Código de Trabajo. (2012). Ministerio de Trabajo. Recuperado el 2023. Obtenido de <https://www.trabajo.gob.ec/>

Constitución de la República del Ecuador. (2011)

ERGONAUTAS. Obtenido de : <https://www.ergonautas.upv.es/>

García, J(2022) Diseño de un Plan de control de Riesgo Ergonómico para el Gobierno Autónomo Descentralizado de Pifo. (Tesis maestría, Universidad ISRAEL).

Innogain (2020). La Importancia del Gluten. Obtenido de: <https://innograin.uva.es/>

Instituto de Seguridad y Salud Ocupacional en Murcia, (2019) Riesgos y Medidas Ergonómicas en Panaderías y Confiterías. Obtenido de: <https://gafasdefol.files.wordpress.com/2019/09/prl-panaderia-3.pdf>

Linares, C (2020). Importancia De Las Pausas Activas Para Mejorar El Desempeño Laboral Y Prevenir Graves Enfermedades. (Ensayo, Universidad Militar Nueva Granada Facultad De Estudios A Distancia Especialización En Alta Gerencia Bogotá)

López, Miguel (2022). Diseño De Un Programa De Riesgos Ergonómicos Para El Personal Operativo De Clasificación De La Empresa Serpepacific S.A Manta 2022. (Tesis maestría, Universidad ISRAEL).

Morales, G (2023) Evaluación de riesgo ergonómico postural por PVD's y su asociación con los Trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores del área de liquidaciones de la empresa HUMANA S. A (Tesis maestría, Universidad ISRAEL).

OMS. (2022). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

ORGANISMO DE SEGURIDAD PÚBLICA. (2022) Panorama Nacional De Salud De Los Trabajadores Encuesta De Condiciones De Trabajo Y Salud 2021 -2022

Peralbo, Y (2019) Patologías Músculo Esqueléticas En La Población Trabajadora De Una Florícola Del Ecuador En El Periodo 2017-2018 (Artículo Científico, Tesis Maestría, Universidad Internacional SEK

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (2001) Posturas Forzadas. Obtenido de:
https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_200115/es_200115/adjuntos/medicina_200115.pdf

Ruiz, S. (2020). Cuestionario nórdico estandarizado de percepción de síntomas músculo esqueléticos [PNG]. El portal de la salud web. Obtenido de:
<https://www.ispch.cl/sites/default/files/NTPercepcionSintomasME01-03062020A.pdf>

Texas Department of Insurance, (2021). La Ergonomía para la Industria en General. Obtenido de:
<https://www.tdi.texas.gov/pubs/videoresourcessp/spwpgenergo.pdf>

Villagran, P (2022). Diseño de un programa de prevención del riesgo ergonómico en personas que trabajan en la empresa de marketing “Arpay Brading Solutions” (Tesis maestría, Universidad ISRAEL).

ANEXO 1
MATRICES DE EVALUACIÓN DEL ERGO PREMAPA

HOJA 1: Marco inicial de peligros y molestias en el trabajo

Ayuda

A DATOS DE LA EMPRESA - TAREAS REALIZADAS EN EL PUESTO - GRUPO HOMOGÉNEO					
Empresa:	MARADUYA BUSAR S				
Sector productivo:	ALIMENTICIO				
Puesto de trabajo:	ADMINISTRADOR				
	NP Trab: <table border="1"><tr><td>H</td><td>X</td></tr><tr><td>M</td><td></td></tr></table>	H	X	M	
H	X				
M					
Dirección:	Calle Gabriel Alvarez y Av. Juan José Villalengua				
Otra información adicional:	Empresa dedicada especialmente a la elaboración de repostería libre de azúcar, gluten y/o lácteos.				
Identificación del grupo homogéneo y breve descripción del trabajo efectuado por el grupo homogéneo. Síntesis de los contaminantes presentes.	Personal administrativo dedicado a brindar apoyo en la coordinación de la logística, análisis de información, contabilidad, levantamiento de procedimientos internos de la empresa y trato con proveedores.				

B CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR SOBRECARGA BIOMECÁNICA

Ayuda

B1 Sobrecarga Biomecánica de las extremidades superiores en tareas repetitivas							
¿HAY PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS? <small>El término no es sinónimo de presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y/o está definida por ciclos, independientemente de su duración; o cuando la tarea se caracteriza por la realización de gestos que se repiten por más del 50% del tiempo.</small>	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td><td>Ayuda</td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td><td></td></tr> </table>	SI		Ayuda	NO	X	
SI		Ayuda					
NO	X						
B2 Sobrecarga Biomecánica por levantamiento manual de cargas							
¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR O IGUAL A 3 Kg QUE DEBAN SER LEVANTADOS MANUALMENTE? <small>Si el peso es inferior, no hay peligro presente.</small>	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td><td>Ayuda</td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td><td></td></tr> </table>	SI		Ayuda	NO	X	
SI		Ayuda					
NO	X						
B3 Sobrecarga Biomecánica por transporte manual de cargas							
¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS CON UN PESO SUPERIOR A 3 Kg QUE DEBAN SER TRANSPORTADOS MANUALMENTE?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td><td>Ayuda</td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td><td></td></tr> </table>	SI		Ayuda	NO	X	
SI		Ayuda					
NO	X						
B4 Sobrecarga Biomecánica por empuje y tracción de cargas							
¿SE REALIZAN TAREAS QUE REQUIEREN EL EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td><td></td></tr> </table>	SI			NO	X	
SI							
NO	X						

B6 Sobrecarga Biomecánica por posturas forzadas de la columna y de las extremidades inferiores

Ayuda

POSTURA DE PIE Y/O DE RODILLAS: EL TRONCO		
ESPALDA RECTA		%
FLEXIÓN MODERADA DEL TRONCO		
TORSIÓN DEL TRONCO		
FLEXIÓN IMPORTANTE DEL TRONCO (CASI COMPLETA)		
POSTURA SENTADO: EL TRONCO		
TRABAJA CON LA ESPALDA APOYADA		
TRABAJA ERGIDO PERO NO TIENE RESPALDO		
TRABAJA PRINCIPALMENTE INCLINADO HACIA ADELANTE		X 50%
FRECUENTE TORSIÓN DEL TRONCO		
LAS PIERNAS EN POSICIÓN SENTADO		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES SUFICIENTE		X 50%
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES REDUCIDO O MUY ESCASO		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES INEXISTENTE		
LAS PIERNAS EN POSICIÓN ARRODILLADO/DE CUCLILLAS O USO DE PEDALES		
PIERNAS FLEXIONADAS O DE CUCLILLAS		
USO DE ARTICULACIÓN INFERIOR POR ACCIONAMIENTO DE PEDALES (Tiempo superpuesto al otro %; no entra en el conteo del 100%)		
NOTAS		



Indique únicamente las posturas presentes en la tarea. La suma de los porcentajes de tiempo del tronco de pie, sentado y de las piernas deben sumar 100%

C CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN LA ILUMINACIÓN INTERIOR		
ILUMINACIÓN GENERAL: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO <small>(puntuación)</small>		
SUFICIENTE		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: SERVIRÍA PERO NO HAY		<input type="checkbox"/>
ILUMINACIÓN LOCALIZADA: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUFICIENTE		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: SERVIRÍA PERO NO HAY		<input type="checkbox"/>
TIPOLOGÍA DE LA SUPERFICIE: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUPERFICIE DEL PLANO DE TRABAJO:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRILLANTE Y REFLECTANTE	<input type="checkbox"/>
SUPERFICIE DE LOS OBJETOS A TRABAJAR:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRILLANTE Y REFLECTANTE	<input type="checkbox"/>
NOTAS:		



Puede marcar varias "X" en cada caso

D CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJOS QUE SE REALIZAN AL AIRE LIBRE-RADIACIÓN UV		
TRABAJO AL AIRE LIBRE, PERO DE VEZ EN CUANDO <small>(puntuación)</small>		
TRABAJO AL AIRE LIBRE UNA PARTE IMPORTANTE DEL AÑO (1/3)		<input type="checkbox"/>
TRABAJO AL AIRE LIBRE MÁS DE LA MITAD DEL AÑO (2/3)		<input type="checkbox"/>
TRABAJO AL AIRE LIBRE CASI TODO EL AÑO (3/3)		<input type="checkbox"/>
Trabaja en un ambiente cerrado:		
		<input type="checkbox"/>



Marque una sola "X"

E CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE RUIDO		
La tarea consiste en la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales) <small>(puntuación)</small>		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		<input type="checkbox"/>
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		<input type="checkbox"/>
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		<input type="checkbox"/>
La tarea no requiere de la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales)		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		<input type="checkbox"/>
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		<input type="checkbox"/>
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		<input type="checkbox"/>
NOTAS:		



Marque una sola "X"

F CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MICROCLIMA		
Trabajos principalmente en espacios de interior <small>(puntuación)</small>		
CLIMA MODERADAMENTE BUENO TODO EL AÑO		<input checked="" type="checkbox"/>
HACE CALOR:	SÓLO EN EL VERANO	<input type="checkbox"/>
	TODO EL AÑO	<input type="checkbox"/>
HACE FRÍO:	SÓLO EN EL INVIERNO	<input type="checkbox"/>
	TODO EL AÑO	<input type="checkbox"/>
Trabaja principalmente al aire libre con exposición a condiciones climáticas externas		
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE CALOR		<input type="checkbox"/>
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE FRÍO		<input type="checkbox"/>
TODO EL AÑO		<input type="checkbox"/>
NOTAS:		



Puede marcar varias "X"

G CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS RELACIONADOS CON HERRAMIENTAS/ EQUIPOS		
ADECUADAS Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO <small>(puntuación)</small>		
PESADAS		<input type="checkbox"/>
RUIDOSAS		<input type="checkbox"/>
REQUIEREN EL USO DE FUERZA		<input type="checkbox"/>
NO FUNCIONAN BIEN		<input type="checkbox"/>
VOLUMINOSAS Y / O DIFÍCILES DE MANIPULAR		<input type="checkbox"/>
NO APROPIADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y TECNOLOGÍA OBSOLETA		<input type="checkbox"/>
SE CALIENTAN FÁCILMENTE		<input type="checkbox"/>
REQUIERE EXCESIVA ATENCIÓN		<input type="checkbox"/>
PUEDE CAUSAR LESIONES (CORTES, ABRASIONES, LA FRICCIÓN SOBRE LA PIEL, QUEMADURAS...)		<input type="checkbox"/>
USO DE PARTES DEL CUERPO COMO HERRAMIENTA CAUSANDO LESIONES (CALLOSIDAD, ENROQUECIMIENTO, CORTES, ETC)		<input type="checkbox"/>
OTRO: Especificar		<input type="checkbox"/>
En el exterior:		
		<input type="checkbox"/>



Puede marcar varias "X"

H CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA EXPOSICIÓN A VIBRACIONES		
La tarea implica el uso de herramientas manuales que vibran <small>(puntuación)</small>		
USO OCASIONAL		<input type="checkbox"/>
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO ATORNILLANDO		<input type="checkbox"/>
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO EN LA FRESA/ PULIDORA/TORNO, ETC		<input type="checkbox"/>
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO CON EL MARTILLO NEUMÁTICO		<input type="checkbox"/>
La tarea requiere la conducción de vehículos		
CONDUCCIÓN OCASIONAL		<input type="checkbox"/>
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: COCHE, MOTO, FURGONETA, ETC.		<input type="checkbox"/>
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: CAMIÓN, AUTOBUSES		<input type="checkbox"/>
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: TRACTOR, MAQUINARIA AGRÍCOLA, EXCAVADORAS		<input type="checkbox"/>
NOTAS:		



Marque una sola "X" en cada apartado si sucede en el puesto de trabajo

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	ADMINISTRADOR
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H M
			X 0

HOJA 2: EVALUACIÓN RÁPIDA de las tareas repetitivas

PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS: El término no es sinónimo de la presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y cuando está definida por ciclos, independientemente de su duración, o cuando la tarea se caracteriza por la ejecución de gestos de trabajo similares que se repiten iguales por más del 50% del tiempo.

SI		Ayuda
NO	X	

RESUMEN DE LA DURACIÓN MEDIA NETA DEL TRABAJO REPETITIVO EN JORNADA REPRESENTATIVA

Duración media bruta del turno (en minutos)		Duración media neta del turno (en minutos)	0
---------------------------------------------	--	--------------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO NO REPETITIVO, DURACIÓN Y LOS TIEMPOS DE PAUSAS

Ayuda

Suministro de material	
Limpieza	
Otro:	
duración total media (en minutos) de las pausas por turno de trabajo incluyendo la hora del almuerzo si está pagada	
Duración total por turno de trabajo no repetitivo (en minutos)	0

Indique los minutos de cada tarea presente

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS PAUSAS: número, duración, distribución, predefinidas o libres.

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE

Para detectar la presencia de condiciones de trabajo repetitivo aceptable (zona verde): si todas las condiciones de trabajo indican que se produce, el Resultado es "verde". Nota: marque con una "X", cuando la situación se produce (la columna de "SI"), cuando eso no ocurre (la columna de "No")

¿Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo (Se considera como tiempo de inactividad de la extremidad superior cuando el trabajador camina con las manos vacías, o lee, o hace control visual, o espera que la máquina concluya el trabajo, etc)?	NO		SI	
¿Uno o ambos brazos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por más del 10% del tiempo de trabajo repetitivo?	NO		SI	
¿La fuerza necesaria para realizar el trabajo es moderada (más que ligera, pero no fuerte) superando el 25% del tiempo de trabajo repetitivo y/o también están presentes los picos de fuerza de corta duración?	NO		SI	
¿En el turno de 6 horas o más hay como mucho una pausa para comer y menos de 2 pausas de 8-10 minutos, o en el turno parcial de 4 ó 5 horas no hay ninguna pausa?	NO		SI	

Si todas las respuestas son "NO" entonces la tarea está en la ZONA VERDE

Si una o más respuestas son "SI" el trabajo repetitivo puede ser un riesgo y será necesario llevar a cabo una evaluación más detallada.

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)

Si está presente sólo una de esas condiciones, el riesgo debe ser considerado y será necesario tan pronto como sea posible rediseñar el puesto de trabajo mediante una evaluación en profundidad.

¿Las acciones técnicas de una extremidad son tan rápidas que no es posible contarlas (más de una acción por segundo)?	NO		SI	
¿Un brazo o ambos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por casi la mitad o más del tiempo?	NO		SI	
¿Se realizan picos de fuerza (Fuerza "Intensa o más") durante más del 5% o más del tiempo?	NO		SI	
En un turno de más de 6 horas ¿existe una sola pausa?	NO		SI	
¿El tiempo de trabajo repetitivo es superior de 6 horas en el turno?	NO		SI	

Si alguna de las respuestas es "SI", la tarea seguramente está en situación de riesgo y se debe evaluar con más detalle.

Si todas las respuestas son "NO", no es posible discriminar el nivel de riesgo de forma rápida y por lo tanto, es necesario realizar una evaluación específica

VALORACIÓN PREVIA	No es necesaria la evaluación del riesgo: riesgo aceptable
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	ADMINISTRADOR	
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H	X
			M	0

HOJA 3: EVALUACIÓN RÁPIDA de la manipulación manual de cargas

B2 SOBRECARGA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO MAYOR O IGUAL A 3 KG A LEVANTAR MANUALMENTE (si es inferior no es necesario continuar con el análisis)	SI	0
	NO	X

ASPECTOS ADICIONALES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA

LAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE DE TRABAJO NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES

Presencia de altas temperaturas	SI		NO	X
Pavimento resbaladizo o desigual	SI		NO	X
Uso de escaleras	SI		NO	X
Espacio de trabajo y de tránsito muy estrecho	SI		NO	X

LAS CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO MANIPULADO EN EL LEVANTAMIENTO O TRANSPORTE NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES

La forma y tamaño del objeto reduce la visibilidad del operador durante su manipulación	SI		NO	X
el centro de gravedad del objeto es inestable y fluctúa durante la manipulación (líquidos, polvos, etc)	SI		NO	X
El objeto manipulado presenta bordes afilados y/o margenes y/o salientes puntagudos y/o un objeto que pueda causar lesiones	SI		NO	X
La superficie de contacto del objeto es demasiado fría	SI		NO	X
La superficie de contacto del objeto es demasiado caliente	SI		NO	X

Puede marcar varias "X"

EVALUACIÓN RÁPIDA-ZONA CRÍTICA (ROJA)
 PRESENCIA DE SITUACIONES DE RIESGO ELEVADO O "CÓDIGO CRÍTICO" PARA EL LEVANTAMIENTO MANUAL:
 Si fuese sólo una de esas condiciones, el riesgo se considera alto y es necesario volver a diseñar la tarea tan pronto como sea posible

¿La distancia vertical es superior a 175cm o está por debajo del nivel del suelo?	SI	
¿La distancia horizontal es superior a 63cm fuera del alcance máximo?	SI	
¿El ángulo de asimetría es superior a 135°?	SI	
FRECUENCIA DE LEVANTAMIENTO (Número de piezas por minuto (v/min).)	igual o mayor a 15 v/min en DURACIÓN CORTA (MAX 60 MINUTOS)	SI
	igual o mayor a 12 v/min en DURACIÓN MODERADA (MAX 120 MINUTOS)	SI
	igual o mayor a 8 v/min en DURACIÓN LARGA (MÁS DE 120 MIN.)	SI

Presencia de condiciones de levantamiento y/o transporte de carga superior al límite indicado	
Hombres (18-45 años)	25 KG
Mujeres (18-45 años)	20 KG
Hombres (<18 o >45 años)	20 KG
Mujeres (<18 o >45 años)	15 KG

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE
 Para garantizar la presencia de condiciones aceptables (área verde)
 Si no hay condiciones en la zona crítica y todas las siguientes condiciones no están presentes y las respuestas son "no" (realizando el levantamiento con las dos manos), el riesgo por levantamiento manual de cargas es ausente.
 Nota: marque con una "X" para cada categoría de peso, cuando la situación se produce en la columna de "SI" y cuando no se produzca en la columna de "NO"

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y FRECUENCIA DE ALGUNOS PESOS LEVANTADOS

Peso 11,1 - 15 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI	NO
Peso 15,1 - 25 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI	NO
Peso 3 - 5 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Realiza más de 5 levantamientos al minuto?	SI	NO
	Peso 5,1 - 11 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI
¿Está presente la torsión del tronco?		SI	NO
¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?		SI	NO
¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?		SI	NO
¿Realiza más de un levantamiento por minuto?		SI	NO
Peso sup.a 11 kg		¿Se levantan pesos superiores a 11 kg?	SI

HOJA 5: Resumen del resultado

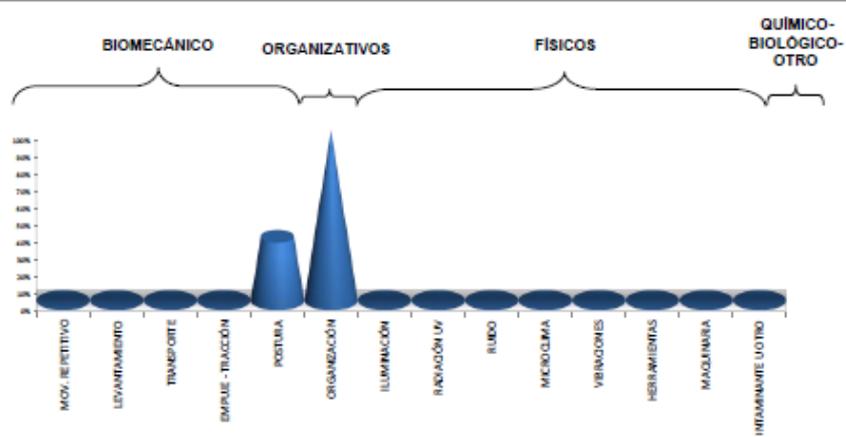
Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	ADMINISTRADOR				
Breve descripción del trabajo analizado y resumen de los contaminantes presentes	Personal administrativo dedicado a brindar apoyo en la coordinación de la logística, análisis de información, contabilidad, levantamiento de procedimientos internos						
Sector productivo	ALIMENTICIO	Nº Trabajadores	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>0</td> </tr> </table>	H	X	M	0
H	X						
M	0						

B PRIORIDAD SURGIDA PARA RIESGO DE SOBRECARGA MECÁNICA

B1	SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE LAS ARTICULACIONES SUPERIORES POR TAREAS REPETITIVAS	TAREA NO REPETITIVA	<input type="checkbox"/>	TAREA REPETITIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS				<input type="checkbox"/>
B2	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS	NO LEVANTAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	PRESENCIA DE LEVANTAMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS				<input type="checkbox"/>
B3	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS	NO TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/>	PRESENCIA DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS				<input type="checkbox"/>
B4	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS	NO EMPUJE Y TRACCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	PRESENCIA DE EMP. Y TRAC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B5 SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR MALAS POSTURAS DE LA COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES

- C ILUMINACIÓN**
- D PROBLEMÁTICA DE TRABAJO EN EL EXTERIOR - RADIACIONES UV**
- E RUIDO**
- F PROBLEMA MICROCLIMÁTICO**
- G PROBLEMAS DE HERRAMIENTAS EN USO**
- H PROBLEMAS DE EXPOSICIÓN A VIBRACIONES**
- I PROBLEMAS DE MAQUINARIA EN USO**
- L PROBLEMAS DE CONTAMINANTES**
- M PROBLEMAS ORGANIZATIVOS**



HOJA 1: Marco inicial de peligros y molestias en el trabajo

Ayuda

A DATOS DE LA EMPRESA - TAREAS REALIZADAS EN EL PUESTO - GRUPO HOMOGÉNEO

Empresa: Puesto de trabajo:

Sector productivo: N° Trab:

H	
M	X

Dirección:

Otra información adicional:

Identificación del grupo homogéneo y breve descripción del trabajo efectuado por el grupo homogéneo. Síntesis de los contaminantes presentes.

B CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR SOBRECARGA BIOMECÁNICA

Ayuda

B1 Sobrecarga Biomecánica de las extremidades superiores en tareas repetitivas

¿HAY PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS?

El término no es sinónimo de presencia de riesgo. La evaluación rigida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y/o está definida por ciclos, independientemente de su duración; o cuando la tarea se caracteriza por la realización de gestos que se repiten por más del 50% del tiempo.

SI		Ayuda
NO	X	

B2 Sobrecarga Biomecánica por levantamiento manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR O IGUAL A 3 Kg QUE DEBAN SER LEVANTADOS MANUALMENTE?
Si el peso es inferior, no hay peligro presente.

SI		Ayuda
NO	X	

B3 Sobrecarga Biomecánica por transporte manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS CON UN PESO SUPERIOR A 3 Kg QUE DEBAN SER TRANSPORTADOS MANUALMENTE?

SI		Ayuda
NO	X	

B4 Sobrecarga Biomecánica por empuje y tracción de cargas

¿SE REALIZAN TAREAS QUE REQUIEREN EL EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS?

SI	
NO	X

B5 Sobrecarga Biomecánica por posturas forzadas de la columna y de las extremidades inferiores

Ayuda

POSTURA DE PIE Y/O DE RODILLAS: EL TRONCO

	presente	%
ESPALDA RECTA		
FLEXIÓN MODERADA DEL TRONCO		
TORSIÓN DEL TRONCO		
FLEXIÓN IMPORTANTE DEL TRONCO (CASI COMPLETA)		

POSTURA SENTADO: EL TRONCO

	presente	%
TRABAJA CON LA ESPALDA APOYADA		
TRABAJA ERGIDO PERO NO TIENE RESPALDO		
TRABAJA PRINCIPALMENTE INCLINADO HACIA ADELANTE	X	50%
FRECUENTE TORSIÓN DEL TRONCO		

LAS PIERNAS EN POSICIÓN SENTADO

	presente	%
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES SUFICIENTE	X	50%
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES REDUCIDO O MUY ESCASO		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES INEXISTENTE		

LAS PIERNAS EN POSICIÓN ARRODILLADO/DE CUCLILLAS O USO DE PEDALES

	presente	%
PIERNAS FLEXIONADAS O DE CUCLILLAS		
USO DE ARTICULACIÓN INFERIOR POR ACCIONAMIENTO DE PEDALES (Tiempo superpuesto a otro %; no entra en el conteo del 100%)		

NOTAS



Indique únicamente las posturas presentes en la tarea, la suma de los porcentajes de tiempo del tronco de pie, sentado y de las piernas deben sumar 100%

C CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN LA ILUMINACIÓN INTERIOR		
ILUMINACIÓN GENERAL: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO (1/3/2017)		
SUFICIENTE		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCASA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
ILUMINACIÓN LOCALIZADA: SERVIRÍA PERO NO HAY		
ILUMINACIÓN LOCALIZADA: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUFICIENTE		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCASA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: SERVIRÍA PERO NO HAY		
TIPOLOGÍA DE LA SUPERFICIE: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUPERFICIE DEL PLANO DE TRABAJO:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRILLANTE Y REFLECTANTE	
SUPERFICIE DE LOS OBJETOS A TRABAJAR:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRILLANTE Y REFLECTANTE	
NOTAS:		
<div style="text-align: right;">  <p>Puede marcar varias "X" en cada caso</p> </div>		
D CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJOS QUE SE REALIZAN AL AIRE LIBRE-RADIACIÓN UV		
TRABAJO AL AIRE LIBRE, PERO DE VEZ EN CUANDO (1/3/2017)		
TRABAJO AL AIRE LIBRE UNA PARTE IMPORTANTE DEL AÑO (1/3)		
TRABAJO AL AIRE LIBRE MÁS DE LA MITAD DEL AÑO (2/3)		
TRABAJO AL AIRE LIBRE CASI TODO EL AÑO (3/3)		
Trabaja en un ambiente cerrado.		
<div style="text-align: right;">  <p>Marque una sola "X"</p> </div>		
E CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE RUIDO		
La tarea consiste en la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales) (1/3/2017)		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
La tarea no requiere de la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales)		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
NOTAS:		
<div style="text-align: right;">  <p>Marque una sola "X"</p> </div>		
F CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MICROCLIMA		
Trabaja principalmente en espacios de interior (1/3/2017)		
CLIMA MODERADAMENTE BUENO TODO EL AÑO		<input checked="" type="checkbox"/>
HACE CALOR:	SÓLO EN EL VERANO	
	TODO EL AÑO	
HACE FRÍO:	SÓLO EN EL INVIERNO	
	TODO EL AÑO	
Trabaja principalmente al aire libre con exposición a condiciones climáticas externas		
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE CALOR		
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE FRÍO		
TODO EL AÑO		
NOTAS:		
<div style="text-align: right;">  <p>Puede marcar varias "X"</p> </div>		
G CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS RELACIONADOS CON HERRAMIENTAS/ EQUIPOS		
ADECUADAS Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO (1/3/2017)		
PESADAS		
RUIDOSAS		
REQUIEREN EL USO DE FUERZA		
NO FUNCIONAN BIEN		
VOLUMINOSAS Y / O DIFÍCILES DE MANIPULAR		
NO APROPIADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y TECNOLOGÍA OBSOLETA		
SE CALIENTAN FÁCILMENTE		
REQUIERE EXCESIVA ATENCIÓN		
PUEDE CAUSAR LESIONES (CORTES, ABRASIONES, LA FRICIÓN SOBRE LA PIEL, QUEMADURAS...)		
USO DE PARTES DEL CUERPO COMO HERRAMIENTA CAUSANDO LESIONES (CALLOSIDAD, ENROJECIMIENTO, CORTES, ETC)		
OTRO: Especificar		
De sí existe		
<div style="text-align: right;">  <p>Puede marcar varias "X"</p> </div>		
H CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA EXPOSICIÓN A VIBRACIONES		
La tarea implica el uso de herramientas manuales que vibran (1/3/2017)		
USO OCASIONAL		
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO ATORNILLANDO		
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO EN LA PRESA/ PULIDORA/TORNILLO, ETC		
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO CON EL MARTILLO NEUMÁTICO		
La tarea requiere la conducción de vehículos		
CONDUCCIÓN OCASIONAL		
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: COCHE, MOTO, FURGONETA, ETC.		
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: CAMIÓN, AUTOBUSES		
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: TRACTOR, MAQUINARIA AGRÍCOLA, EXCAVADORAS		
NOTAS:		
<div style="text-align: right;">  <p>Marque una sola "X" en cada apartado si sucede en el puesto de trabajo</p> </div>		

I CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELATIVOS AL USO DE MÁQUINAS/EQUIPOS (p. partes de la máquina-aparatos y dispositivos)		
ADECUADA Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO		<input type="checkbox"/>
RUIDOSA		<input type="checkbox"/>
REQUIERE EL USO DE FUERZA		<input type="checkbox"/>
LEVANTAMIENTO DE PIEZAS DE MAQUINARIA PESADA		<input type="checkbox"/>
NO FUNCIONA BIEN		<input type="checkbox"/>
NO ES ADECUADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y/O TECNOLOGÍA OBSOLETA		<input type="checkbox"/>
REQUIERE ATENCIÓN EXCESIVA		<input type="checkbox"/>
ESPACIO LIMITADO EN EL ENTORNO DE LA MÁQUINA		<input type="checkbox"/>
PUEDE PROVOCAR LESIONES (CORTES, QUEMADURAS, RASPADURAS, RIESGO ELÉCTRICO, OTROS (especificar en las notas)		<input type="checkbox"/>
Análisis de la plastificadora		<input type="checkbox"/>



Puede marcar varias "X"

L CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE: CONTAMINANTES (RIESGO QUÍMICO, RIESGO BIOLÓGICO) Y OTROS FACTORES DE RIESGO PARTICULARES		
POLVO: ¿Cuál?	PRESENTE	<input type="checkbox"/>
	PRESENCIA ELEVADA	<input type="checkbox"/>
HUMO: ¿Cuál?	PRESENTE	<input type="checkbox"/>
	PRESENCIA ELEVADA	<input type="checkbox"/>
OLOR DESAGRADABLE: ¿Cuál?	PRESENTE	<input type="checkbox"/>
	PRESENCIA ELEVADA	<input type="checkbox"/>
PRODUCTO QUÍMICO: ¿Cuál?	PRESENTE	<input type="checkbox"/>
	PRESENCIA ELEVADA	<input type="checkbox"/>
OTRO: ¿Cuál?	PRESENTE	<input type="checkbox"/>
	PRESENCIA ELEVADA	<input type="checkbox"/>
NOTAS		<input type="checkbox"/>



Puede marcar varias "X"

M CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS ORGANIZATIVOS		
TRABAJO A TURNOS	UN SÓLO TURNO AL DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>
	MÁS DE UN TURNO AL DÍA	<input type="checkbox"/>
	SÓLO TURNO NOCTURNO	<input type="checkbox"/>
	MÁS TURNOS, INCLUIDO EL NOCTURNO	<input type="checkbox"/>
RITMO DE TRABAJO	LIBRE	<input checked="" type="checkbox"/>
	IMPUESTO POR LA MÁQUINA U OTROS FACTORES (especificar):	<input type="checkbox"/>
DURACIÓN DE LA JORNADA	MENOS DE 8 HORAS EN EL TURNO	<input type="checkbox"/>
	MÁS DE 8 HORAS EN EL TURNO	<input checked="" type="checkbox"/>
NOTAS		<input type="checkbox"/>



Puede marcar varias "X"

N CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS POTENCIALES GENERADOS POR ESTRÉS LABORAL INDUCIDO		
TRABAJO EN TURNO NOCTURNO		<input type="checkbox"/>
RITMO IMPUESTO POR LA MÁQUINA		<input type="checkbox"/>
LA JORNADA EXCEDE LAS 8 HORAS		<input checked="" type="checkbox"/>
AMBIENTE NO CONFORABLE POR LA ERGONOMÍA DEL ESPACIO DE TRABAJO, ILUMINACIÓN, MICROCLIMA, RUIDO, VIBRACIONES, ETC.		<input type="checkbox"/>
CONTACTO PROLONGADO CON EL PÚBLICO		<input checked="" type="checkbox"/>
CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO HUMANO		<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD CON ALTO RIESGO DE ACCIDENTE		<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD CON ALGO RIESGO DE AGRESIÓN FÍSICA Y PSÍQUICA POR PARTE DE UN EXTERNO		<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD A DESTAJO O MUY INCENTIVADA		<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCEROS		<input checked="" type="checkbox"/>
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD ANTE LA PRODUCCIÓN		<input type="checkbox"/>
USO DE MANO DE OBRA POCO INTEGRADA SOCIALMENTE		<input type="checkbox"/>
OTRO:		<input type="checkbox"/>
OTRO:		<input type="checkbox"/>
OTRO:		<input type="checkbox"/>



Puede marcar varias "X"

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	ATENCIÓN AL CLIENTE	
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H	0
			M	x

HOJA 2: EVALUACIÓN RÁPIDA de las tareas repetitivas

PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS: El término no es sinónimo de la presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y cuando está definida por ciclos, independientemente de su duración, o cuando la tarea se caracteriza por la ejecución de gestos de trabajo similares que se repiten iguales por más del 50% del tiempo.

SI	<input type="checkbox"/>	Ayuda
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

RESUMEN DE LA DURACIÓN MEDIA NETA DEL TRABAJO REPETITIVO EN JORNADA REPRESENTATIVA

Duración media bruta del turno (en minutos)	<input type="text"/>	Duración media neta del turno (en minutos)	0
---------------------------------------------	----------------------	--------------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO NO REPETITIVO, DURACIÓN Y LOS TIEMPOS DE PAUSAS

Suministro de material	<input type="text"/>
Limpieza	<input type="text"/>
Otro:	<input type="text"/>
duración total media (en minutos) de las pausas por turno de trabajo incluyendo la hora del almuerzo si está pagada	<input type="text"/>
Duración total por turno de trabajo no repetitivo (en minutos)	0

Indique los minutos de cada tarea presente

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS PAUSAS: número, duración, distribución, predeterminadas o libres.

<input type="text"/>

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE

Para detectar la presencia de condiciones de trabajo repetitivo aceptable (zona verde): si todas las condiciones de trabajo indican que se produce, el Resultado es "verde". Nota: marque con una "X", cuando la situación se produce (la columna de "SI"), cuando eso no ocurre (la columna de "No")

¿Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo (Se considera como tiempo de inactividad de la extremidad superior cuando el trabajador camina con las manos vacías, o lee, o hace control visual, o espera que la máquina concluya el trabajo, etc)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Uno o ambos brazos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por más del 10% del tiempo de trabajo repetitivo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿La fuerza necesaria para realizar el trabajo es moderada (más que ligera, pero no fuerte) superando el 25% del tiempo de trabajo repetitivo y/o también están presentes los picos de fuerza de corta duración?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿En el turno de 6 horas o más hay como mucho una pausa para comer y menos de 2 pausas de 8-10 minutos, o en el turno parcial de 4 ó 5 horas no hay ninguna pausa?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

Si todas las respuestas son "NO" entonces la tarea está en la ZONA VERDE

Si una o más respuestas son "SI" el trabajo repetitivo puede ser un riesgo y será necesario llevar a cabo una evaluación más detallada.

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)

Si está presente sólo una de esas condiciones, el riesgo debe ser considerado tan pronto como sea posible rediseñar el puesto de trabajo mediante una evaluación en profundidad.

¿Las acciones técnicas de una extremidad son tan rápidas que no es posible contarlas (más de una acción por segundo)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Un brazo o ambos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por casi la mitad o más del tiempo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Se realizan picos de fuerza (Fuerza "Intensa o más") durante más del 5% o más del tiempo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
En un turno de más de 6 horas ¿existe una sola pausa?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿El tiempo de trabajo repetitivo es superior de 8 horas en el turno?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

Si alguna de las respuestas es "SI", la tarea seguramente está en situación de riesgo y se debe evaluar con más detalle.

Si todas las respuestas son "NO", no es posible discriminar el nivel de riesgo de forma rápida y por lo tanto, es necesario realizar una evaluación específica

VALORACIÓN PREVIA	No es necesaria la evaluación del riesgo: riesgo aceptable
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	<input type="text"/>

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	ATENCIÓN AL CLIENTE	
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H	D
			M	X

HOJA 3: EVALUACIÓN RÁPIDA de la manipulación manual de cargas

B2 SOBRECARGA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO MAYOR O IGUAL A 3 KG A LEVANTAR MANUALMENTE (si es inferior no es necesario continuar con el análisis)	SI	NO	0	X
ASPECTOS ADICIONALES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA				
LAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE DE TRABAJO NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES				
Presencia de altas temperaturas	SI	NO		
Pavimento resbaladizo o desigual	SI	NO		
Uso de escaleras	SI	NO		
Espacio de trabajo y de tránsito muy estrecho	SI	NO		
LAS CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO MANIPULADO EN EL LEVANTAMIENTO O TRANSPORTE NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES				
La forma y tamaño del objeto reduce la visibilidad del operador durante su manipulación el centro de gravedad del objeto es inestable y fluctúa durante la manipulación (líquidos, polvos, etc)	SI	NO		
El objeto manipulado presenta bordes afilados y/o margenes y/o salientes puntiagudos y/o un objeto que pueda causar lesiones	SI	NO		
La superficie de contacto del objeto es demasiado fría	SI	NO		
La superficie de contacto del objeto es demasiado caliente	SI	NO		

Puede marcar varias "X"

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)				
PRESENCIA DE SITUACIONES DE RIESGO ELEVADO O "CÓDIGO CRÍTICO" PARA EL LEVANTAMIENTO MANUAL: Si fuese sólo una de esas condiciones, el riesgo se considera alto y es necesario volver a diseñar la tarea tan pronto como sea posible				
¿La distancia vertical es superior a 175cm o está por debajo del nivel del suelo?	SI	NO		
¿La distancia horizontal es superior a 63cm fuera del alcance máximo?	SI	NO		
¿El ángulo de asimetría es superior a 135°?	SI	NO		
FRECUENCIA DE LEVANTAMIENTO (Número de piezas por minuto (v/min).)	igual o mayor a 15 v/min en DURACIÓN CORTA (MAX 60 MINUTOS)	SI	NO	
	igual o mayor a 12 v/min en DURACIÓN MODERADA (MAX 120 MINUTOS)	SI	NO	
	igual o mayor a 8 v/min en DURACIÓN LARGA (MÁS DE 120 MIN.)	SI	NO	
Presencia de condiciones de levantamiento y/o transporte de carga superior al límite indicado				
Hombres (<18 o >45 años)	25 KG	SI	NO	
Mujeres (18-45 años)	20 KG	SI	NO	
Hombres (<18 o >45 años)	20 KG	SI	NO	
Mujeres (<18 o >45 años)	15 KG	SI	NO	

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE
Para garantizar la presencia de condiciones aceptables (área verde)
Si no hay condiciones en la zona crítica y todas las siguientes condiciones no están presentes y las respuestas son "no" (realizando el levantamiento con las dos manos), el riesgo por levantamiento manual de cargas es ausente.
Nota: marque con una "x" para cada categoría de peso, cuando la situación se produce en la columna de "SI" y cuando no se produce en la columna de "NO"

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y FRECUENCIA DE ALGUNOS PESOS LEVANTADOS				
Peso 11,1 - 15 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO	
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO	
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO	
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO	
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO	
Peso 15,1 - 25 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO	
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO	
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO	
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO	
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO	
Peso 3 - 5 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO	
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO	
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO	
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO	
	¿Realiza más de 5 levantamientos al minuto?	SI	NO	
Peso 5,1 - 11 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO	
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO	
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO	
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO	
	¿Realiza más de un levantamiento por minuto?	SI	NO	
Peso sup. a 11 kg	¿Se levantan pesos superiores a 11 kg?	SI	NO	

B3 SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR A 3 Kg A TRANSPORTAR MANUALMENTE (si es inferior y/o transportado menos de dos pasos, no es necesario continuar el análisis)		SI	
		NO	X

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)
PARA EL TRANSPORTE DE CARGAS
presencia de peso acumulativo transportado (suma de todo el peso transportado en el turno) manualmente superior a lo indicado

Nº DE OBJETOS TRANSPORTADOS EN UN TURNO SUPERIOR A 3 KG (introduzca sólo el número de objetos)	PESO DEL OBJETO TRANSPORTADO	MASA ACUMULADA	DISTANCIA DE TRANSPORTE (metros)	MASA ACUMULADA TOLERADA PARA 8 HORAS MÁXIMO DE TRABAJO (suma de todos los pesos transportados en el turno)
		0		
		0		
		0		
		0		
MASA ACUMULADA TOTAL		0	0	10000

Complete esta tabla con los datos solicitados en cada columna

B4 SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS

SE EFECTUAN TRABAJOS DE EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS		SI	
		NO	X

EVALUACIÓN RÁPIDA POR EMPUJE Y TRACCIÓN
Recogida de información por tipología de carro y características del recorrido.

Tipo de Carro o carretilla a movilizar	Ruedas no adecuadas y/o escaso mantenimiento	Fuerza necesaria para el uso, al menos moderada (Más que ligera) en la escala de Borg.	Presencia de rampas o pendientes en el recorrido	Suelo áspero, desigual, con rocas, obstáculos o agujeros
CARRO A DOS RUEDAS				
CARRO A 4 RUEDAS				
TRANSPALET MANUAL				
TRANSPALET ELÉCTRICO				
OTRO:				

Coloque una "X" en las características que se cumplan para cada tipo de carro.

Página de resumen de la valoración previa de la manipulación manual de cargas

B2 Sobrecarga biomecánica por LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	No es necesario evaluar: riesgo aceptable
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	

B3 Sobrecarga biomecánica por TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	No es necesario evaluar
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	-

B4 Sobrecarga biomecánica por EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	No es necesario evaluar
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	-



Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	ATENCIÓN AL CLIENTE
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	0
		M. Trabajadores	0

HOJA 4: Descripción del producto químico presente o utilizado

PRESENCIA DE AGENTES CONTAMINANTES		SI		NO		X												
IDENTIFICACIÓN CUALI-CUANTITATIVA DE LOS AGENTES QUÍMICOS PRESENTES O GENERADOS EN LA ELABORACIÓN																		
CLAS.	AGENTE QUÍMICO	RIESGO PARA LA SALUD POR EXPOSICIÓN AGUDA					RIESGO PARA LA SALUD POR EXPOSICIÓN CRÓNICA					RIESGOS PARA LA SEGURIDAD						
		H110	H373	H374	H375	H376	H377	H378	H379	H410	H411	H412	H413	H414	H415	H416	H417	H418
		IRITACION	TÓXICO	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE ACUÁTICO	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	CONTAMINANTE DEL AMBIENTE TERRESTRE	
CLAS.	ÁCIDOS																	
CLAS.	BASES																	
CLAS.	COMBUSTIBLES																	
CLAS.	COMPUESTO ORGÁNICO U OTRO																	
CLAS.	POLVO																	
CLAS.	GASES																	
CLAS.	GASES-HUMOS																	
CLAS.	MATERIA PLÁSTICA																	
CLAS.	METALOIDES Y METALES																	
CLAS.	AGENTES O OXIDANTES																	
CLAS.	PESTICIDAS																	
CLAS.	DISOLVENTES																	

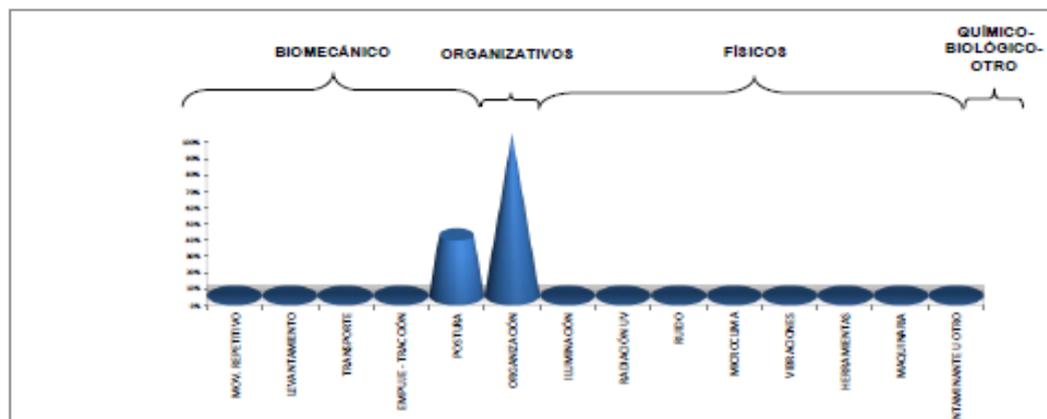
Modalidad de trabajo		BREVE DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE TRABAJO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN DE LOS TRABAJADORES			
		TIPO DE EXPOSICIÓN		FRECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN	
CONTROL COMPLETO	CONTROLADO	CONTROLADO	CONTROLADO	ALTO FRECUENCIA	BAJA FRECUENCIA
CONTINUA	INTERMITENTE	ALTO FRECUENCIA	BAJA FRECUENCIA	ALTO FRECUENCIA	BAJA FRECUENCIA

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN PREVIA Y PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	No es necesario evaluar
	#N/D

HOJA 5: Resumen del resultado

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	ATENCIÓN AL CUENTE	
Breve descripción del trabajo analizado y resumen de los contaminantes presentes	Personal administrativo dedicado a brindar apoyo en atención al cliente, caja y cierre de la misma.			
Sector productivo	ALIMENTICIO	Nº Trabajadores	H	O
			M	x

B	PRIORIDAD SURGIDA PARA RIESGO DE SOBRECARGA MECÁNICA	
B1	SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE LAS ARTICULACIONES SUPERIORES POR TAREAS REPETITIVAS	
	TAREA NO REPETITIVA <input checked="" type="checkbox"/> TAREA REPETITIVA <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	
B2	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS	
	NO LEVANTAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE LEVANTAMIENTO <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	
B3	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS	
	NO TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	
B4	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS	
	NO EMPUJE Y TRACCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE EMP. Y TRAC. <input type="checkbox"/>	
B5	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR MALAS POSTURAS DE LA COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES	
C	ILUMINACIÓN	
D	PROBLEMÁTICA DE TRABAJO EN EL EXTERIOR - RADIACIONES UV	
E	RUIDO	
F	PROBLEMA MICROCLIMÁTICO	
G	PROBLEMAS DE HERRAMIENTAS EN USO	
H	PROBLEMAS DE EXPOSICIÓN A VIBRACIONES	
I	PROBLEMAS DE MAQUINARIA EN USO	
L	PROBLEMAS DE CONTAMINANTES	
M	PROBLEMAS ORGANIZATIVOS	



HOJA 1: Marco inicial de peligros y molestias en el trabajo

Ayuda

A DATOS DE LA EMPRESA - TAREAS REALIZADAS EN EL PUESTO - GRUPO HOMOGÉNEO

Empresa: **MARACUYA SUGAR S** Puesto de trabajo: **BODEGUERO**

Sector productivo: **ALIMENTICIO** N° Trab:

H	X
M	

Dirección: **Calle Gabriel Álvarez y Av. Juan José Vialengua**

Otra información adicional: **Empresa dedicada especialmente a la elaboración de repostería libre de azúcar, gluten y/o lácteos.**

Identificación del grupo homogéneo y breve descripción del trabajo efectuado por el grupo homogéneo. Síntesis de los contaminantes presentes.
Personal operativo dedicado al almacenamiento de productos en la bodega y manejo de inventario

B CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR SOBRECARGA BIOMECÁNICA

Ayuda

B1 Sobrecarga Biomecánica de las extremidades superiores en tareas repetitivas

¿HAY PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS?
El término no es sinónimo de presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y/o está definida por ciclos, independientemente de su duración; o cuando la tarea se caracteriza por la realización de gestos que se repiten por más del 50% del tiempo.

SI		Ayuda
NO	X	

B2 Sobrecarga Biomecánica por levantamiento manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR O IGUAL A 3 Kg QUE DEBAN SER LEVANTADOS MANUALMENTE?
Si el peso es inferior, no hay peligro presente.

SI	X	Ayuda
NO		

Si la respuesta es "SI", completar la hoja MAN.CARGA

B3 Sobrecarga Biomecánica por transporte manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS CON UN PESO SUPERIOR A 3 Kg QUE DEBAN SER TRANSPORTADOS MANUALMENTE?

SI	X	Ayuda
NO		

Si la respuesta es "SI", completar la hoja MAN.CARGA

B4 Sobrecarga Biomecánica por empuje y tracción de cargas

¿SE REALIZAN TAREAS QUE REQUIEREN EL EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS?

SI		
NO	X	

B5 Sobrecarga Biomecánica por posturas forzadas de la columna y de las extremidades inferiores

Ayuda

POSTURA DE PIE Y/O DE RODILLAS: EL TRONCO

	Presencia	%
ESPALDA RECTA		
FLEXIÓN MODERADA DEL TRONCO		
TORSIÓN DEL TRONCO		
FLEXIÓN IMPORTANTE DEL TRONCO (CASI COMPLETA)	X	100%

POSTURA SENTADO: EL TRONCO

	Presencia	%
TRABAJA CON LA ESPALDA APOYADA		
TRABAJA ERGIDO PERO NO TIENE RESPALDO		
TRABAJA PRINCIPALMENTE INCLINADO HACIA ADELANTE		
FRECUENTE TORSIÓN DEL TRONCO		

LAS PIERNAS EN POSICIÓN SENTADO

	Presencia	%
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES SUFICIENTE		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES REDUCIDO O MUY ESCASO		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES INEXISTENTE		

LAS PIERNAS EN POSICIÓN ARRODILLADO/DE CUCILLAS O USO DE PEDALES

	Presencia	%
PIERNAS FLEXIONADAS O DE CUCILLAS		
USO DE ARTICULACIÓN INFERIOR POR ACCIONAMIENTO DE PEDALES (Tiempo superpuesto al otro %, no entra en el conteo del 100%)		

NOTAS

Indique únicamente las posturas presentes en la tarea, la suma de los porcentajes de tiempo del tronco de pie, sentado y de las piernas deben sumar 100%

C CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN LA ILUMINACIÓN INTERIOR		
ILUMINACIÓN GENERAL: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO <small>(presen)</small>		
SUFICIENTE:		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: SERVIRÍA PERO NO HAY		
ILUMINACIÓN LOCALIZADA: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUFICIENTE:		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	<input type="checkbox"/>
	TODO EL DÍA	<input type="checkbox"/>
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: SERVIRÍA PERO NO HAY		
TOPOLOGÍA DE LA SUPERFICIE: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUPERFICIE DEL PLANO DE TRABAJO:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRELLANTE Y REFLECTANTE	<input type="checkbox"/>
SUPERFICIE DE LOS OBJETOS A TRABAJAR:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRELLANTE Y REFLECTANTE	<input type="checkbox"/>
NOTAS:		
 <p>Puede marcar varias "X" en cada caso</p>		
D CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJOS QUE SE REALIZAN AL AIRE LIBRE-RADIACIÓN UV		
TRABAJO AL AIRE LIBRE, PERO DE VEZ EN CUANDO <small>(presen)</small>		
		<input type="checkbox"/>
	TRABAJO AL AIRE LIBRE UNA PARTE IMPORTANTE DEL AÑO (1/3)	<input type="checkbox"/>
	TRABAJO AL AIRE LIBRE MÁS DE LA MITAD DEL AÑO (2/3)	<input type="checkbox"/>
	TRABAJO AL AIRE LIBRE CASI TODO EL AÑO (3/3)	<input type="checkbox"/>
Trabajo en un ambiente cerrado.		
 <p>Marque una sola "X"</p>		
E CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE RUIDO		
La tarea consiste en la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales) <small>(presen)</small>		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPANEROS		<input type="checkbox"/>
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPANEROS		<input type="checkbox"/>
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPANEROS		<input type="checkbox"/>
La tarea no requiere de la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales)		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPANEROS		<input type="checkbox"/>
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPANEROS		<input type="checkbox"/>
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPANEROS		<input type="checkbox"/>
NOTAS:		
 <p>Marque una sola "X"</p>		
F CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MICROCLIMA		
Trabaja principalmente en espacios de interior <small>(presen)</small>		
CLIMA MODERADAMENTE BUENO TODO EL AÑO		
HACE CALOR:	SÓLO EN EL VERANO	<input checked="" type="checkbox"/>
	TODO EL AÑO	<input type="checkbox"/>
HACE FRÍO:	SÓLO EN EL INVIERNO	<input type="checkbox"/>
	TODO EL AÑO	<input type="checkbox"/>
Trabaja principalmente al aire libre con exposición a condiciones climáticas extremas		
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE CALOR		<input type="checkbox"/>
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE FRÍO		<input type="checkbox"/>
TODO EL AÑO		<input type="checkbox"/>
NOTAS:		
 <p>Puede marcar varias "X"</p>		
G CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS RELACIONADOS CON HERRAMIENTAS/EQUIPOS		
ADECUADAS Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO <small>(presen)</small>		
		<input type="checkbox"/>
	PESADAS	<input type="checkbox"/>
	RUIDOSAS	<input type="checkbox"/>
	REQUIEREN EL USO DE FUERZA	<input type="checkbox"/>
	NO FUNCIONAN BIEN	<input type="checkbox"/>
	VOLUMINOSAS Y / O DIFÍCILES DE MANIPULAR	<input type="checkbox"/>
	NO APROPIADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y TECNOLOGÍA OBSOLETA	<input type="checkbox"/>
	SE CALIENTAN FÁCILMENTE	<input type="checkbox"/>
	REQUIERE EXCESIVA ATENCIÓN	<input type="checkbox"/>
	PUEDE CAUSAR LESIONES (CORTES, ABRASIONES, LA FRICCIÓN SOBRE LA PIEL, QUEMADURAS...)	<input type="checkbox"/>
	USO DE PARTES DEL CUERPO COMO HERRAMIENTA CAUSANDO LESIONES (CALLOSIDAD, ENROJECIMIENTO, CORTES, ETC)	<input type="checkbox"/>
	OTRO: Especificar	<input type="checkbox"/>
En el espacio.		
 <p>Puede marcar varias "X"</p>		
H CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA EXPOSICIÓN A VIBRACIONES		
La tarea implica el uso de herramientas manuales que vibran <small>(presen)</small>		
USO OCASIONAL		<input type="checkbox"/>
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO ATORNILLANDO		<input type="checkbox"/>
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO EN LA FRESA/ PULIDORA/TORNO, ETC		<input type="checkbox"/>
POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO CON EL MARTILLO NEUMÁTICO		<input type="checkbox"/>
La tarea requiere la conducción de vehículos		
CONDUCCIÓN OCASIONAL		<input type="checkbox"/>
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: COCHE, MOTO, FURGONETA, ETC.		<input type="checkbox"/>
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: CAMIÓN, AUTOBUSES		<input type="checkbox"/>
CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: TRACTOR, MAQUINARIA AGRÍCOLA, EXCAVADORAS		<input type="checkbox"/>
NOTAS:		
 <p>Marque una sola "X" en cada apartado si sucede en el puesto de trabajo</p>		

I CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELATIVOS AL USO DE MÁQUINAS/EQUIPOS (o partes de la máquina/aparatos y dispositivos)		
		(presencia)
ADECUADA Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO		
RUIDOSA		
REQUIERE EL USO DE FUERZA		
LEVANTAMIENTO DE PIEZAS DE MAQUINARIA PESADA		
NO FUNCIONA BIEN		
NO ES ADECUADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y/O TECNOLOGÍA OBSOLETA		
REQUIERE ATENCIÓN EXCESIVA		
ESPACIO LIMITADO EN EL ENTORNO DE LA MÁQUINA		
PUEDO PROVOCAR LESIONES (CORTES, QUEMADURAS, RASPADURAS, RIESGO ELÉCTRICO, OTROS (especificar en las notas))		
Notas de la justificación:		
 Puede marcar varias "X"		
L CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE: CONTAMINANTES (RIESGO QUÍMICO, RIESGO BIOLÓGICO) Y OTROS FACTORES DE RIESGO PARTICULARES		
		(presencia)
POLVO: ¿Cuál?		PRESENTE
		PRESENCIA ELEVADA
HUMO: ¿Cuál?		PRESENTE
		PRESENCIA ELEVADA
OLOR DESAGRADABLE: ¿Cuál?		PRESENTE
		PRESENCIA ELEVADA
PRODUCTO QUÍMICO: ¿Cuál?		PRESENTE
		PRESENCIA ELEVADA
OTRO: ¿Cuál?		PRESENTE
		PRESENCIA ELEVADA
NOTAS		
 Puede marcar varias "X"		
M CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS ORGANIZATIVOS		
		(presencia)
TRABAJO A TURNOS	UN SÓLO TURNO AL DÍA	X
	MÁS DE UN TURNO AL DÍA	
	SÓLO TURNO NOCTURNO	
	MÁS TURNOS, INCLUIDO EL NOCTURNO	
RITMO DE TRABAJO	LIBRE	X
	IMPUESTO POR LA MÁQUINA U OTROS FACTORES (especificar):	
DURACIÓN DE LA JORNADA	MENOS DE 8 HORAS EN EL TURNO	X
	MÁS DE 8 HORAS EN EL TURNO	
NOTAS		
 Puede marcar varias "X"		
N CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS POTENCIALES GENERADOS POR ESTRÉS LABORAL INDUCIDO		
		(presencia)
TRABAJO EN TURNO NOCTURNO		
RITMO IMPUESTO POR LA MÁQUINA		
LA JORNADA EXCEDE LAS 8 HORAS		X
AMBIENTE NO CONFORTABLE POR LA ERGONOMÍA DEL ESPACIO DE TRABAJO, ILUMINACIÓN, MICROCLIMA, RUIDO, VIBRACIONES, ETC.		
CONTACTO PROLONGADO CON EL PÚBLICO		
CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO HUMANO		
ACTIVIDAD CON ALTO RIESGO DE ACCIDENTE		
ACTIVIDAD CON ALGO RIESGO DE AGRESIÓN FÍSICA Y PSÍQUICA POR PARTE DE UN EXTERNO		
ACTIVIDAD A DESTAJO O MUY INCENTIVADA		
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCEROS		
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD ANTE LA PRODUCCIÓN		
USO DE MANO DE OBRA POCO INTEGRADA SOCIALMENTE		
OTRO:		
OTRO:		
OTRO:		
 Puede marcar varias "X"		

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	BODEGUERO	
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H	x
			M	0

HOJA 2: EVALUACIÓN RÁPIDA de las tareas repetitivas

<p>PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS: El término no es sinónimo de la presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y cuando está definida por ciclos, independientemente de su duración, o cuando la tarea se caracteriza por la ejecución de gestos de trabajo similares que se repiten iguales por más del 50% del tiempo.</p>	SI	<input type="checkbox"/>	Ayuda
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

RESUMEN DE LA DURACIÓN MEDIA NETA DEL TRABAJO REPETITIVO EN JORNADA REPRESENTATIVA

Duración media bruta del turno (en minutos)	<input type="text"/>	Duración media neta del turno (en minutos)	0
---------------------------------------------	----------------------	--------------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO NO REPETITIVO, DURACIÓN Y LOS TIEMPOS DE PAUSAS Ayuda

Suministro de material	<input type="text"/>
Limpieza	<input type="text"/>
Otro:	<input type="text"/>
duración total media (en minutos) de las pausas por turno de trabajo incluyendo la hora del almuerzo si está pagada	<input type="text"/>

Indique los minutos de cada tarea presente

Duración total por turno de trabajo no repetitivo (en minutos)	0
----------------------------------------------------------------	---

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS PAUSAS: número, duración, distribución, predefinidas o libres.

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE

Para detectar la presencia de condiciones de trabajo repetitivo aceptable (zona verde); si todas las condiciones de trabajo indican que se produce, el Resultado es "verde". Nota: marque con una "X", cuando la situación se produce (la columna de "SI"), cuando eso no ocurre (la columna de "No")

¿Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo (Se considera como tiempo de inactividad de la extremidad superior cuando el trabajador camina con las manos vacías, o lee, o hace control visual, o espera que la máquina concluya el trabajo, etc)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Uno o ambos brazos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por más del 10% del tiempo de trabajo repetitivo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿La fuerza necesaria para realizar el trabajo es moderada (más que ligera, pero no fuerte) superando el 25% del tiempo de trabajo repetitivo y/o también están presentes los picos de fuerza de corta duración?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿En el turno de 6 horas o más hay como mucho una pausa para comer y menos de 2 pausas de 8-10 minutos, o en el turno parcial de 4 ó 5 horas no hay ninguna pausa?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

Si todas las respuestas son "NO" entonces la tarea está en la ZONA VERDE

Si una o más respuestas son "SI" el trabajo repetitivo puede ser un riesgo y será necesario llevar a cabo una evaluación más detallada.

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)

Si está presente sólo una de esas condiciones, el riesgo debe ser considerado y será necesario tan pronto como sea posible rediseñar el puesto de trabajo mediante una evaluación en profundidad.

¿Las acciones técnicas de una extremidad son tan rápidas que no es posible contarlas (más de una acción por segundo)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Un brazo o ambos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por casi la mitad o más del tiempo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Se realizan picos de fuerza (Fuerza "Intensa o más") durante más del 5% o más del tiempo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
En un turno de más de 6 horas ¿existe una sola pausa?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿El tiempo de trabajo repetitivo es superior de 8 horas en el turno?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

Si alguna de las respuestas es "SI", la tarea seguramente está en situación de riesgo y se debe evaluar con más detalle.

Si todas las respuestas son "NO", no es posible discriminar el nivel de riesgo de forma rápida y por lo tanto, es necesario realizar una evaluación específica

VALORACIÓN PREVIA	No es necesaria la evaluación del riesgo: riesgo aceptable
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	BOQUEIRO	
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H	X
			M	0

HOJA 3: EVALUACIÓN RÁPIDA de la manipulación manual de cargas

B2 SOBRECARGA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO MAYOR O IGUAL A 3 KG A LEVANTAR MANUALMENTE (si es inferior no es necesario continuar con el análisis)	SI	X	NO	0
ASPECTOS ADICIONALES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA				
LAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE DE TRABAJO NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES				
Presencia de altas temperaturas	SI		NO	X
Pavimento resbaladizo o desigual	SI		NO	X
Uso de escaleras	SI		NO	X
Espacio de trabajo y de tránsito muy estrecho	SI	X	NO	
LAS CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO MANIPULADO EN EL LEVANTAMIENTO O TRANSPORTE NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES				
La forma y tamaño del objeto reduce la visibilidad del operador durante su manipulación	SI		NO	X
el centro de gravedad del objeto es inestable y fluctúa durante la manipulación (líquidos, polvos, etc)	SI		NO	X
El objeto manipulado presenta bordes afilados y/o margenes y/o salientes puntagudos y/o un objeto que puede causar lesiones	SI		NO	X
La superficie de contacto del objeto es demasiado fría	SI		NO	X
La superficie de contacto del objeto es demasiado caliente	SI		NO	X

Podría marcar varias "X"

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)				
PRESENCIA DE SITUACIONES DE RIESGO ELEVADO O "CÓDIGO CRÍTICO" PARA EL LEVANTAMIENTO MANUAL. Si fuese sólo una de esas condiciones, el riesgo se considera alto y es necesario volver a diseñar la tarea tan pronto como sea posible				
¿La distancia vertical es superior a 175cm o está por debajo del nivel del suelo?	SI			
¿La distancia horizontal es superior a 83cm fuera del alcance máximo?	SI			
¿El ángulo de asimetría es superior a 135º?	SI			
FRECUENCIA DE LEVANTAMIENTO (Número de piezas por minuto (v/min))	igual o mayor a 15 v/min en DURACIÓN CORTA (MAX 60 MINUTOS)	SI		
	igual o mayor a 12 v/min en DURACIÓN MODERADA (MAX 120 MINUTOS)	SI		
	igual o mayor a 8 v/min en DURACIÓN LARGA (MÁS DE 120 MIN.)	SI		
Presencia de condiciones de levantamiento y/o transporte de carga superior al límite indicado				
Hombres (18-45 años)	25 KG	SI	X	
Mujeres (18-45 años)	20 KG	SI		
Hombres (<18 o >45 años)	20 KG	SI		
Mujeres (<18 o >45 años)	15 KG	SI		

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE

Para garantizar la presencia de condiciones aceptables (área verde) si no hay condiciones en la zona crítica y todas las siguientes condiciones no están presentes y las respuestas son "no" (realizando el levantamiento con las dos manos), el riesgo por levantamiento manual de cargas es ausente.

Nota: marque con una "X" para cada categoría de peso, cuando la situación se produce en la columna de "SI" y cuando no se produce en la columna de "NO"

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y FRECUENCIA DE ALGUNOS PESOS LEVANTADOS				
Poco 11,1 - 15 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI		NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI		NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI		NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI		NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI		NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI		NO
Poco 16,1 - 26 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	X	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	X	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	X	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI		NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI		NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI		NO
Poco 3 - 6 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI		NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI		NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI		NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI		NO
	¿Realiza más de 5 levantamientos al minuto?	SI		NO
	Poco 6,1 - 11 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	
¿Está presente la torsión del tronco?		SI		NO
¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?		SI		NO
¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?		SI		NO
¿Realiza más de un levantamiento por minuto?		SI		NO
Poco sup.a 11 kg		¿Se levantan pesos superiores a 11 kg?	SI	X

B3 SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR A 3 Kg A TRANSPORTAR MANUALMENTE (si es inferior y/o transportado menos de dos pasos, no es necesario continuar el análisis)	SI	X
	NO	

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)
PARA EL TRANSPORTE DE CARGAS
presencia de peso acumulativo transportado (suma de todo el peso transportado en el turno) manualmente superior a lo indicado

Nº DE OBJETOS TRANSPORTADOS EN UN TURNO SUPERIOR A 3 KG (introduzca sólo el número de objetos)	PESO DEL OBJETO TRANSPORTADO	MASA ACUMULADA	DISTANCIA DE TRANSPORTE (metros)	MASA ACUMULADA TOLERADA PARA 8 HORAS MÁXIMO DE TRABAJO (suma de todos los pesos transportados en el turno)
3	100	300	3	
		0		
		0		
		0		
MASA ACUMULADA TOTAL		300	3	10000

Complete esta tabla con los datos solicitados en cada columna

B4 SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS

SE EFECTUAN TRABAJOS DE EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS	SI	
	NO	X

EVALUACIÓN RÁPIDA POR EMPUJE Y TRACCIÓN
Recogida de información por tipología de carro y características del recorrido.

Tipo de Carro o carretilla a movilizar	Ruedas no adecuadas y/o escaso mantenimiento	Fuerza necesaria para el uso, si menos moderada (Más que ligera) en la escala de Borg	Presencia de rampas o pendientes en el recorrido	Suelo áspero, desigual, con rocas, obstáculos o agujeros
CARRO A DOS RUEDAS				
CARRO A 4 RUEDAS				
TRANSPALET MANUAL				
TRANSPALET ELÉCTRICO				
OTRO:				

Coloque una "X" en las características que se cumplan para cada tipo de carro.

Página de resumen de la valoración previa de la manipulación manual de cargas

B2 Sobrecarga biomecánica por LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	Condición crítica a rediseñar
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	Intervención Urgente

B3 Sobrecarga biomecánica por TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	Se necesita una evaluación específica
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	Se debe tener en observación

B4 Sobrecarga biomecánica por EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	No es necesario evaluar
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	-

HOJA 5: Resumen del resultado

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	BODEGUERO
---------	---------------------	-------------------	-----------

Breve descripción del trabajo analizado y resumen de los contaminantes presentes	Personal operativo dedicado al almacenamiento de productos en la bodega y manejo de inventario
----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Sector productivo	ALIMENTICIO	N° Trabajadores	H	X
			M	0

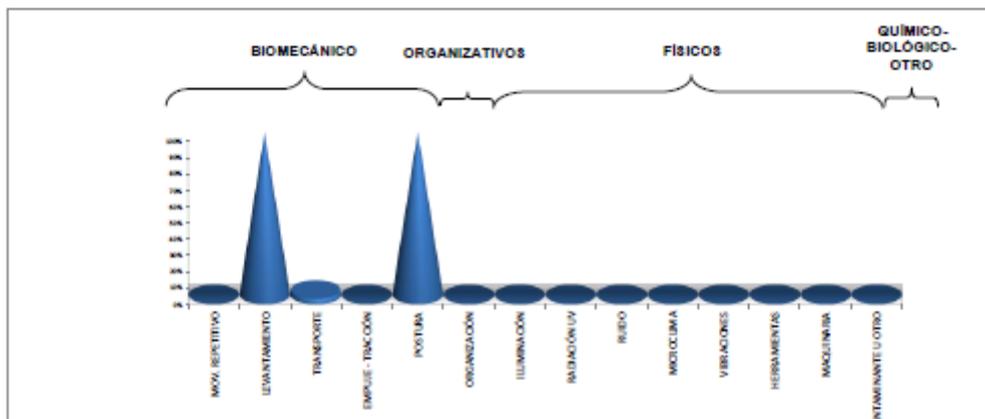
- B PRIORIDAD SURGIDA PARA RIESGO DE SOBRECARGA MECÁNICA**
- B1 SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE LAS ARTICULACIONES SUPERIORES POR TAREAS REPETITIVAS**

TAREA NO REPETITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	TAREA REPETITIVA	<input type="checkbox"/>
PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	<input type="checkbox"/>		
- B2 SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS**

NO LEVANTAMIENTO	<input type="checkbox"/>	PRESENCIA DE LEVANTAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>
PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	<input type="checkbox"/>		
- B3 SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS**

NO TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	PRESENCIA DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/>
PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	<input type="checkbox"/>		
- B4 SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS**

NO EMPUJE Y TRACCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	PRESENCIA DE EMP. Y TRAC.	<input type="checkbox"/>
----------------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------------
- B5 SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR MALAS POSTURAS DE LA COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**
- C ILUMINACIÓN**
- D PROBLEMÁTICA DE TRABAJO EN EL EXTERIOR - RADIACIONES UV**
- E RUIDO**
- F PROBLEMA MICROCLIMÁTICO**
- G PROBLEMAS DE HERRAMIENTAS EN USO**
- H PROBLEMAS DE EXPOSICIÓN A VIBRACIONES**
- I PROBLEMAS DE MAGINARIA EN USO**
- L PROBLEMAS DE CONTAMINANTES**
- M PROBLEMAS ORGANIZATIVOS**



HOJA 1: Marco inicial de peligros y molestias en el trabajo

Ayuda

A DATOS DE LA EMPRESA - TAREAS REALIZADAS EN EL PUESTO - GRUPO HOMOGÉNEO

Empresa: Puesto de trabajo:

Sector productivo: N° Trab:

H	
M	x

Dirección:

Otra información adicional:

Identificación del grupo homogéneo y breve descripción del trabajo efectuado por el grupo homogéneo. Síntesis de los contaminantes presentes.

B CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR SOBRECARGA BIOMECÁNICA

Ayuda

B1 Sobrecarga Biomecánica de las extremidades superiores en tareas repetitivas

¿HAY PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS?
El término no es sinónimo de presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y/o está definida por ciclos, independientemente de su duración, o cuando la tarea se caracteriza por la realización de gestos que se repiten por más del 50% del tiempo.

SI		Ayuda
NO	x	

B2 Sobrecarga Biomecánica por levantamiento manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR O IGUAL A 3 Kg QUE DEBAN SER LEVANTADOS MANUALMENTE?
Si el peso es inferior, no hay peligro presente.

SI		Ayuda
NO	x	

B3 Sobrecarga Biomecánica por transporte manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS CON UN PESO SUPERIOR A 3 Kg QUE DEBAN SER TRANSPORTADOS MANUALMENTE?

SI		Ayuda
NO	x	

B4 Sobrecarga Biomecánica por empuje y tracción de cargas

¿SE REALIZAN TAREAS QUE REQUIEREN EL EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS?

SI	
NO	x

B5 Sobrecarga Biomecánica por posturas forzadas de la columna y de las extremidades inferiores

Ayuda

POSTURA DE PIE Y/O DE RODILLAS: EL TRONCO

	(presente)	%
ESPALDA RECTA		
FLEXIÓN MODERADA DEL TRONCO	x	100%
TORSIÓN DEL TRONCO		
FLEXIÓN IMPORTANTE DEL TRONCO (CASI COMPLETA)		

POSTURA SENTADO: EL TRONCO

		%
TRABAJA CON LA ESPALDA APOYADA		
TRABAJA ERGIDO PERO NO TIENE RESPALDO		
TRABAJA PRINCIPALMENTE INCLINADO HACIA ADELANTE		
FRECUENTE TORSIÓN DEL TRONCO		

LAS PIERNAS EN POSICIÓN SENTADO

		%
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES SUFICIENTE		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES REDUCIDO O MUY ESCASO		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES INEXISTENTE		

LAS PIERNAS EN POSICIÓN ARRODILLADO/DE CUCLILLAS O USO DE PEDALES

		%
PIERNAS FLEXIONADAS O DE CUCLILLAS		
USO DE ARTICULACIÓN INFERIOR POR ACCIONAMIENTO DE PEDALES (Tiempo superpuesto al otro %, no entra en el conteo del 100%)		

NOTAS



Indique únicamente las posturas presentes en la tarea, la suma de los porcentajes de tiempo del tronco de pie, sentado y de las piernas deben sumar 100%

I CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELATIVOS AL USO DE MÁQUINAS/EQUIPOS (o partes de la máquina-aparato y dispositivos)		
		(presencia)
ADECUADA Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO		
RUIDOSA		
REQUIERE EL USO DE FUERZA		
LEVANTAMIENTO DE PIEZAS DE MAQUINARIA PESADA		
NO FUNCIONA BIEN		
NO ES ADECUADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y/O TECNOLOGÍA OBSOLETA		
REQUIERE ATENCIÓN EXCESIVA		
ESPACIO LIMITADO EN EL ENTORNO DE LA MÁQUINA		
PUEDE PROVOCAR LESIONES (CORTE, QUEMADURAS, RASPADURAS, RIESGO ELÉCTRICO, OTROS (especificar en las notas))		
NOTAS		



Puede marcar varias "X"

L CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE: CONTAMINANTES (RIESGO QUÍMICO, RIESGO BIOLÓGICO) Y OTROS FACTORES DE RIESGO PARTICULARES		
		(presencia)
POLVO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
HUMO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
OLOR DESAGRADABLE: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
PRODUCTO QUÍMICO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
OTRO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
NOTAS		



Puede marcar varias "X"

M CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS ORGANIZATIVOS		
		(presencia)
TRABAJO A TURNOS	UN SÓLO TURNO AL DÍA	X
	MÁS DE UN TURNO AL DÍA	
	SÓLO TURNO NOCTURNO	
RITMO DE TRABAJO	MÁS TURNOS, INCLUIDO EL NOCTURNO	
	LIBRE	X
DURACIÓN DE LA JORNADA	IMPUESTO POR LA MÁQUINA U OTROS FACTORES (especificar):	
	MENOS DE 8 HORAS EN EL TURNO	X
	MÁS DE 8 HORAS EN EL TURNO	
NOTAS		



Puede marcar varias "X"

N CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS POTENCIALES GENERADOS POR ESTRÉS LABORAL INDUCIDO		
		(presencia)
TRABAJO EN TURNO NOCTURNO		
RITMO IMPUESTO POR LA MÁQUINA		
LA JORNADA EXCEDE LAS 8 HORAS		
AMBIENTE NO CONFORABLE POR LA ERGONOMÍA DEL ESPACIO DE TRABAJO, ILUMINACIÓN, MICROCLIMA, RUIDO, VIBRACIONES, ETC.	X	
CONTACTO PROLONGADO CON EL PÚBLICO		
CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO HUMANO		
ACTIVIDAD CON ALTO RIESGO DE ACCIDENTE		
ACTIVIDAD CON ALGO RIESGO DE AGRESIÓN FÍSICA Y PSÍQUICA POR PARTE DE UN EXTERNO		
ACTIVIDAD A DESTAJO O MUY INCENTIVADA		
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCEROS		
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD ANTE LA PRODUCCIÓN	X	
USO DE MANO DE OBRA POCO INTEGRADA SOCIALMENTE		
OTRO:		
OTRO:		
OTRO:		



Puede marcar varias "X"

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	REPOSTERO - AMASADOR
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H M

HOJA 2: EVALUACIÓN RÁPIDA de las tareas repetitivas

PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS: El término no es sinónimo de la presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y cuando está definida por ciclos, independientemente de su duración, o cuando la tarea se caracteriza por la ejecución de gestos de trabajo similares que se repiten iguales por más del 50% del tiempo.	SI	<input type="checkbox"/>	Ayuda
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

RESUMEN DE LA DURACIÓN MEDIA NETA DEL TRABAJO REPETITIVO EN JORNADA REPRESENTATIVA

Duración media bruta del turno (en minutos)	<input type="text"/>	Duración media neta del turno (en minutos)	<input type="text" value="0"/>
---------------------------------------------	----------------------	--------------------------------------------	--------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO NO REPETITIVO, DURACIÓN Y LOS TIEMPOS DE PAUSAS Ayuda

Suministro de material	<input type="text"/>
Limpeza	<input type="text"/>
Otro:	<input type="text"/>
duración total media (en minutos) de las pausas por turno de trabajo incluyendo la hora del almuerzo si está pagada	<input type="text"/>
Duración total por turno de trabajo no repetitivo (en minutos)	<input type="text" value="0"/>

Indique los minutos de cada tarea presente

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS PAUSAS: número, duración, distribución, predefinidas o libres.

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE
 Para detectar la presencia de condiciones de trabajo repetitivo aceptable (zona verde): si todas las condiciones de trabajo indican que se produce, el Resultado es "verde". Nota: marque con una "X", cuando la situación se produce (la columna de "SI"), cuando eso no ocurre (la columna de "No")

¿Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo (Se considera como tiempo de inactividad de la extremidad superior cuando el trabajador camina con las manos vacías, o lee, o hace control visual, o espera que la máquina concluya el trabajo, etc)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Uno o ambos brazos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por más del 10% del tiempo de trabajo repetitivo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿La fuerza necesaria para realizar el trabajo es moderada (más que ligera, pero no fuerte) superando el 25% del tiempo de trabajo repetitivo y/o también están presentes los picos de fuerza de corta duración?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿En el turno de 6 horas o más hay como mucho una pausa para comer y menos de 2 pausas de 8-10 minutos, o en el turno parcial de 4 o 5 horas no hay ninguna pausa?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

Si todas las respuestas son "NO" entonces la tarea está en la ZONA VERDE
 Si una o más respuestas son "SI" el trabajo repetitivo puede ser un riesgo y será necesario llevar a cabo una evaluación mas detallada.

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)
 Si está presente sólo una de esas condiciones, el riesgo debe ser considerado y será necesario tan pronto como sea posible rediseñar el puesto de trabajo mediante una evaluación en profundidad.

¿Las acciones técnicas de una extremidad son tan rápidas que no es posible contarlas (más de una acción por segundo)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Un brazo o ambos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por casi la mitad o más del tiempo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿Se realizan picos de fuerza (Fuerza "Intensa o más") durante más del 5% o más del tiempo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
En un turno de más de 6 horas ¿existe una sola pausa?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
¿El tiempo de trabajo repetitivo es superior de 6 horas en el turno?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

Si alguna de las respuestas es "SI", la tarea seguramente está en situación de riesgo y se debe evaluar con mas detalle.
 Si todas las respuestas son "NO", no es posible discriminar el nivel de riesgo de forma rápida y por lo tanto, es necesario realizar una evaluación específica

VALORACIÓN PREVIA	No es necesaria la evaluación del riesgo: riesgo aceptable
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	<input type="text"/>

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	REPOSTERO - AMASADOR
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H: 0 M: X

HOJA 3: EVALUACIÓN RÁPIDA de la manipulación manual de cargas

B2 SOBRECARGA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO MAYOR O IGUAL A 3 KG A LEVANTAR MANUALMENTE (si es inferior no es necesario continuar con el análisis)	SI	0
	NO	X

ASPECTOS ADICIONALES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA

LAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE DE TRABAJO NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES

Presencia de altas temperaturas	SI	NO
Pavimento resbaladizo o desigual	SI	NO
Uso de escaleras	SI	NO
Espacio de trabajo y de tránsito muy estrecho	SI	NO

LAS CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO MANIPULADO EN EL LEVANTAMIENTO O TRANSPORTE NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES

La forma y tamaño del objeto reduce la visibilidad del operador durante su manipulación	SI	NO
el centro de gravedad del objeto es inestable y fluctúa durante la manipulación (líquidos, polvos, etc)	SI	NO
El objeto manipulado presenta bordes afilados y/o margenes y/o salientes puntiagudos y/o un objeto que puede causar lesiones	SI	NO
La superficie de contacto del objeto es demasiado fría	SI	NO
La superficie de contacto del objeto es demasiado caliente	SI	NO

Puede marcar varias "X"

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)
PRESENCIA DE SITUACIONES DE RIESGO ELEVADO O "CÓDIGO CRÍTICO" PARA EL LEVANTAMIENTO MANUAL:
Si fuese sólo una de esas condiciones, el riesgo se considera alto y es necesario volver a diseñar la tarea tan pronto como sea posible

¿La distancia vertical es superior a 175cm o está por debajo del nivel del suelo?	SI	
¿La distancia horizontal es superior a 83cm fuera del alcance máximo?	SI	
¿El ángulo de asimetría es superior a 135º?	SI	
FRECUENCIA DE LEVANTAMIENTO (Número de piezas por minuto (v/min))	igual o mayor a 15 v/min en DURACIÓN CORTA (MAX 60 MINUTOS)	SI
	igual o mayor a 12 v/min en DURACIÓN MODERADA (MAX 120 MINUTOS)	SI
	igual o mayor a 8 v/min en DURACIÓN LARGA (MÁS DE 120 MIN.)	SI
Presencia de condiciones de levantamiento y/o transporte de carga superior al límite indicado		
Hombres (18-45 años)	25 KG	SI
Mujeres (18-45 años)	20 KG	SI
Hombres (<18 o >45 años)	20 KG	SI
Mujeres (<18 o >45 años)	15 KG	SI

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE
Para garantizar la presencia de condiciones aceptables (área verde)
Si no hay condiciones en la zona crítica y todas las siguientes condiciones no están presentes y las respuestas son "no" (realizando el levantamiento con las dos manos), el riesgo por levantamiento manual de cargas es suaves.
Nota: marque con una "X" para cada categoría de peso, cuando la situación se produce en la columna de "SI" y cuando no se produzca en la columna de "NO"

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y FRECUENCIA DE ALGUNOS PESOS LEVANTADOS

Peco 11,1 - 16 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI	NO
Peco 15,1 - 26 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI	NO
Peco 3 - 6 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Realice más de 5 levantamientos al minuto?	SI	NO
Peco 5,1 - 11 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Realice más de un levantamiento por minuto?	SI	NO
Peco sup.a 11 kg	¿Se levantan pesos superiores a 11 kg?	SI	NO

B3 SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR A 3 Kg A TRANSPORTAR MANUALMENTE (si es inferior y/o transportado menos de dos pasos, no es necesario continuar el análisis)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

EVALUACIÓN RÁPIDA. ZONA CRÍTICA (ROJA)
PARA EL TRANSPORTE DE CARGAS
presencia de peso acumulado transportado (suma de todo el peso transportado en el turno) manualmente superior a lo indicado

Nº DE OBJETOS TRANSPORTADOS EN UN TURNO SUPERIOR A 3 KG (introduzca sólo el número de objetos)	PESO DEL OBJETO TRANSPORTADO	MASA ACUMULADA	DISTANCIA DE TRANSPORTE (metros)	MASA ACUMULADA TOLERADA PARA 8 HORAS MÁXIMO DE TRABAJO (suma de todos los pesos transportados en el turno)
		0		
		0		
		0		
		0		
		0		
MASA ACUMULADA TOTAL		0	0	10000

Complete esta tabla con los datos solicitados en cada columna

B4 SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS

SE EFECTUAN TRABAJOS DE EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

EVALUACIÓN RÁPIDA POR EMPUJE Y TRACCIÓN
Recopila de información por tipología de carro y características del recorrido.

Tipo de Carro o carretilla a movilizar	Ruedas no adecuadas y/o escaso mantenimiento	Fuerza necesaria para el uso, al menos moderada (Más que ligera) en la escala de Borg	Presencia de rampas o pendientes en el recorrido	Suelo áspero, desigual, con rocas, obstáculos o agujeros
CARRO A DOS RUEDAS				
CARRO A 4 RUEDAS				
TRANSPALET MANUAL				
TRANSPALET ELÉCTRICO				
OTRO:				

Coloque una "X" en las características que se cumplan para cada tipo de carro.

Página de resumen de la valoración previa de la manipulación manual de cargas

B2 Sobrecarga biomecánica por LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	No es necesario evaluar: riesgo aceptable
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	

B3 Sobrecarga biomecánica por TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	No es necesario evaluar
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	-

B4 Sobrecarga biomecánica por EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS

VALORACIÓN PREVIA	No es necesario evaluar
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	-

epm ERGOepm Premapa IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS ERGONOMÍCOS

Empresa: MARACUYA SUGAR FREE Puerto de Trabajo: REPOSTERO - AMASADOR

Sector productivo: ALIMENTICIO Trabajadores: N: 0 M: 0

HOJA 4 Descripción del producto químico presente o utilizado

PRESENCIA DE AGENTES CONTAMINANTES: SI NO

	IDENTIFICACIÓN CUALI-CUANTITATIVA DE LOS AGENTES QUÍMICOS PRESENTES O GENERADOS EN LA ELABORACIÓN												Modalidad de trabajo																
	RIESGO PARA LA SALUD POR EXPOSICIÓN AGUDA						RIESGO PARA LA SALUD POR EXPOSICIÓN CRÓNICA						RIESGOS PARA LA SEGURIDAD					BREVE DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE TRABAJO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN DE LOS TRABAJADORES											
	K ₁	K ₂	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	K ₁	K ₂	K ₃	K ₄	K ₅	K ₆	K ₇	K ₈	K ₉	K ₁₀	K ₁₁	K ₁₂	K ₁₃	K ₁₄	K ₁₅	K ₁₆	K ₁₇	K ₁₈	K ₁₉	K ₂₀	TIPO DE EXPOSICIÓN	FRECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN	
	RESPIRA	INGEST	CONTACT	CONTACT	CONTACT	CONTACT	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	RESPIRA	CONTINUA	OCASIONAL	
ÁCIDOS																													
BASES																													
COMBUSTIBLES																													
COMPUESTO ORGÁNICO U OTRO																													
POLVO																													
GRASAS																													
SABORES/OLORES																													
MATERIA PLÁSTICA																													
METALOIDES Y METALES																													
AGENTES OXIDANTES																													
PESTICIDAS																													
DISOLVENTES																													

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN PREVIA Y PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN: No es necesario evaluar. RIESGO: INUI

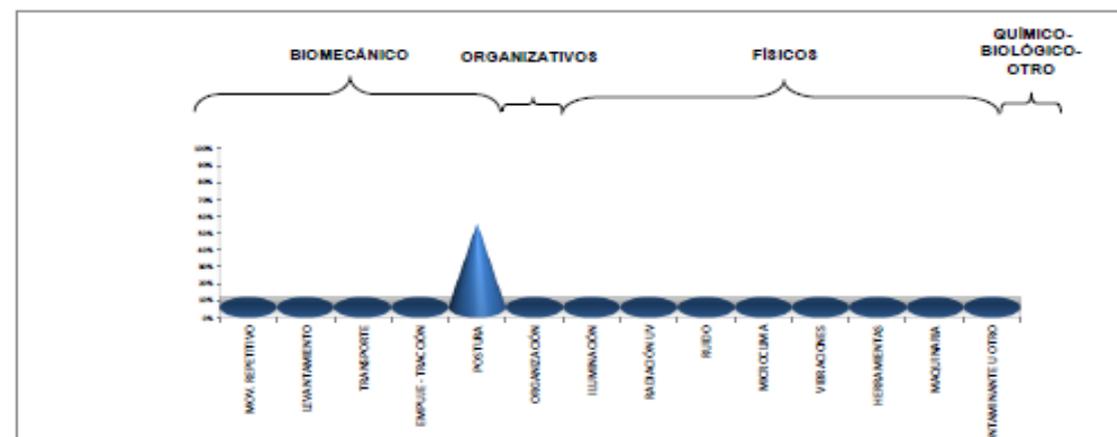
HOJA 5: Resumen del resultado

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	REPOSTERO - AMASADOR
---------	---------------------	-------------------	----------------------

Breve descripción del trabajo analizado y resumen de los contaminantes presentes	Personal operativo encargado de realizar la preparación de las masas de manera manual para la elaboración de los pasteles u otros productos libres de gluten, etc.
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sector productivo	ALIMENTICIO	Nº Trabajadores	H	O
			M	X

B	PRIORIDAD SURGIDA PARA RIESGO DE SOBRECARGA MECÁNICA	
B1	SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE LAS ARTICULACIONES SUPERIORES POR TAREAS REPETITIVAS	
	TAREA NO REPETITIVA <input type="checkbox"/> TAREA REPETITIVA <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS <input type="checkbox"/>	
B2	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS	
	NO LEVANTAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE LEVANTAMIENTO <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS <input type="checkbox"/>	
B3	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS	
	NO TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS <input type="checkbox"/>	
B4	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS	
	NO EMPUJE Y TRACCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE EMP. Y TRAC. <input type="checkbox"/>	
B5	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR MALAS POSTURAS DE LA COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES	
C	ILUMINACIÓN	
D	PROBLEMÁTICA DE TRABAJO EN EL EXTERIOR - RADIACIONES UV	
E	RUIDO	
F	PROBLEMA MICROCLIMÁTICO	
G	PROBLEMAS DE HERRAMIENTAS EN USO	
H	PROBLEMAS DE EXPOSICIÓN A VIBRACIONES	
I	PROBLEMAS DE MAGUINARIA EN USO	
L	PROBLEMAS DE CONTAMINANTES	
M	PROBLEMAS ORGANIZATIVOS	



HOJA 1: Marco inicial de peligros y molestias en el trabajo

Ayuda

A DATOS DE LA EMPRESA - TAREAS REALIZADAS EN EL PUESTO - GRUPO HOMOGÉNEO

Empresa: Puesto de trabajo:

Sector productivo: N° Trab:

H	
M	x

Dirección:

Otra información adicional:

Identificación del grupo homogéneo y breve descripción del trabajo efectuado por el grupo homogéneo. Síntesis de los contaminantes presentes.

B CLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR SOBRECARGA BIOMECÁNICA

Ayuda

B1 Sobrecarga Biomecánica de las extremidades superiores en tareas repetitivas

¿HAY PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS?
El término no es sinónimo de presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y/o está definida por ciclos, independientemente de su duración; o cuando la tarea se caracteriza por la realización de gestos que se repiten por más del 50% del tiempo.

SI	x	Ayuda
NO		

Si la respuesta es "SI", completar la hoja: MOV.REPETITIVO

B2 Sobrecarga Biomecánica por levantamiento manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO SUPERIOR O IGUAL A 3 Kg QUE DEBAN SER LEVANTADOS MANUALMENTE?
Si el peso es inferior, no hay peligro presente.

SI		Ayuda
NO	x	

B3 Sobrecarga Biomecánica por transporte manual de cargas

¿HAY PRESENCIA DE OBJETOS CON UN PESO SUPERIOR A 3 Kg QUE DEBAN SER TRANSPORTADOS MANUALMENTE?

SI		Ayuda
NO	x	

B4 Sobrecarga Biomecánica por empuje y tracción de cargas

¿SE REALIZAN TAREAS QUE REQUIEREN EL EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS?

SI		
NO	x	

B5 Sobrecarga Biomecánica por posturas forzadas de la columna y de las extremidades inferiores

Ayuda

POSTURA DE PIE Y/O DE RODILLAS: EL TRONCO	Presencia	%
ESPALDA RECTA		
FLEXIÓN MODERADA DEL TRONCO		
TORSIÓN DEL TRONCO		
FLEXIÓN IMPORTANTE DEL TRONCO (CASI COMPLETA)		
POSTURA SENTADO: EL TRONCO		%
TRABAJA CON LA ESPALDA APOYADA		
TRABAJA ERGIDO PERO NO TIENE RESPALDO		
TRABAJA PRINCIPALMENTE INCLINADO HACIA ADELANTE	x	50%
FRECUENTE TORSIÓN DEL TRONCO		
LAS PIERNAS EN POSICIÓN SENTADO		%
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES SUFICIENTE	x	50%
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES REDUCIDO O MUY ESCASO		
EL ESPACIO PARA LAS PIERNAS ES INEXISTENTE		
LAS PIERNAS EN POSICIÓN ARRODILLADO/DE CUCILLAS O USO DE PEDALES		%
PIERNAS FLEXIONADAS O DE CUCILLAS		
USO DE ARTICULACIÓN INFERIOR POR ACCIONAMIENTO DE PEDALES (Tiempo superpuesto al otro %, no entra en el conteo del 100%)		
NOTAS		

Indique únicamente las posturas presentes en la tarea. la suma de los porcentajes de tiempo del tronco de pie, sentado y de las piernas deben sumar 100%

C OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN LA ILUMINACIÓN INTERIOR		
ILUMINACIÓN GENERAL: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO <small>(puntuar)</small>		
SUFICIENTE		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: SERVIRÍA PERO NO HAY		
ILUMINACIÓN LOCALIZADA: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUFICIENTE		<input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
EXCESIVA:	EN ALGUNAS HORAS DEL DÍA	
	TODO EL DÍA	
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: SERVIRÍA PERO NO HAY		
TOPOLOGÍA DE LA SUPERFICIE: VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EXIGENCIA VISUAL REQUERIDA PARA EL PUESTO DE TRABAJO		
SUPERFICIE DEL PLANO DE TRABAJO:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRILLANTE Y REFLECTANTE	
SUPERFICIE DE LOS OBJETOS A TRABAJAR:	OPACO	<input checked="" type="checkbox"/>
	BRILLANTE Y REFLECTANTE	
NOTAS:		
 <p>Puede marcar varias "X" en cada caso</p>		
D OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJOS QUE SE REALIZAN AL AIRE LIBRE-RADIACIÓN UV		
TRABAJO AL AIRE LIBRE, PERO DE VEZ EN CUANDO <small>(puntuar)</small>		
	TRABAJO AL AIRE LIBRE UNA PARTE IMPORTANTE DEL AÑO (1/3)	
	TRABAJO AL AIRE LIBRE MÁS DE LA MITAD DEL AÑO (2/3)	
	TRABAJO AL AIRE LIBRE CASI TODO EL AÑO (3/3)	
<small>Trabaja en un ambiente cerrado.</small>		
 <p>Marque una sola "X"</p>		
E OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE RUIDO		
La tarea consiste en la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales) <small>(puntuar)</small>		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
La tarea no requiere de la comunicación verbal con sus compañeros u otras personas (por motivos laborales)		
EL RUIDO NO PRODUCE MOLESTIAS		<input checked="" type="checkbox"/>
ES UN POCO MOLESTO, PERO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
ES MOLESTO, ES DIFÍCIL HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
MUY ALTO, NO SE PUEDE HABLAR CON LOS COMPAÑEROS		
NOTAS:		
 <p>Marque una sola "X"</p>		
F OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MICROCLIMA		
Trabaja principalmente en espacios de interior <small>(puntuar)</small>		
CLIMA MODERADAMENTE BUENO TODO EL AÑO		<input checked="" type="checkbox"/>
HACE CALOR:	SÓLO EN EL VERANO	
	TODO EL AÑO	
HACE FRÍO:	SÓLO EN EL INVIERNO	
	TODO EL AÑO	
<small>Trabaja principalmente al aire libre con exposición a condiciones climáticas externas</small>		
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE CALOR		
SÓLO EN LAS ESTACIONES DE FRÍO		
TODO EL AÑO		
NOTAS:		
 <p>Puede marcar varias "X"</p>		
G OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS RELACIONADOS CON HERRAMIENTAS/ EQUIPOS		
ADECUADAS Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO <small>(puntuar)</small>		
	PESADAS	
	RUIDOSAS	
	REQUIEREN EL USO DE FUERZA	
	NO FUNCIONAN BIEN	
	VOLUMINOSAS Y / O DIFÍCILES DE MANIPULAR	
	NO APROPIADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y TECNOLOGÍA OBSOLETA	
	SE CALENTAN FÁCILMENTE	
	REQUIERE EXCESIVA ATENCIÓN	
	PUEDE CAUSAR LESIONES (CORTES, ABRASIONES, LA FRICCIÓN SOBRE LA PIEL, QUEMADURAS...)	
	USO DE PARTES DEL CUERPO COMO HERRAMIENTA CAUSANDO LESIONES (CALLOSIDAD, ENROJECIMIENTO, CORTES, ETC)	
OTRO: Especificar:		
<small>Es el estándar.</small>		
 <p>Puede marcar varias "X"</p>		
H OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA EXPOSICIÓN A VIBRACIONES		
La tarea implica el uso de herramientas manuales que vibran <small>(puntuar)</small>		
USO OCASIONAL		
	POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO ATORNILLANDO	
	POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO EN LA FRESA/ PULIDORA/TORNO, ETC	
	POR LO MENOS 1/3 DEL TIEMPO CON EL MARTILLO NEUMÁTICO	
La tarea requiere la conducción de vehículos		
CONDUCCIÓN OCASIONAL		
	CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: COCHE, MOTO, FURGONETA, ETC.	
	CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: CAMIÓN, AUTOBUSES	
	CONDUCCIÓN DURANTE BUENA PARTE DEL TIEMPO: TRACTOR, MAQUINARIA AGRÍCOLA, EXCAVADORAS	
NOTAS:		
 <p>Marque una sola "X" en cada apartado si sucede en el puesto de trabajo</p>		

I OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS RELATIVOS AL USO DE MÁQUINAS/EQUIPOS (o partes de la máquina-aparato y dispositivos)		
		(presencia)
ADECUADA Y EN BUENAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO		
RUIDOSA		
REQUIERE EL USO DE FUERZA		
LEVANTAMIENTO DE PIEZAS DE MAQUINARIA PESADA		
NO FUNCIONA BIEN		
NO ES ADECUADA PARA EL USO ESPECÍFICO Y/O TECNOLOGÍA OBSOLETA		
REQUIERE ATENCIÓN EXCESIVA		
ESPACIO LIMITADO EN EL ENTORNO DE LA MÁQUINA		
PUEDA PROVOCAR LESIONES (CORTES, QUEMADURAS, RASPADURAS, RIESGO ELÉCTRICO, OTROS (especificar en las notas))		
NOTAS		



Puede marcar varias "X"

L OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE: CONTAMINANTES (RIESGO QUÍMICO, RIESGO BIOLÓGICO) Y OTROS FACTORES DE RIESGO PARTICULARES		
		(presencia)
POLVO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
HUMO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
OLOR DESAGRADABLE: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
PRODUCTO QUÍMICO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
OTRO: ¿Cuál?	PRESENTE	
	PRESENCIA ELEVADA	
NOTAS		



Puede marcar varias "X"

M OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS ORGANIZATIVOS		
		(presencia)
TRABAJO A TURNOS	UN SÓLO TURNO AL DÍA	X
	MÁS DE UN TURNO AL DÍA	
	SÓLO TURNO NOCTURNO	
	MÁS TURNOS, INCLUIDO EL NOCTURNO	
RITMO DE TRABAJO	LIBRE	X
	IMPUESTO POR LA MÁQUINA U OTROS FACTORES (especificar):	
DURACIÓN DE LA JORNADA	MENOS DE 8 HORAS EN EL TURNO	X
	MÁS DE 8 HORAS EN EL TURNO	
NOTAS		



Puede marcar varias "X"

N OLAVES DE ACCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS POTENCIALES GENERADOS POR ESTRÉS LABORAL INDUCIDO		
		(presencia)
TRABAJO EN TURNO NOCTURNO		
RITMO IMPUESTO POR LA MÁQUINA		
LA JORNADA EXCEDE LAS 8 HORAS		X
AMBIENTE NO CONFORTABLE POR LA ERGONOMÍA DEL ESPACIO DE TRABAJO, ILUMINACIÓN, MICROCLIMA, RUIDO, VIBRACIONES, ETC.		
CONTACTO PROLONGADO CON EL PÚBLICO		
CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO HUMANO		
ACTIVIDAD CON ALTO RIESGO DE ACCIDENTE		
ACTIVIDAD CON ALGO RIESGO DE AGRESIÓN FÍSICA Y PSÍQUICA POR PARTE DE UN EXTERNO		
ACTIVIDAD A DESTAJO O MUY INCENTIVADA		
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCEROS		
ACTIVIDAD CON ELEVADA RESPONSABILIDAD ANTE LA PRODUCCIÓN		X
USO DE MANO DE OBRA POCO INTEGRADA SOCIALMENTE		
OTRO:		
OTRO:		
OTRO:		



Puede marcar varias "X"

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	REPOSTERO - PELADOR
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H M
			0 x

HOJA 2: EVALUACIÓN RÁPIDA de las tareas repetitivas

PRESENCIA DE TAREAS REPETITIVAS: El término no es sinónimo de la presencia de riesgo. La evaluación rápida es necesaria sólo cuando la tarea es repetitiva y cuando está definida por ciclos, independientemente de su duración, o cuando la tarea se caracteriza por la ejecución de gestos de trabajo similares que se repiten iguales por más del 50% del tiempo.

SI	x	Ayuda
NO		

Si la respuesta es "SI", completar la siguiente parte:

RESUMEN DE LA DURACIÓN MEDIA NETA DEL TRABAJO REPETITIVO EN JORNADA REPRESENTATIVA

Duración media bruta del turno (en minutos)	121	Duración media neta del turno (en minutos)	-184
---------------------------------------------	-----	--------------------------------------------	------

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO NO REPETITIVO, DURACIÓN Y LOS TIEMPOS DE PAUSAS

Suministro de material	120
Limpeza	120
Otro:	60
duración total media (en minutos) de las pausas por turno de trabajo incluyendo la hora del almuerzo si está pagada	5

Indique los minutos de cada tarea presente

Duración total por turno de trabajo no repetitivo (en minutos)	300
----------------------------------------------------------------	-----

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS PAUSAS: número, duración, distribución, predefinidas o libres.

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE

Para detectar la presencia de condiciones de trabajo repetitivo aceptable (zona verde): si todas las condiciones de trabajo indican que se produce, el Resultado es "verde". Nota: marque con una "x", cuando la situación se produce (la columna de "SI"), cuando eso no ocurre (la columna de "No")

¿Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo (Se considera como tiempo de inactividad de la extremidad superior cuando el trabajador camina con las manos vacías, o lee, o hace control visual, o espera que la máquina concluya el trabajo, etc)?	NO	x	SI	
¿Uno o ambos brazos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por más del 10% del tiempo de trabajo repetitivo?	NO	x	SI	
¿La fuerza necesaria para realizar el trabajo es moderada (más que ligera, pero no fuerte) superando el 25% del tiempo de trabajo repetitivo y/o también están presentes los picos de fuerza de corta duración?	NO		SI	x
¿En el turno de 6 horas o más hay como mucho una pausa para comer y menos de 2 pausas de 8-10 minutos, o en el turno parcial de 4 o 5 horas no hay ninguna pausa?	NO	x	SI	

Si todas las respuestas son "NO" entonces la tarea está en la ZONA VERDE

Si una o más respuestas son "SI" el trabajo repetitivo puede ser un riesgo y será necesario llevar a cabo una evaluación más detallada.

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA CRÍTICA (ROJA)

Si está presente sólo una de esas condiciones, el riesgo debe ser considerado y será necesario tan pronto como sea posible rediseñar el puesto de trabajo mediante una evaluación en profundidad.

¿Las acciones técnicas de una extremidad son tan rápidas que no es posible contarlas (más de una acción por segundo)?	NO	x	SI	
¿Un brazo o ambos trabajan con el codo casi a la altura del hombro por casi la mitad o más del tiempo?	NO	x	SI	
¿Se realizan picos de fuerza (Fuerza "Intensa o más") durante más del 5% o más del tiempo?	NO	x	SI	
En un turno de más de 6 horas ¿existe una sola pausa?	NO	x	SI	
¿El tiempo de trabajo repetitivo es superior de 8 horas en el turno?	NO	x	SI	

Si alguna de las respuestas es "SI", la tarea seguramente está en situación de riesgo y se debe evaluar con más detalle.

Si todas las respuestas son "NO", no es posible discriminar el nivel de riesgo de forma rápida y por lo tanto, es necesario realizar una evaluación específica

VALORACIÓN PREVIA	Evaluación necesaria
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN	A largo plazo

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	REPOSTERO - PELADOR
Sector productivo	ALIMENTICIO	N. Trabajadores	H 0 M X

HOJA 3: EVALUACIÓN RÁPIDA de la manipulación manual de cargas

B2 SOBRECARGA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS

PRESENCIA DE OBJETOS DE PESO MAYOR O IGUAL A 3 KG A LEVANTAR MANUALMENTE <small>(si es inferior no es necesario continuar con el análisis)</small>	SI	0
	NO	X
ASPECTOS ADICIONALES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA		
LAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE DE TRABAJO NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES		
Presencia de altas temperaturas	SI	NO
Pavimento resbaladizo o desigual	SI	NO
Uso de escaleras	SI	NO
Espacio de trabajo y de tránsito muy estrecho	SI	NO
LAS CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO MANIPULADO EN EL LEVANTAMIENTO O TRANSPORTE NO SON APTAS PARA EL LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE MANUAL PORQUE PRESENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES		
La forma y tamaño del objeto reduce la visibilidad del operador durante su manipulación	SI	NO
El centro de gravedad del objeto es inestable y fluctúa durante la manipulación (líquidos, polvos, etc)	SI	NO
El objeto manipulado presenta bordes afilados y/o bordes y/o salientes puntiagudos y/o un objeto que puede causar lesiones	SI	NO
La superficie de contacto del objeto es demasiado fría	SI	NO
La superficie de contacto del objeto es demasiado caliente	SI	NO

Puede marcar varias "X"

EVALUACIÓN RÁPIDA- ZONA CRÍTICA (ROJA)		
PRESENCIA DE SITUACIONES DE RIESGO ELEVADO O "CÓDIGO CRÍTICO" PARA EL LEVANTAMIENTO MANUAL: <small>Si fuese sólo una de esas condiciones, el riesgo se considera alto y es necesario volver a diseñar la tarea tan pronto como sea posible</small>		
¿La distancia vertical es superior a 175cm o está por debajo del nivel del suelo?	SI	NO
¿La distancia horizontal es superior a 63cm fuera del alcance máximo?	SI	NO
¿El ángulo de asimetría es superior a 135°?	SI	NO
FRECUENCIA DE LEVANTAMIENTO <small>(Número de piezas por minuto (v/min))</small>	Igual o mayor a 15 v/min en DURACIÓN CORTA (MAX 60 MINUTOS)	SI
	Igual o mayor a 12 v/min en DURACIÓN MODERADA (MAX 120 MINUTOS)	SI
	Igual o mayor a 8 v/min en DURACIÓN LARGA (MÁS DE 120 MIN.)	SI
Presencia de condiciones de levantamiento y/o transporte de carga superior al límite indicado		
Hombres (18-45 años)	25 KG	SI
Mujeres (18-45 años)	20 KG	SI
Hombres (<18 o >45 años)	20 KG	SI
Mujeres (<18 o >45 años)	15 KG	SI

EVALUACIÓN RÁPIDA - ZONA VERDE

Para garantizar la presencia de condiciones aceptables (área verde) si no hay condiciones en la zona crítica y todas las siguientes condiciones no están presentes y las respuestas son "no" (realizando el levantamiento con las dos manos), el riesgo por levantamiento manual de cargas es suavemente.

Nota: marque con una "X" para cada categoría de peso, cuando la situación se produce en la columna de "SI" y cuando no se produce en la columna de "NO"

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y FRECUENCIA DE ALGUNOS PESOS LEVANTADOS			
Peso 11,1 - 16 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI	NO
Peso 16,1 - 26 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Sucede de vez en cuando pero varias veces al día?	SI	NO
	¿Sucede una o más veces a la hora?	SI	NO
Peso 3 - 6 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI	NO
	¿Está presente la torsión del tronco?	SI	NO
	¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?	SI	NO
	¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?	SI	NO
	¿Realiza más de 5 levantamientos al minuto?	SI	NO
	Peso 6,1 - 11 kg	¿Trabaja con las manos por encima de la cabeza?	SI
¿Está presente la torsión del tronco?		SI	NO
¿La carga se mantiene lejos del cuerpo?		SI	NO
¿El desplazamiento de la carga va desde debajo de las caderas hasta la altura de los hombros?		SI	NO
¿Realiza más de un levantamiento por minuto?		SI	NO
Peso sup.a 11 kg		¿Se levantan pesos superiores a 11 kg?	SI

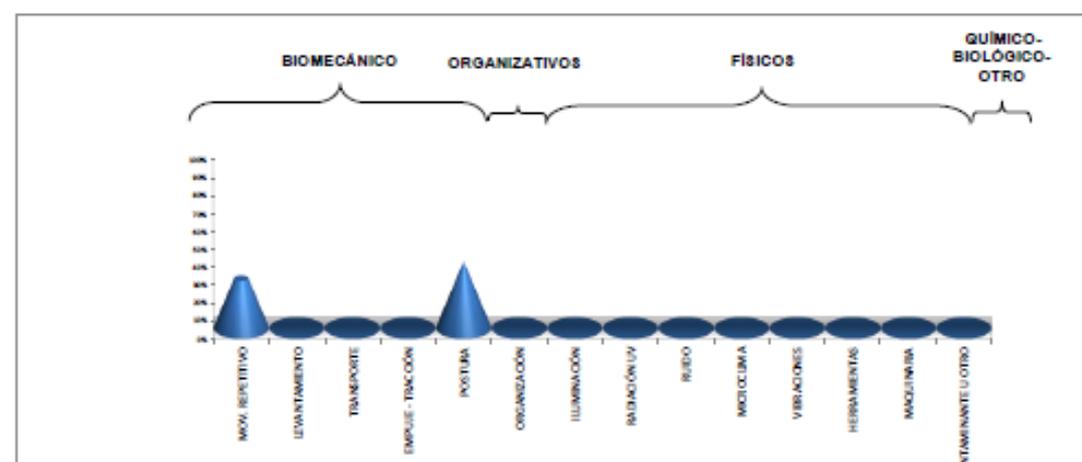
HOJA 5: Resumen del resultado

Empresa	MARACUYA SUGAR FREE	Puesto de Trabajo	REPOSTERO - PELADOR
---------	---------------------	-------------------	---------------------

Breve descripción del trabajo analizado y resumen de los contaminantes presentes	Personal operativo encargado de realizar el pelado de tubérculos de manera manual para la elaboración de los pasteles u otros productos libres de gluten, azúcar
----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sector productivo	ALIMENTICIO	Nº Trabajadores	H	0
			M	x

B	PRIORIDAD SURGIDA PARA RIESGO DE SOBRECARGA MECÁNICA	
B1	SOBRECARGA BIOMECÁNICA DE LAS ARTICULACIONES SUPERIORES POR TAREAS REPETITIVAS	
	TAREA NO REPETITIVA <input type="checkbox"/> TAREA REPETITIVA <input checked="" type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS	
	NO LEVANTAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE LEVANTAMIENTO <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS	
	NO TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	
	PRESENCIA DE CONDICIONES CRÍTICAS	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR EMPUJE Y TRACCIÓN MANUAL DE CARGAS	
	NO EMPUJE Y TRACCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIA DE EMP. Y TRAC. <input type="checkbox"/>	
B5	SOBRECARGA BIOMECÁNICA POR MALAS POSTURAS DE LA COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES	<input checked="" type="checkbox"/>
C	ILUMINACIÓN	<input type="checkbox"/>
D	PROBLEMÁTICA DE TRABAJO EN EL EXTERIOR - RADIACIONES UV	<input type="checkbox"/>
E	RUIDO	<input type="checkbox"/>
F	PROBLEMA MICROCLIMÁTICO	<input type="checkbox"/>
G	PROBLEMAS DE HERRAMIENTAS EN USO	<input type="checkbox"/>
H	PROBLEMAS DE EXPOSICIÓN A VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>
I	PROBLEMAS DE MAQUINARIA EN USO	<input type="checkbox"/>
L	PROBLEMAS DE CONTAMINANTES	<input type="checkbox"/>
M	PROBLEMAS ORGANIZATIVOS	<input type="checkbox"/>



ANEXO 2

CUESTIONARIO NORDICO

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos						
1. ¿ha tenido molestias en?	Cuello	Hombro I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Muñeca o mano I <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	
	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Si ha contestado NO a la pregunta 1, termina el cuestionario						
2. ¿desde hace cuanto tiempo?	6 meses		3 meses		6 meses	
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	Si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 4, termina el cuestionario						
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1-7 días	<input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días	<input checked="" type="checkbox"/>
	8-30 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8-30 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8-30 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	>30 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	>30 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	>30 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	< 1 hora	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 1 hora	<input checked="" type="checkbox"/>
	1 - 24 horas	<input checked="" type="checkbox"/>	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1-7 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días	<input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días	<input checked="" type="checkbox"/>	0 días	<input checked="" type="checkbox"/>	0 días	<input checked="" type="checkbox"/>
	1-7 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	> 1 mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	Si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿ ha tenido molestias en los últimos 7 días?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. pongale notas a sus molestias entre 0 (sin molestia) y 5(molestia muy fuerte)	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. ¿ a qué atribuye estas molestias?	postura		Mucho tiempo sentado		mouse.	

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos					
1. ¿ha tenido molestias en?	Cuello	Hombro I <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo I <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Muñeca o mano I <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
	Si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 1, termina el cuestionario					
2. ¿desde hace cuanto tiempo?		2 años	8 meses	1 mes	3 meses
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	Si	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	Si	<input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 4, termina el cuestionario					
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1-7 días	<input type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>
	8-30 días	<input type="checkbox"/>	8-30 días <input checked="" type="checkbox"/>	8-30 días <input type="checkbox"/>	8-30 días <input type="checkbox"/>
	>30 días	<input type="checkbox"/>	>30 días <input type="checkbox"/>	>30 días <input type="checkbox"/>	>30 días <input type="checkbox"/>
	siempre	<input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	< 1 hora <input type="checkbox"/>	< 1 hora <input type="checkbox"/>	< 1 hora <input checked="" type="checkbox"/>
	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input checked="" type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input type="checkbox"/>
	1-7 días	<input type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días	<input type="checkbox"/>	0 días <input type="checkbox"/>	0 días <input checked="" type="checkbox"/>	0 días <input type="checkbox"/>
	1-7 días	<input type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input checked="" type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	Si	<input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	Si	<input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
10. pongale notas a sus molestias entre 0 (sin molestia) y 5(molestia muy fuerte)	1	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. ¿a qué atribuye estas molestias?		frío	pesos	pesos	caída

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos					
1. ¿ha tenido molestias en?	Cuello	Hombro I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo I <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	Muñeca o mano I <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 1, termina el cuestionario					
2. ¿desde hace cuanto tiempo?				lono	lono
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Si ha contestado NO a la pregunta 4, termina el cuestionario					
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1-7 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	8-30 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8-30 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	>30 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	>30 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	siempre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	< 1 hora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 1 hora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	1 - 24 horas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	1-7 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	> 1 mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 días <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	0 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1-7 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	> 1 mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. ¿ ha tenido molestias en los últimos 7 días?	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
10. pongale notas a sus molestias entre 0 (sin molestia) y 5(molestia muy fuerte)	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
11. ¿ a qué atribuye estas molestias?				Trabajo Manual	Trabajo Manual

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos					
1. ¿ha tenido molestias en?	Cuello	Hombro I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo I <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	Muñeca o mano I <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 1, termina el cuestionario					
2. ¿desde hace cuanto tiempo?			4 años	8 meses	1 año
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 4, termina el cuestionario					
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>
	8-30 días <input type="checkbox"/>	8-30 días <input type="checkbox"/>	8-30 días <input checked="" type="checkbox"/>	8-30 días <input type="checkbox"/>	8-30 días <input type="checkbox"/>
	>30 días <input type="checkbox"/>	>30 días <input type="checkbox"/>	>30 días <input type="checkbox"/>	>30 días <input checked="" type="checkbox"/>	>30 días <input checked="" type="checkbox"/>
	siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/>
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	< 1 hora <input type="checkbox"/>	< 1 hora <input type="checkbox"/>	< 1 hora <input type="checkbox"/>	< 1 hora <input type="checkbox"/>	< 1 hora <input type="checkbox"/>
	1 - 24 horas <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input checked="" type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input type="checkbox"/>	1 - 24 horas <input type="checkbox"/>
	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>	1-7 días <input checked="" type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>
	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días <input type="checkbox"/>	0 días <input type="checkbox"/>	0 días <input checked="" type="checkbox"/>	0 días <input checked="" type="checkbox"/>	0 días <input checked="" type="checkbox"/>
	1- 7 días <input type="checkbox"/>	1- 7 días <input type="checkbox"/>	1- 7 días <input type="checkbox"/>	1- 7 días <input type="checkbox"/>	1- 7 días <input type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>	1 - 4 semanas <input type="checkbox"/>
	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>	> 1 mes <input type="checkbox"/>
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
10. pongale notas a sus molestias entre 0 (sin molestia) y 5(molestia muy fuerte)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
11. ¿ a qué atribuye estas molestias?		*	Mucho tiempo de pie	Trabajo Manual	Trabajo Manual

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos					
1. ¿ha tenido molestias en?	Cuello	Hombro I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Muñeca o mano I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 1, termina el cuestionario					
2. ¿desde hace cuanto tiempo?			3 meses		
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	Si	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si ha contestado NO a la pregunta 4, termina el cuestionario					
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1-7 días	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8-30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	>30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	siempre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	< 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 - 24 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1-7 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1- 7 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 - 4 semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> 1 mes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿ ha tenido molestias en los últimos 7 días?	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. pongale notas a sus molestias entre 0 (sin molestia) y 5(molestia muy fuerte)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿ a qué atribuye estas molestias?		*	Mucho tiempo sentado		

ANEXO 3

EVALUACIONES MÉTODO REBA

ÁREA ADMINISTRATIVA

MÉTODO REBA					
GRUPOS	ÁREA	ADMINISTRADOR	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	ATENCIÓN AL CLIENTE	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
GRUPO A	TRONCO	2		2	
	CUELLO	2		2	
	PIERNAS	1		1	
	BRAZO	2		3	

GRUPO B	ANTEBRAZO	2		1	
	MUÑECA	3		2	
	GRUPO A	3		3	
	GRUPO B	4		4	
	Incremento de puntuación del Grupo A por cargas o fuerzas ejercidas	0		0	
	Incremento de puntuación del Grupo A por cargas o fuerzas bruscas.	0		0	
	Incremento de puntuación del Grupo B por calidad del agarre.	0		0	
	GRUPO A + INCREMENTO	3		3	
	GRUPO B + INCREMENTO	4		4	
	RESULTADO 1	4		3	
	Incremento de la Puntuación C por tipo de actividad muscular.	1		1	
	RESULTADO TOTAL	5	RIESGO MEDIO ES NECESARIA ACTUACION	4	RIESGO MEDIO ES NECESARIA ACTUACION

ÁREA OPERATIVA

MÉTODO REBA							
GRUPOS	ÁREA	REPOSTERO AMASADOR	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	REPOSTERO PELADOR	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	BODEGUERO	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
GRUPO A	MOZCO	1		1		1	
	GRILLADO	2		2		2	
	FRIGORÍFICO	2		1		1	
GRUPO B	MOZCO	1		1		1	
	ANTIBARRIDO	1		2		2	
	MOZCO	1		2		1	
GRUPO A		5		7		5	

	GRUPO B	2		5		6	
	Incremento de participación del Grupo A por cargo o fuerza laboral.	1		0		2	
	Incremento de participación del Grupo A por cambios o fuerza laboral.	0		0		1	
	Incremento de participación del Grupo B por calidad del activo.	0		0		1	
	GRUPO A + INCREMENTOS	6		4		8	
	GRUPO B + INCREMENTOS	2		5		5	
	RESULTADO	6		5		10	
	Incremento de la Participación por tipo de Actividad realizada.	1		1		1	
	RESULTADO TOTAL	7	RESULTADO SIN CALIFICACION	6	RESULTADO SIN CALIFICACION	11	RESULTADO SIN CALIFICACION

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/Artículo: "EVALUACIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS POSTURALES PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA MARACUYA SUGAR FREE"

Autor del Trabajo/Artículo: Mónica Patricia Estrella Proaño

Fecha: 31/08/2023

Objetivos del Trabajo/Artículo:

1. **Objetivo General:** Evaluar los Riesgos Ergonómicos Posturales para los trabajadores de la Empresa Maracuyá Sugar Free del área administrativa y operativa.
2. **Objetivo específico 1:** Realizar la contextualizar de los fundamentos teóricos sobre los riesgos ergonómicos con referencia a los procesos que se realizan dentro de la empresa Maracuyá Sugar Free.
3. **Objetivo específico 2:** Establecer el diagnóstico inicial de los riesgos biomecánicos posturales que están expuestos los trabajadores de la empresa a través del uso del ERGOPREMAP.
4. **Objetivo específico 3:** Determinar los diferentes trastornos musculoesqueléticos que están expuestos los trabajadores de la Empresa Maracuyá Sugar Free mediante el cuestionario Nórdico
5. **Objetivo específico 4:** Cuantificar el riesgo ergonómico postural a los trabajadores del área administrativa y operativa mediante el método RULA.
6. **Objetivo específico 5:** Validar a través del criterio técnicos el presente trabajo de investigación

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
WILLIAM ROBERTO DÁVILA ALULEMA	1721896320	MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL MENCION EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	5 años

Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	la propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistemática y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En total desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto			x	
Aplicabilidad			x	
Conceptualización				x
Actualidad				x
Calidad Técnica			x	
Factibilidad				x
Pertinencia				x

Resultado de la Validación

VALIDADO	x	NO VALIDADO	FIRMA DEL EXPERTO	
----------	---	-------------	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/Artículo: "EVALUACIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS POSTURALES PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA MARACUYA SUGAR FREE"

Autor del Trabajo/Artículo: Mónica Patricia Estrella Proaño

Fecha: 31/08/2023

Objetivos del Trabajo/Artículo:

1. **Objetivo General:** Evaluar los Riesgos Ergonómicos Posturales para los trabajadores de la Empresa Maracuyá Sugar Free del área administrativa y operativa.
2. **Objetivo específico 1:** Realizar la contextualizar de los fundamentos teóricos sobre los riesgos ergonómicos con referencia a los procesos que se realizan dentro de la empresa Maracuyá Sugar Free.
3. **Objetivo específico 2:** Establecer el diagnóstico inicial de los riesgos biomecánicos posturales que están expuestos los trabajadores de la empresa a través del uso del ERGOPREMAP.
4. **Objetivo específico 3:** Determinar los diferentes trastornos musculoesqueléticos que están expuestos los trabajadores de la Empresa Maracuyá Sugar Free mediante el cuestionario Nórdico
5. **Objetivo específico 4:** Cuantificar el riesgo ergonómico postural a los trabajadores del área administrativa y operativa mediante el método RULA.
6. **Objetivo específico 5:** Validar a través del criterio técnicos el presente trabajo de investigación

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
GEOVANNY RAMIRO CORAQUILLA ELIZALDE	1719663948	Maestría en Gestión de Riesgos	4 años

Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	la propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistemática y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En total desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto				X
Aplicabilidad				X
Conceptualización				X
Actualidad				X
Calidad Técnica			X	
Factibilidad			X	
Pertinencia				X

Resultado de la Validación

VALIDADO	X	NO VALIDADO		FIRMA DEL EXPERTO	
----------	---	-------------	--	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------