**CUESTIONARIO PSICO-LABORAL - VIGILANCIA DE LA SALUD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos:** | |
| **DNI/NIF:** | **Fecha:** |

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario aborda diversos aspectos sobre su salud y las condiciones psicosociales de su trabajo.

Lea atentamente las preguntas y responda a ellas siguiendo las instrucciones facilitadas, contestando en el espacio reservado, marcando la casilla que más se adapte a su situación personal.

Trate de ser sincero/a consigo mismo/a y use su propio criterio. Procure contestar todas las frases sin dejar ninguna en blanco.

Si alguna de las siguientes cuestiones no la comprende, no le parece apropiada o le resulta incómoda recogerla por escrito puede no contestarla en este momento y hablarla personalmente con el personal médico o psicólogo/a durante el examen de salud.

La información recogida en este cuestionario es **estrictamente confidencial** y será analizada por personal facultativo sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizado exclusivamente en el ámbito de la vigilancia de la salud.

Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador (artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, de 8 de noviembre).

Los datos de carácter personal recogidos en las actuaciones sanitarias se van a integrar en el fichero VISA –Vigilancia de la Salud- con la exclusiva finalidad de realizar la vigilancia y promoción de la salud del personal de acuerdo con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. El responsable de este fichero es la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso y rectificación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en los artículos 13 y siguiente de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Enumere los puestos de trabajo (públicos o privados) que haya desempeñado anteriormente, indicando la fecha (año) y tiempo trabajado:

Describa las dificultades más importantes que haya tenido en anteriores puestos de trabajo, relacionadas con tareas a realizar o en sus relaciones con los demás:

**Autopercepción del estado de SALUD ACTUAL**

Durante los **últimos 12 meses**, ¿diría Usted que su estado de salud ha sido? Señale con una X.

1Muy bueno 2 Bueno 3 Normal 4 Malo 5 Muy malo

**Autopercepción del estado de SALUD COMPARADA**

¿Cómo diría que es su estado de salud actual, comparada con la de hace un año? Señale con una X

1Mucho mejor ahora que hace un

2Algo mejor ahora que hace un año

3 Más o menos igual ahora que hace un año

4Algo peor que hace un año

5Mucho peor ahora que hace un año

**ESTRÉS PERCIBIDO**

El estrés es una situación en la cual la persona se siente tensa, agitada, nerviosa o es incapaz de dormir por la noche en tanto que su mente está constantemente preocupada ¿Ha experimentado estos síntomas **en los últimos días**? Señale con una X, la respuesta que más se ajusta a su situación según la escala siguiente:

0  Nunca

1  Rara vez

2  Algunas veces

3  Casi siempre

4  Siempre

**ACONTECIMIENTOS EXPERIMENTADOS**

A continuación encontrará una serie de situaciones que puede o no haber experimentado en el **último año**. Deberá señalar con una X la respuesta SI o NO, según se ajuste más a su situación.

En aquellas cuestiones que haya contestado **Sí**, deberá anotar la intensidad con que ha vivido dicho acontecimiento en el último año, con una escala de **0** (nula intensidad) a **10** (terror/estrés muy intenso).

Si se ha respondido **No** en alguna pregunta, dejar en blanco la columna de intensidad para dicha pregunta.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Acontecimientos en el TRABAJO** | **En el último año** | | **Intensidad**  **(0 a 10)** |
|  | **Si** | **No** |  |
| 1.- **Conflictos legales** (incluye tanto en calidad de denunciante o demandante como de demandado o denunciado). |  |  |  |
| 2.- **Accidente relevante** del tipo que sea (tráfico, transporte, laboral) sufrido por Ud. mismo o **enfermedad profesional o laboral grave propia.** |  |  |  |
| 3.- **Agresiones o amenazas relevantes (**incluye haber sufrido violencia física del tipo que sea, violencia psicológica reiterada, presenciando robos con amenaza de armas o atracos, y amenazas graves por cualquier medio). |  |  |  |
| 4.- **Otros acontecimientos** que quiera señalar. Indicar: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Acontecimientos EN GENERAL** | **En el último año** | | **Intensidad**  **(0 a 10)** |
|  | **Si** | **No** |  |
| 1.- **Problemas importantes de salud familiar** (incluye pérdidas por fallecimiento de personas importantes en su vida, o estar Ud. al cuidado de una persona importante para Ud. con importantes daños físicos o mentales durante tres meses o más). |  |  |  |
| 2.- **Conflictos familiares (**incluye separaciones o divorcios, problemas importantes con hijos, herencias, disputas familiares…). |  |  |  |
| 3.- **Cambios importantes en la residencia (**incluye traslados de domicilio a más de 50 km de su residencia durante un tiempo superior a un año, o pérdidas de hogar por accidente grave, catástrofe, paro, impago…). |  |  |  |
| 4.- **Conflictos legales (**incluye tanto en calidad de denunciante o demandante como de demandado/a o denunciado/a). |  |  |  |
| 5**.- Accidente relevante** del tipo que sea (tráfico, transporte, doméstico) sufrido por Ud. mismo o **enfermedad grave propia**. |  |  |  |
| 6.- **Agresiones o amenazas relevantes (**incluye haber sufrido violencia física del tipo que sea, violencia psicológica reiterada, presenciando robos con amenaza de armas o atracos, y amenazas graves por cualquier medio). |  |  |  |
| 7.- **Otros acontecimientos** que quiera señalar. Indicar: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL de Goldberg (GHQ-12)** |

Nos gustaría saber cómo ha estado de salud, en general, **durante las últimas semanas**. Por favor, conteste a TODAS las preguntas señalando la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

**ÚLTIMAMENTE:**

1. **¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?**

Mejor que lo habitual

Igual que lo habitual

Menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

2. **¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**

No, en absoluto

No más que lo habitual

Algo más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

3. **¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?**

Más que lo habitual

Igual que lo habitual

Menos útil que lo habitual

Mucho menos útil que lo habitual

4. **¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

Más que lo habitual

Igual que lo habitual

Menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

5. **¿Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión?**

No, en absoluto

No más que lo habitual

Algo más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

6. **¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?**

No, en absoluto

No más que lo habitual

Algo más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

7. **¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?**

Más que lo habitual

Igual que lo habitual

Menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

8. **¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?**

Más que lo habitual

Igual que lo habitual

Menos capaz que lo habitual

Mucho menos capaz que lo habitual

9. **¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?**

No, en absoluto

No más que lo habitual

Algo más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

10. **¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?**

No, en absoluto

No más que lo habitual

Algo más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

11**. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?**

No, en absoluto

No más que lo habitual

Algo más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

12. **¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?**

Más que lo habitual

Igual que lo habitual

Menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

En Murcia, a

Fdo.:

**El/la firmante del presente documento declara veraz las manifestaciones contenidas en el mismo, haciéndose responsable.**

**Si con posterioridad se verificase falsedad en el citado documento incurrirá en responsabilidades penales y disciplinarias, procediéndose por la Administración a llevar a cabo las actuaciones legales oportunas para extinguir su relación con la Administración.**