

Gold Fields

Guía: Cuestionario Nórdico

Versión 03 – 2025
Seguridad y Salud Ocupacional



GOLD FIELDS

 GOLD FIELDS	SISTEMA INTERADO DE GESTIÓN SSYMA	U.E.A. CAROLINA I CERRO CORONA
	CUESTIONARIO NÓRDICO	Código: SSYMA-D03.27
		Versión 03
		Página 1 de 35

LA PRESENTE GUÍA SE BASA EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO NÓRDICO ESTANDARIZADO DE PERCEPCIÓN DE SÍNTOMAS MÚSCULO ESQUELÉTICOS.

Los trastornos músculo esqueléticos (TME) según la OIT tienen una alta prevalencia e incidencia, en diversas actividades y rubros económicos - afectando no solo la salud y el bienestar de los trabajadores, sino que, además, impactando la sostenibilidad de las empresas e instituciones, debido a la disminución en los niveles de productividad y aumento del ausentismo.

Los TME se definen como una lesión física originada por trauma acumulado, que se desarrolla gradualmente sobre un periodo de tiempo, como resultado de repetidos esfuerzos sobre una parte específica del sistema músculo esquelético. También pueden generarse por un esfuerzo puntual que sobrepasa la resistencia fisiológica de los tejidos que componen el sistema músculo esquelético. Estos van desde molestias leves y pasajeras hasta lesiones irreversibles. Su expresión es el resultado de la combinación de varios factores de riesgo, sin embargo, es más probable encontrarlos en aquellas actividades en donde se requiere de esfuerzos físicos, tales como, aplicación de fuerzas, posturas forzadas y/o mantenidas durante periodos prolongados, o trabajos de alta repetitividad. También son de importancia, entre otros, los factores organizacionales, los psicosociales y los factores individuales, tales como la edad, el sexo o la constitución física.

Para explicar la relación entre la aparición de TME y los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores, se han generado diversos métodos para identificarlos y evaluar su impacto en la salud. Siendo la aplicación de cuestionarios el medio más utilizado, debido a lo rápido, sencillo y económico que resulta para recopilar y registrar los datos necesarios.

A partir de la dificultad para comparar los resultados obtenidos con los distintos métodos de análisis y recolección de síntomas, el año 1987, Kuorinka y colaboradores, en conjunto con el denominado “grupo Nórdico” crean un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesqueléticos, el que, a partir de su creación, adoptó el nombre de “Cuestionario Nórdico”.

A nivel internacional, el Cuestionario Nórdico es ampliamente utilizado en el contexto de la vigilancia de TME, existiendo diversos estudios que han demostrado su utilidad, principalmente en tres sectores:

El Cuestionario Nórdico, con el tiempo ha ido presentando adaptaciones, traducciones y validaciones en diversos países, determinando las propiedades psicométricas adecuadas para su uso.

También se ha sugerido la inclusión de escalas numéricas para ayudar a determinar la severidad de los síntomas.

Es así como a través de esta guía, en Gold Fields se analizará mediante el Cuestionario Nórdico a los Trabajadores que puedan tener exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos Relacionados con el Trabajo”.

Este instrumento, será la base para posteriores análisis más profundos con métodos Ergonómicos a fin de aplicar los controles pertinentes en el puesto de trabajo.

Las preguntas están orientadas acerca de los síntomas que se encuentran con mayor frecuencia en los trabajadores que están sometidos a exigencias físicas, especialmente aquellas de origen biomecánico.

OBJETIVO

Detectar tempranamente síntomas musculoesqueléticos en trabajadores expuestos a factores de riesgo ergonómico, a fin de implementar controles preventivos y correctivos que contribuyan al bienestar y productividad, alineado a la R.M. 375-2008-TR e ISO/TR 12295.

ALCANCE

La presente guía aplica a todo el personal propio y contratista expuesto a factores de riesgo disergonómico. Se utiliza en evaluaciones médicas ocupacionales, vigilancia epidemiológica y como parte del IPERC continuo.

Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.

Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe



 GOLD FIELDS	SISTEMA INTERADO DE GESTIÓN SSYMA		U.E.A. CAROLINA I
			CERRO CORONA
			Código: SSYMA-D03.27
			Versión 03
		CUESTIONARIO NÓRDICO	
		Página 1 de 35	

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

- Puede ser autoadministrado o aplicado por un encuestador capacitado en ergonomía (recomendado).
- Se aplica en: exámenes médicos de ingreso, periódicos y de salida; casos de reporte de molestias musculoesqueléticas; y evaluaciones de riesgo específicas (ej. manipulación manual de cargas, posturas forzadas).
- Responsable del análisis: Higiene Industrial.

ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

- Parte I: Datos generales del trabajador.
- Parte II: Identificación de factores de riesgo (carga, posturas, empuje/tracción, repetitividad).
- Parte III: Síntomas musculoesqueléticos, con mapa corporal en 9 regiones y escala de severidad (0: sin dolor – 5: dolor muy intenso).

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN:

- Informar al trabajador el objetivo y uso del cuestionario.
- Recolectar datos generales y condiciones de trabajo.
- Identificar factores de riesgo asociados a la tarea.
- Registrar molestias musculoesqueléticas en el mapa corporal.
- Valorar severidad con escala 0–5.
- Analizar resultados y consolidar en el cuadro resumen.
- Definir acciones preventivas y correctivas.

Parte-I.- Datos generales del trabajador

a. La primera sección, son datos de información general del encuestado, como se muestra en la imagen adjunta:

1. DATOS DE INFORMACION									
Nombre del trabajador:						Genero:		☐ M	☐ F
Peso:		Kg	Talla:		m.	Lateralidad:	☐ Dx	☐ Iz	Edad: años
Empresa / Área :									
Puesto de trabajo:						Turno: día (☐) noche (☐), Trabaja () Hrs			
Cuanto tiempo realiza el mismo tipo de trabajo?					años		meses	Realiza pausas: Si (☐) No (☐)	
Nº de horas de trabajo diaria				Horas			Días de trabajo x Días de descanso: X días		
Persona que hizo la evaluación:						Fecha de la evaluación: / /			

Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.
 Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe



 GOLD FIELDS	SISTEMA INTERADO DE GESTIÓN SSYMA		U.E.A. CAROLINA I CERRO CORONA
			Código: SSYMA-D03.27
			Versión 03
			Página 1 de 35
CUESTIONARIO NÓRDICO			

Parte-II.- Identificación de factores de riesgo (carga, posturas, empuje/tracción, repetitividad):
 Es importante identificar los factores de riesgo, que pueden estar asociados a la percepción que pueden tener los trabajadores en relación a condiciones relacionadas a Trastornos Musculo esqueléticos (TME).

En cada fila, si la respuesta es “SI”, continuar respondiendo la información requerida en esa fila. Caso contrario si la respuesta es “NO”, pasar a la siguiente fila.

Una actividad o tarea, puede tener más de un factor de riesgo.

REALIZA TAREAS RELACIONADAS A:									
	Aplica en su trabajo		Tiene molestias al realizar algunas de estas acciones						
Manipulación manual de cargas :	Si	No	Si	No	() Kg	La carga tiene: () Buen agarre () Agarre regular () Mal agarre	() Se manipula por una persona () Se manipula entre 02 personas () Cuantas veces al día		
Posturas forzadas (prolongadas) :	Si	No	Si	No	Espalda en: () Flexión () Extensión	Brazos en: () Flexión () Extensión	Piernas en: () Flexión () Extensión	() Torsión o giro () Brazos elevados	
Empuje o tracción de cargas :	Si	No	Si	No	() Empuja () Arrastra	() En terreno liso () En terreno rugoso	Indique que equipo usa:		
Sube o baja (escaleras, talud, otros), continuamente:	Si	No	Si	No	() Escalera () Talud () otros ()	Que distancia o pisos se desplaza al día:			
Permanece de pie por tiempo prolongado:	Si	No	Si	No	Cuantas horas al día esta de pie: (Hrs)	La pendiente es grande o pequeña:			
Permanece sentado por tiempo prolongado:	Si	No	Si	No	Tiene un lugar donde sentarse: Si() No()	El terreno es plano () El terreno es irregular () El terreno es resbaloso ()			
	Si	No	Si	No	Cuantas horas al día esta sentado: (Hrs)				
					Realiza pausas: No() Si(), cuantas veces al día ()				
Especifique:									

Hay preguntas adicionales, que permitirán reforzar en cada caso la identificación de factores de riesgo.





GOLD FIELDS

CUESTIONARIO NÓRDICO



- Posturas (realiza postura forzada en que parte del cuerpo, lo realiza varias veces al día, indique en promedio cuantas veces, durante la postura forzada debe estar de rodillas, con el tronco o alguna otra parte del cuerpo flexionada o extendida, hace torsión de alguna parte de su cuerpo).



- Empuje y tracción (el terreno donde realiza esta acción, es plano o irregular; debe subir gradas o cuenta con rampas, la carretilla, carrito o coche se encuentra en buen estado, la carga está bien centrada o genera desequilibrio durante su traslado, debe transportar cargas muy pesadas).



Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.

Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe





GOLD FIELDS

CUESTIONARIO NÓRDICO

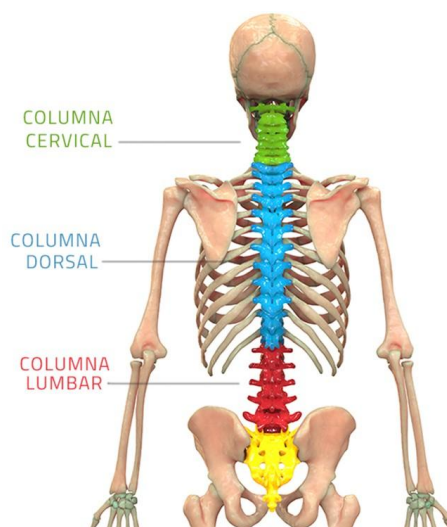
- Si ha sentido alguna molestia indique en que parte del cuerpo y si tiene relación directa con la acción, y si tiene relación con alguna dolencia pasada (por otro tipo de causa).

Parte-III.- Síntomas musculoesqueléticos, con mapa corporal en 9 regiones (Cuello, Hombro, Codo, Muñeca/mano, Espalda (Dorsal y Lumbar), Cadera/pierna, Rodilla y Tobillo/pie.) y escala de severidad (0: sin dolor – 5: dolor muy intenso):

En esta parte, se tiene dividido en dos secciones, en la primera sección, vamos a empezar el análisis con las extremidades inferiores (una o ambas caderas / piernas; una o ambas rodillas; uno o ambos tobillos / pies).

ANÁLISIS EN EL APARATO LOCOMOTOR

	UNA O AMBAS CADERAS / PIERNAS						UNA O AMBAS RODILLAS						UNO O AMBOS TOBILLOS / PIES					
1. ¿En algún momento durante los últimos 12 meses, ha tenido: molestias, dolor, disconfort en:	Si ☐				Iz ☐		Si ☐				Iz ☐		Si ☐				Iz ☐	
	No ☐				Dx ☐		No ☐				Dx ☐		No ☐				Dx ☐	
	Ambos ☐						Ambos ☐						Ambos ☐					
2. ¿En algún momento durante los últimos 07 días, ha tenido: molestias, dolor, disconfort en:	Si ☐				Iz ☐		Si ☐				Iz ☐		Si ☐				Iz ☐	
	No ☐				Dx ☐		No ☐				Dx ☐		No ☐				Dx ☐	
	Ambos ☐						Ambos ☐						Ambos ☐					
3. Marcar con una "X" si el dolor es: 0 (cero sin dolor); 1 (siente dolor leve); ...; hasta 5 (siente dolor muy fuerte)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
4. ¿A qué atribuye estas molestias?	Trabajo ☐						Trabajo ☐						Trabajo ☐					
	Deportes ☐						Deportes ☐						Deportes ☐					
	Otros ☐						Otros ☐						Otros ☐					



En esta segunda sección, vamos a abarcar un segmento distinto (Cuello, Hombro, Espalda zona dorsal o lumbar, Codo o antebrazo y Muñeca o mano).

Empezar el análisis primero por el cuello desde la pregunta 1 a la 11 y luego continuar de la misma forma las otras partes del cuerpo.

Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.

Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe





GOLD FIELDS

SISTEMA INTERADO DE GESTIÓN SSYMA

CUESTIONARIO NÓRDICO

**U.E.A. CAROLINA I
CERRO CORONA**

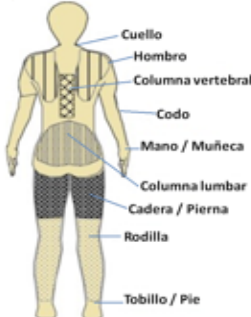
Código: SSYMA-D03.27

Versión 03

Página 1 de 35

- En la pregunta (1), si la respuesta es "NO", ya no es necesario continuar con las demás preguntas (de la 2 a la 11).
- En forma similar si la pregunta (4), si la respuesta es "NO", ya no es necesario continuar con las demás preguntas (de la 5 a la 11).

	CUELLO	HOMBRO	DORSAL O LUMBAR	CODO O ANTEBRAZO	MUÑECA O MANO
1. ¿Ha tenido molestias en?	Si ☐ No ☐	Si ☐ Iz ☐ No ☐ Dx ☐ Ambos ☐	Si ☐ Iz ☐ No ☐ Dx ☐ Ambos ☐	Si ☐ Iz ☐ No ☐ Dx ☐ Ambos ☐	Si ☐ Iz ☐ No ☐ Dx ☐ Ambos ☐
Si responde NO a la pregunta 1, se finaliza la encuesta					
2. ¿Desde hace cuánto tiempo?	< a 1 año ☐ 1 - 5 años ☐ 6 - 10 años ☐ > a 11 años ☐	< a 1 año ☐ 1 - 5 años ☐ 6 - 10 años ☐ > a 11 años ☐	< a 1 año ☐ 1 - 5 años ☐ 6 - 10 años ☐ > a 11 años ☐	< a 1 año ☐ 1 - 5 años ☐ 6 - 10 años ☐ > a 11 años ☐	< a 1 año ☐ 1 - 5 años ☐ 6 - 10 años ☐ > a 11 años ☐
3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Si responde NO a la pregunta 4, se finaliza la encuesta					
5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1 - 7 días ☐ 8 - 30 días ☐ >30 días no seguidos ☐ Siempre ☐	1 - 7 días ☐ 8 - 30 días ☐ > 30 días no seguidos ☐ Siempre ☐	1 - 7 días ☐ 8 - 30 días ☐ > 30 días no seguidos ☐ Siempre ☐	1 - 7 días ☐ 8 - 30 días ☐ > 30 días no seguidos ☐ Siempre ☐	1 - 7 días ☐ 8 - 30 días ☐ > 30 días no seguidos ☐ Siempre ☐
6. ¿Cuánto dura cada episodio?	< 1 hora ☐ 1 - 24 horas ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	< 1 hora ☐ 1 - 24 horas ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	< 1 hora ☐ 1 - 24 horas ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	< 1 hora ☐ 1 - 24 horas ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	< 1 hora ☐ 1 - 24 horas ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐
7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 días ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	0 días ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	0 días ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	0 días ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐	0 días ☐ 1 - 7 días ☐ 1 - 4 semanas ☐ > 1 mes ☐
8. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
9. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
10. Marcar con una "X" si el dolor es: 0 (cero sin dolor); 1 (siente dolor leve); ... hasta 5 (siente dolor muy fuerte)	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
11. ¿A qué atribuye estas molestias?	Trabajo ☐ Deportes ☐ Otros ☐	Trabajo ☐ Deportes ☐ Otros ☐	Trabajo ☐ Deportes ☐ Otros ☐	Trabajo ☐ Deportes ☐ Otros ☐	Trabajo ☐ Deportes ☐ Otros ☐



COMENTARIOS

Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.
Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe



 GOLD FIELDS	SISTEMA INTERADO DE GESTIÓN SSYMA		U.E.A. CAROLINA I CERRO CORONA
	CUESTIONARIO NÓRDICO		Código: SSYMA-D03.27
			Versión 03
			Página 1 de 35

Dentro de esta parte del cuestionario la información que se requiere obtener es:

- Si ha tenido molestias en alguna de las zonas del cuerpo indicadas
- ¿Desde hace cuánto tiempo?, viene percibiendo algún tipo de molestia, si la tuviera.
- Es verificar si ha necesitado cambiar de puesto de trabajo.
- Ha tenido y por cuanto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses.
- El tiempo que puede durar uno de estos episodios y que dificultad tiene para realizar su trabajo.
- Si es que ha recibido tratamiento por estas molestias.
- Valorar el grado de molestia: entre 1 al 5, donde (1) es sin molestias. y (5) tiene molestias muy fuertes.
- En comentarios, indicar a qué atribuye estas molestias.
- Importante que el evaluador pueda conversar más con el trabajador, sobre el origen probable de las molestias, las mismas que pueden ser de origen laboral / no laboral (por ejemplo a partir de una lesión por un incidente, realizando actividades deportivas u otras).
- El uso de equipos o herramientas, no adecuadas para la tarea.
- La forma de uso de dichos equipos y/o herramientas.
- Tiempo promedio de exposición.
- Si realizaba o no, pausas
- Si se preparaba antes de iniciar la jornada con ejercicios de “calentamiento y estiramiento”
- Entre otros.

Finalmente, en el caso de las empresas contratistas deberán entregar al área de Higiene Industrial, el formato de evaluación “CUESTIONARIO NORDICO”, de cada uno de sus trabajadores. Para su posterior análisis y de ser el caso realizar evaluaciones más profundas de los hallazgos identificados.

Se adjunta el (CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO NÓRDICO), de los resultados obtenidos; esto le permitirá de manera rápida identificar molestias en los trabajadores, a fin de establecer acciones, que permita reducir el nivel de riesgo.

Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.

Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe



CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO NÓRDICO	0: no duele, 1: dolor muy leve, . . . , 5: dolor muy intenso).								A qué atribuye las molestias (marcar con "X")			Marcar con "X" si el factor de riesgo está presente y "XX" si este factor de riesgo le ha causado alguna molestia.					
	Extremidades inferiores (impide hacer su trabajo)			Extremidades superiores (grado de molestia o dolor,													
DNI trabajador / Puesto de trabajo	Una o ambas caderas / piernas	Una o ambas rodillas	Uno o ambos tobillos / pies	Cuello	Hombro	Dorsal / Lumbar	Codo antebrazo	Muñeca / Mano	Trabajo	Deporte	Otros	Manipulación manual de cargas	Posturas forzadas (prolongadas)	Empuje o tracción de cargas	Sube o baja (escaleras, talud, otros), continuamente:	Permanece de pie por tiempo prolongado	Permanece sentado por tiempo prolongado
/																	
/																	
/																	
/																	
/																	

Plan de acción:

Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.
 Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe



Integración con el Sistema de Gestión

Los hallazgos del cuestionario alimentarán:

- *IPERC y matriz de riesgos.*
- *Perfil epidemiológico de TME.*
- *Plan anual de ergonomía y capacitaciones.*
- *Reportes mensuales a Seguridad y Salud Ocupacional.*

Recomendaciones Finales

- *Utilizar el cuestionario al menos una vez al año o cuando se detecten cambios en las condiciones de trabajo.*
- *Garantizar la confidencialidad de la información del trabajador.*
- *Promover pausas activas, rotación de tareas y ergonomía participativa como medidas complementarias.*
- *Validar la aplicación y resultados con el responsable de Higiene Industrial.*

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Jhon Vigo / Alexander Perez	Freddy Toribio	Freddy Toribio
Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional / Ing. Seguridad Ocupacional	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional
Fecha: 15/09/2025		Fecha: 01/10/2025

Es obligación de los trabajadores cumplir con las recomendaciones y controles establecidos por Gold Fields.
 Este documento no se encuentra controlado en formato físico, la persona que requiere imprimir este documento debe asegurarse que se encuentre en la última versión, para acceder a la última versión ingresar a www.goldfields.com.pe

