



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 consigo mismo 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 médico o psicólogo 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.

Su trabajo habitual ¿lleva consigo la atención al público?

☐ Sí ☐ No

En el caso de que atienda al público, el tipo de usuario al que atiende es:

- ☐ Interno (personal empleado público)
☐ Externo (ciudadanía)
☐ Usuarios residentes

Señale su situación administrativa con respecto al puesto actual:

- ☐ Interino ☐ Funcionario de carrera
☐ En comisión de servicios
☐ En espera de traslado a otro puesto. Motivo y fecha aproximada:



Cuestionario de valoración de exposición a FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

A continuación encontrará sentimientos y pensamientos que las personas tenemos con mayor o menor frecuencia. Indique, por favor, si relacionados con su trabajo, los ha experimentado en los **últimos seis meses**, según la escala de la tabla que se encuentra a su derecha. Marque con una cruz la casilla que corresponda para cada una de las 10 cuestiones del listado. No debe dejar ninguna pregunta sin contestar.

Contestar cada pregunta de acuerdo con la siguiente valoración:

- **0: Casi nunca o nunca**
- **1: Pocas veces**
- **2: Algunas veces**
- **3: Muchas veces**
- **4: Casi siempre**

		0	1	2	3	4
1	Siente que sus tareas laborales requieren excesivo esfuerzo físico y/o mental					
2	Considera su trabajo monótono, rutinario o poco motivador					
3	Existe mal ambiente en su área de trabajo					
4	Se ha sentido humillado, vejado o despreciado en su trabajo					
5	Siente que en la realización de su trabajo se están aprovechado sus capacidades					
6	Tienen en cuenta su opinión sobre la forma de realizar su trabajo					
7	Tiene posibilidades de promoción en su trabajo					
8	Se le informa sobre los objetivos y la marcha de su departamento					
9	Los horarios de su actividad laboral le permiten mantener una vida personal acorde con sus deseos e intereses					
10	Considerando todos los aspectos de su puesto de trabajo, en general, ¿se siente satisfecho?					



Autopercepción del estado de SALUD ACTUAL

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

1 ☐ Muy 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

- 1 ☐ Mucho mejor ahora que hace un año
2 ☐ Algo mejor ahora que hace un año
3 ☐ Más o menos igual ahora que hace un año
4 ☐ Algo peor que hace un año
5 ☐ Mucho 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 o denunciado).			
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 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?

- ☐ 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?

- ☐ 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 ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____