

CIS

Junio 1997

INSHT

Nº de Estudio

E-2261

(1) (2) (3) (4)

Nº de cuestionario

(5) (6) (7) (8) (9)

Comunidad Autónoma

(10) (11)

Provincia

(12) (13)

Entrevistador

(14) (15) (16) (17)

CUESTIONARIO DE TRABAJADOR
GENERAL**2**

(18)

Nº DE LA EMPRESA

(19) (20) (21) (22)

Cuestionario correspondiente al primer
trabajador entrevistado

2 (23)

Cuestionario correspondiente al segundo
trabajador de la misma empresa

3

Columna 24 anulada en este cuestionario.**P.1 Columna 25 anulada en este cuestionario.****TIPO DE CONTRATO****P.2 ¿Cómo es su contrato en esta empresa?**

- Indefinido 1
- Temporal 2
- Por obra 3
- En prácticas 4
- Aprendizaje o para la formación 5
- Trabajador cedido por una empresa de trabajo temporal (ETT) 6
- Otro. Especificar: 7
- NC 9

(26)

P.3 Su contrato es:

- | | | |
|---------------------------|---|------|
| — A tiempo completo | 1 | |
| — A tiempo parcial | 2 | (27) |
| — NC | 9 | |

P.4 ¿Cuál es el modo de remuneración ?

- | | | |
|--|---|------|
| — Salario fijo | 1 | |
| — Salario variable por destajo de equipo | 2 | |
| — Salario variable por destajo individual | 3 | |
| — Salario variable por prima colectiva o de equipo | 4 | (28) |
| — Salario variable por prima individual | 5 | |
| — Salario variable por comisión | 6 | |
| — Otros. Especificar: | 7 | |
-
- | | | |
|------------|---|--|
| — NC | 9 | |
|------------|---|--|

P.5 ¿Está Vd. cobrando actualmente algún tipo de plus de peligrosidad, penosidad y/o toxicidad ?

- | | | |
|------------|---|------|
| — Sí | 1 | |
| — No | 2 | (29) |
| — NS | 8 | |
| — NC | 9 | |

P.6 Columnas 30 a 33 anuladas en este cuestionario.

TIPO DE TRABAJO

P.7 ¿Cuál es su puesto o función en este centro de trabajo?

(ENTREVISTADOR: Ayude a localizar el puesto al entrevistado mostrando la TARJETA 3. Si no se encuentra el puesto o función que ocupa el trabajador en la Tarjeta, anotar el que cite el entrevistado.)

CNO-94 : (34) (35)

— NC..... 99

P.8 El puesto que Vd. ocupa es:

- | | | |
|--|---|------|
| — Permanente | 1 | |
| — Lo alterno con otro puesto o puestos dentro de la empresa | 2 | |
| — Lo alterno dentro de un grupo de trabajo establecido en la empresa | 3 | (36) |
| — NC | 9 | |

P.9 ¿Trabaja Vd. en una cadena de producción o montaje?

- | | | |
|------------|---|------|
| — Sí | 1 | |
| — No | 2 | (37) |
| — NC | 9 | |

P.10 ¿Cuánto tiempo lleva Vd. trabajando en esta empresa?

- | | | |
|---------------------|---|-----------|
| — Nº de años | <input type="text"/> <input type="text"/> | (38) (39) |
| — Nº de meses | <input type="text"/> <input type="text"/> | (40) (41) |
| — Nº de días | <input type="text"/> <input type="text"/> | (42) (43) |
| — NC | 99 | |

P.11 ¿Cuánto tiempo lleva Vd. trabajando en el puesto de trabajo actual en esta empresa?

- | | | |
|---------------------|---|-----------|
| — Nº de años | <input type="text"/> <input type="text"/> | (44) (45) |
| — Nº de meses | <input type="text"/> <input type="text"/> | (46) (47) |
| — Nº de días | <input type="text"/> <input type="text"/> | (48) (49) |
| — NC | 99 | |

ENTREVISTADOR: No hacer la P.12 si el entrevistado ha señalado en la P.2 que es un trabajador cedido por una empresa de trabajo temporal (ETT).

P.12 ¿Cree Vd. que en los próximos doce meses puede perder el empleo o que su contrato no será renovado?

- | | | |
|---|---|------|
| — Lo más probable es que siga en esta empresa | 1 | |
| — Lo probable es que siga en esta empresa | 2 | |
| — Hay probabilidades de que pierda el empleo | 3 | (50) |
| — Lo más probable es que pierda el empleo | 4 | |
| — NS | 8 | |
| — NC | 9 | |

P.13 Para la realización de su trabajo, ¿cuál de los siguientes instrumentos o medios es el fundamental?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 4 y anotar sólo una opción)

- | | | |
|--|----|-----------|
| — Herramientas manuales | 01 | |
| — Herramientas portátiles: eléctricas, neumáticas, etc. | 02 | |
| — Vehículos de transporte | 03 | (51) (52) |
| — Máquinas y equipos | 06 | |
| — Equipos informáticos, máquinas de escribir | 07 | |
| — Paneles e instrumentos de control | 08 | |
| — Información sobre papel o similar | 09 | |
| — Teléfono | 10 | |
| — Otro. Especificar: | 11 | |
| <hr/> | | |
| — NC | 99 | |

P.14 ¿Le han proporcionado a Vd. información y adiestramiento para su manejo?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 6 y anotar sólo una opción)

- | | | |
|---------------------------------------|---|------|
| — Sí, suficiente | 1 | |
| — Sí, pero insuficiente | 2 | |
| — No hacía falta, pues ya sabía | 3 | (53) |
| — No, pero me arreglo | 4 | |
| — No y tengo dificultades | 5 | |
| — NC | 9 | |

P.15 ¿Cuánto tiempo lleva manejando dicho instrumento de trabajo?

(ENTREVISTADOR: Considerar el tiempo de utilización desde el inicio de su vida laboral)

- | | | |
|-------------------|---|-----------|
| Nº de años | <input type="text"/> <input type="text"/> | (54) (55) |
| Nº de meses | <input type="text"/> <input type="text"/> | (56) (57) |
| — NC | 99 | |

P.16 Este instrumento, ¿se ha cambiado en profundidad en los últimos dos años?

- | | | |
|------------|---|------|
| — Sí | 1 | |
| — No | 2 | (58) |
| — NS | 8 | |
| — NC | 9 | |

ENTREVISTADOR: Si el trabajador ocupa varios puestos de trabajo, en las siguientes preguntas referidas a "ambiente térmico" y "ruido y vibraciones" referirse al puesto que le ocupa más tiempo.

AMBIENTE TÉRMICO

P.17 ¿Dónde realiza su trabajo habitual la mayor parte de la jornada?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 7 y anotar sólo una opción.)

- | | | |
|---|---|----------------|
| — Al aire libre, en la calle | 1 | → Pasar a P.19 |
| — En vehículo: bus, taxi, reparto, etc. | 3 | |
| — En local semicerrado: tinglado, tejavana, etc. | 5 | (59) |
| — En local cerrado | 6 | |
| — En otro lugar. Especificar: | 7 | |
| <hr/> | | |
| — NC | 9 | |

P.18 ¿Cómo considera la temperatura de su puesto de trabajo en verano y en invierno?

(ENTREVISTADOR: La opción "no procede" está destinada a los trabajadores que no hayan realizado su trabajo en alguna de las dos estaciones)

	VERANO	INVIERNO
	(60)	(61)
— Confortable	1	1
— Inconfortable por frío	2	2
— Inconfortable por calor	3	3
— No procede	4	4
— NC	9	9

P.19 ¿Cómo considera que es su puesto de trabajo en lo relativo a la humedad?

- | | | |
|---|---|------|
| — Excesivamente húmedo | 1 | |
| — Excesivamente seco | 2 | (62) |
| — En general es bastante adecuado | 3 | |
| — NC | 9 | |

RUIDO Y VIBRACIONES

P.20 El nivel de ruido en su puesto de trabajo es:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 9)

- | | | |
|---|---|------|
| - Muy bajo, casi no hay ruido | 1 | |
| - No muy elevado pero es molesto | 2 | (63) |
| - Existe ruido de nivel elevado, <u>que no permite seguir una conversación</u> con otro compañero que esté a 3 metros | 3 | |
| - Existe ruido de nivel muy elevado, <u>que no permite oír</u> a un compañero que esté a 3 metros aunque levante la voz | 4 | |
| - NC | 9 | |

P.21 ¿De dónde proviene fundamentalmente el ruido que afecta a su puesto de trabajo?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 10. En el caso de que sean varias las fuentes de ruido, anotar únicamente la más importante.)

- | | | |
|--|---|------|
| - De su propio puesto de trabajo | 1 | |
| - De puestos de trabajo próximos al suyo | 2 | (64) |
| - De equipos generales (aire acondicionado, compresores....) | 3 | |
| - De la calle | 4 | |
| - Del público | 5 | |
| - Otro. Especificar : | 6 | |
| <hr/> | | |
| - NC | 9 | |

P.22 ¿Tiene Vd. vibraciones en su puesto de trabajo?

- | | | |
|------------|---|------|
| - Sí | 1 | |
| - No | 2 | (65) |
| - NC | 9 | |
- Pasará a P.24

P.23 ¿Qué origina dichas vibraciones?

(ENTREVISTADOR: Respuesta múltiple)

- | | | |
|---|---|------|
| - Herramientas portátiles eléctricas, neumáticas, etc. | 1 | (66) |
| - Máquinas | 1 | (67) |
| - Vehículos de transporte (carretillas, tractores, etc.) | 1 | (68) |

Columnas 69 a 70 anuladas en este cuestionario.

- | | | |
|-----------------------------|---|------|
| - Otros. Especificar: | 1 | (71) |
| <hr/> | | |
| - NC | 9 | (72) |

CONTAMINANTES QUÍMICOS

P.24 En su puesto de trabajo, ¿manipula Vd. sustancias o productos nocivos o tóxicos?

- | | | | | |
|---|----|-------|---|--------------------------|
| — | Sí | | 1 |] → (73)
Pasar a P.26 |
| — | No | ..... | 2 | |
| — | NC | ..... | 9 | |

P.25 Estas sustancias o productos, ¿llevan una etiqueta informando de su peligrosidad?

- | | | | | |
|---|-----------------------|-------|---|------|
| — | Sí, todos | | 1 | (74) |
| — | Sí, algunos | ..... | 2 | |
| — | Prácticamente ninguno | ..... | 3 | |
| — | NC | ..... | 9 | |

P.26 En su puesto de trabajo, ¿respira Vd. polvos, humos, gases o vapores nocivos o tóxicos? (excluido el humo del tabaco)

- | | | | | |
|---|----|-------|---|------|
| — | Sí | | 1 | (75) |
| — | No | ..... | 2 | |
| — | NC | ..... | 9 | |

(ENTREVISTADOR: Realizar la siguiente pregunta sólo si el entrevistado ha contestado SI en la P.24 ó en la P.26.)

P.27 ¿Conoce Vd. los posibles efectos perjudiciales para su salud de la manipulación y/o respiración de esas sustancias nocivas o tóxicas?

- | | | | | |
|---|----|-------|---|------|
| — | Sí | | 1 | (76) |
| — | No | ..... | 2 | |
| — | NC | ..... | 9 | |

CONDICIONES DE SEGURIDAD

P.28 ¿Cuáles son los principales riesgos de accidente que existen en su puesto de trabajo?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 12. Respuesta múltiple.)

— Caídas de personas desde altura	1	(77)
— Caídas de personas al mismo nivel	1	(78)
— Caídas de objetos, materiales o herramientas	1	(79)
— Desplomes o derrumbamientos	1	(80)
— Cortes y pinchazos	1	(81)
— Golpes	1	(82)
— Atropellos o golpes con vehículos	1	(83)
— Proyección de fragmentos o partículas	1	(84)
— Atrapamientos	1	(85)
— Sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas pesadas	1	(86)
— Quemaduras	1	(87)
— Contactos eléctricos	1	(88)
— Exposición a radiaciones	1	(89)
— Explosiones	1	(90)
— Incendios	1	(91)
— Atracos	1	(92)
— Otros. Especificar:	1	(93)
<hr/>		
— Ninguno	7	(94)
— NC	9	(94)

ENTREVISTADOR: Sólo hacer la P.29 y P.30 si el entrevistado ha señalado en la pregunta anterior que existe en su puesto de trabajo algún riesgo de accidente.

P.29 ¿Cuáles son las principales causas de estos riesgos de accidente ?

_____	(95) (96)
_____	(97) (98)
— NS	98
— NC	99

P.30 De la siguiente relación, ¿cuáles son las principales causas de estos riesgos de accidentes ?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 13. Respuesta múltiple.)

- El lugar de trabajo está en malas condiciones- - - - -	1	(99)
- Los accesos al lugar de trabajo están en malas condiciones - - - - -	1	(100)
- La máquina está insuficientemente protegida - - - - -	1	(101)
- El área de trabajo o superficie es insegura - - - - -	1	(102)
- Las instalaciones son viejas - - - - -	1	(103)
- Hay que sacar la producción por encima de todo - - - - -	1	(104)
- Por falta de medios o herramientas adecuadas - - - - -	1	(105)
- El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas - - - - -	1	(106)
- Por esfuerzos o posturas forzadas - - - - -	1	(107)
- Falta o inadecuación de equipos de protección individual - - - - -	1	(108)
- Por cansancio o fatiga - - - - -	1	(109)
- Por exceso de confianza o de costumbre - - - - -	1	(110)
- El puesto de trabajo está mal diseñado - - - - -	1	(111)
- Se trabaja sin la formación suficiente - - - - -	1	(112)
- Falta de espacio - - - - -	1	(113)
- Falta de experiencia en el trabajo - - - - -	1	(114)
- NS - - - - -	8	(115)
- NC - - - - -	9	

DISEÑO DEL PUESTO

P.31 Indique si en su trabajo son frecuentes algunas de las siguientes situaciones:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 14. Respuesta múltiple.)

- Disponer de muy poco espacio para trabajar con comodidad	1	(116)
- Tener que alcanzar herramientas, elementos u objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos, o que obliguen a estirar mucho el brazo	1	(117)
- Trabajar en zonas de muy difícil acceso para las manos	1	(118)
- Disponer de una silla de trabajo muy incómoda	1	(119)
- Iluminación inadecuada para el trabajo que realiza	1	(120)
- Trabajar sobre superficies inestables o irregulares	1	(121)
- Ninguno.....	7	(122)
- NC.....	9	(122)

CARGA DE TRABAJO

P.32 ¿Cuál es su postura habitual de trabajo?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 15 y anotar una única opción.)

- De pie sin andar apenas	01	(123) (124)
- De pie andando frecuentemente	02	
- De pie con las rodillas ligeramente flexionadas	03	
- Sentado, sin levantarse casi nunca	04	
- Sentado, levantándose con frecuencia	05	
- Arrodillado	06	
- En cuclillas	07	
- Tumbado	08	
- Otra. Especificar:	09	
- NC	99	

P.33 Su trabajo le obliga a:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 16)

	Más de la ½ jornada	Entre la ½ y la ¼ parte de la jornada	Menos de la ¼ parte de la jornada	Nunca	NC	
Permanecer en posturas dolorosas o fatigantes	1	2	3	4	9	(125)
Mantener una misma postura	1	2	3	4	9	(126)
Levantar o desplazar cargas pesadas	1	2	3	4	9	(127)
Realizar una fuerza importante	1	2	3	4	9	(128)
Realizar movimientos de manos o brazos muy repetitivos	1	2	3	4	9	(129)

P.34 Indique, por orden de importancia, las zonas de su cuerpo donde sienta molestias que Vd. achaque a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo.

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 17 y anotar, por orden de importancia, los códigos de, como máximo, tres zonas. Rellenar con 97 - "Ninguna" - la ausencia de molestias.)

01	Nuca/Cuello			
02	Hombro/s	1ª	<input type="text"/>	(130) (131)
03	Brazo/s - Antebrazo/s			
04	Codo/s	2ª	<input type="text"/>	(132) (133)
05	Mano/s, Muñeca/s			
06	Alto de la espalda	3ª	<input type="text"/>	(134) (135)
07	Bajo de la espalda			
08	Nalgas/Caderas			
09	Muslos			
10	Rodillas			
11	Piernas			
12	Pies/Tobillos			
13	Otras. Especificar:			
97	Ninguna			
99	NC			

P.35 En la ejecución de su trabajo necesita:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 18)

	Más de la ½ jornada	Entre la ½ y la ¼ parte de la jornada	Menos de la ¼ parte de la jornada	Nunca	NC	
Mantener un nivel de atención alto o muy alto	1	2	3	4	9	(136)
Mantener un ritmo de trabajo elevado	1	2	3	4	9	(137)
Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	1	2	3	4	9	(138)

P.36 En general, en los tres últimos meses la cantidad de trabajo que ha tenido ha sido:

(ENTREVISTADOR: Si el entrevistado lleva menos de 3 meses trabajando referir el periodo al tiempo que lleve trabajando.)

- | | | |
|------------------------------|---|-------|
| — Muy poca | 1 | |
| — Poca | 2 | |
| — Normal | 3 | (139) |
| — Elevada | 4 | |
| — Muy elevada | 5 | |
| — Ha sido muy variable | 6 | |
| — NC | 9 | |

P.37 El trabajo que Vd. realiza, ¿le resulta monótono?

- | | | |
|----------------------------|---|-------|
| — No | 1 | |
| — Sí, a veces | 2 | |
| — Sí, frecuentemente | 3 | (140) |
| — Sí, siempre | 4 | |
| — NS | 8 | |
| — NC | 9 | |

P.38 Cuando en su puesto de trabajo se comete algún error... :

- | | | |
|---|---|-------|
| — Apenas tiene consecuencias | 1 | |
| — Puede provocar un problema leve | 2 | |
| — Tiene consecuencias graves | 3 | (141) |
| — NS | 8 | |
| — NC | 9 | |

P.39 Este posible error, qué tipo de consecuencias puede tener:

(ENTREVISTADOR: Respuesta múltiple)

- | | | |
|--|---|-------|
| — Daños sobre la seguridad y salud de las personas | 1 | (142) |
| — Daños sobre instalaciones, equipos o materiales | 1 | (143) |
| — Efectos negativos sobre la calidad del producto o servicio | 1 | (144) |
| — Otras. Especificar: | 1 | (145) |
| <hr/> | | |
| — NS | 8 | (146) |
| — NC | 9 | |

COMUNICACIÓN

P.40 Indique de los siguientes aspectos, si existe alguno que le impide o dificulta hablar con sus compañeros mientras trabaja:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 19. Respuesta múltiple)

- Hay normas de la empresa que lo impiden 1 (147)
 - Su jefe 1 (148)
 - No poder desviar la atención del trabajo 1 (149)
 - Hay mucho ruido 1 (150)
 - El ritmo de trabajo no lo permite 1 (151)
 - Hay mucha distancia entre nosotros 1 (152)
 - Los equipos de protección lo impiden 1 (153)
 - Estar aislado 1 (154)
 - Otros. Especificar: 1 (155)
-
- Ninguna 7 (156)
 - NC 9 (156)

P.41 ¿Cómo considera que son las relaciones con las personas con las que debe trabajar?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 20 y redondear con un círculo la puntuación citada por el entrevistado para cada categoría. La penúltima columna de la tabla significa que no tiene jefes, compañeros o subordinados.)

	Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	No tiene J, C o S	NC	
Jefes	1	2	3	4	5	8	9	(157)
Compañeros	1	2	3	4	5	8	9	(158)
Subordinados	1	2	3	4	5	8	9	(159)

ESTATUS

P.42 Para desempeñar su puesto de trabajo se requiere:

- Ningún conocimiento especial, sólo práctica en el puesto 1
- Conocimientos a nivel de Formación profesional 2 (160)
- Conocimientos a nivel de Formación. universitaria (media o superior) 3
- NC 9

P.43 Su trabajo, ¿le da oportunidad de aplicar sus capacidades o conocimientos?

- Sí, mucho 1
- Sí, bastante 2
- Sí, regular 3 (161)
- Sí, pero poco 4
- No, nada 5
- NC 9

P.44 En general, ¿cómo cree Vd. que está considerado su puesto de trabajo en esta empresa?

- De los más importantes 1
- Importante 2
- Regular 3
- Poco importante 4 (162)
- Nada importante 5
- NC 9

AUTONOMÍA

P.45 En su trabajo, ¿puede elegir o modificar...?
(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 21)

	Sí, siempre que quiero	A veces	Nunca	NC	
- El orden de las tareas	1	2	3	9	(163)
- El método de trabajo	1	2	3	9	(164)
- El ritmo de trabajo	1	2	3	9	(165)
- La distribución y/o duración de las pausas en el trabajo	1	2	3	9	(166)

P.46 - Su ritmo de trabajo está determinado principalmente por:

- El ritmo de una máquina 1
- El ritmo de otros compañeros 2
- Causas externas: público, clientes, tráfico, etc. 3 (167)
- Topes que hay que alcanzar, primas, destajos... .. 4
- No hay ritmo, sólo horario a cumplir 5
- NC 9

P.47 Durante la jornada de trabajo, ¿puede Vd. detener su trabajo o ausentarse de él cuando lo necesita?

- Sí, con sustitución por un compañero 1
- Sí, sin sustitución por un compañero 2 (168)
- No 3
- NC 9

PROMOCIÓN

ENTREVISTADOR: No hacer la P.48 si se trata de un trabajador cedido por una empresa de trabajo temporal (ETT) (6 en P.2).

P.48 Desde que trabaja en esta empresa, ¿ha promocionado Vd.?

- Sí, he promocionado mucho 1
- Sí, he promocionado algo 2
- No, nunca he promocionado 3 (169)
- NC 9

HORARIO DE TRABAJO

P.49 Por término medio, ¿cuántas horas suele trabajar a la semana?

- Nº de horas/ semana (170) (171)
- NC 99

P.50 Indique cuál es su horario habitual:

Jornada partida (mañana y tarde)		1	(172)
Jornada continua	fijo mañana	2	
	fijo tarde	3	
	fijo noche	4	
Horario en equipos rotativos (turnos)	mañana/ tarde	5	
	mañana/ tarde/ noche	6	
Otro tipo. Especificar:		7	
NC		9	

P.51 ¿Cada cuántos días cambia de turno?

- Nº de días (173) (174)
- NC 99

P.52 ¿En qué turno está ahora?

- Mañana 1
- Tarde 2 (175)
- Noche 3
- NC 9

P.53 Su horario es:

- Rígido (horario fijo de entrada y salida del trabajo) 1
- Flexible (con posibilidad de adaptar o elegir las horas de entrada y salida del trabajo) 2 (176)
- NC 9

PARTICIPACIÓN

P.54 ¿En cuáles de los siguientes aspectos de su trabajo considera Vd. que puede **participar**, es decir, que se tiene en cuenta su opinión o sugerencias?

	Sí, participo	Si puedo, pero no participo	No puedo participar	NC	
- Planificación y organización de su trabajo	1	2	3	9	(177)
- Revisión de la calidad de su trabajo	1	2	3	9	(178)
- Introducción de cambios (organizativos o tecnológicos) en su trabajo o puesto	1	2	3	9	(179)
- Elección de equipos/útiles que Vd. maneja	1	2	3	9	(180)
- Adecuación de las condiciones de su puesto de trabajo	1	2	3	9	(181)
- Actividades para la prevención de riesgos laborales en su puesto de trabajo	1	2	3	9	(182)

P.55 ¿Cómo valora Vd. el funcionamiento en esta empresa, de los siguientes medios para presentar sugerencias o para participar en decisiones que le interesan?

	Bueno	Regular	Malo	No existe	NS	NC	
- Conversación directa con los superiores	1	2	3	4	8	9	(183)
- Buzón de sugerencias	1	2	3	4	8	9	(184)
- Círculos de calidad	1	2	3	4	8	9	(185)
- Representantes de los trabajadores	1	2	3	4	8	9	(186)
- Reuniones de trabajadores	1	2	3	4	8	9	(187)
- Otros. Especificar:	1	2	3	4	8	9	(188)

P.56 En este centro de trabajo, ¿ha hecho Vd. alguna vez sugerencias para la mejora de la seguridad y la salud?

☐ Sí 1
☐ No 2
☐ NC 9

(189)

→ Pasar a P.58

P.57 ¿Cree Vd. que sus opiniones y/o sugerencias han sido atendidas?

- ☐ No 1
☐ Sí, a veces 2
☐ Sí, frecuentemente 3
☐ Sí, siempre 4
☐ NS 8
☐ NC 9
- (190)

ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN

ENTREVISTADOR: Sólo hacer la pregunta 58 si el centro de trabajo cuenta con 6 o más trabajadores. Si tiene menos de 6 trabajadores pasar a la pregunta 62.

P.58 En esta empresa o centro de trabajo, ¿hay algún Delegados de prevención de riesgos laborales?
(ENTREVISTADOR: Si las funciones de Delegado de Prevención son realizadas por el Delegado de Personal, señalar la opción 'NO'.)

— Si 1
 — No 2
 — NS 8
 — NC 9

} → Pasar a P.62 (191)

P.59 ¿Cuál es, en su opinión, la eficacia de los *Delegados de prevención* para la prevención de riesgos laborales en este centro?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 22 y redondear con un círculo la puntuación citada por el entrevistado).

INEFICAZ	1	2	3	4	5	EFICAZ
<div style="border-top: 1px solid black; height: 10px; width: 100%;"></div>						
				NS	8	(192)
				NC	9	

P.60 En esta empresa o centro de trabajo, ¿hay Comité de Seguridad y Salud en el trabajo?

—	Sí	1] →	Pasar a P.62	(193)
—	No	.....	2		
—	NS	.....	8		
—	NC	.....	9		
—					

P.61 ¿Cuál es, en su opinión, la eficacia del Comité de Seguridad y Salud para la prevención de riesgos laborales en este centro.

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 22 y redondear con un círculo la puntuación citada por el entrevistado).

INEFICAZ	1	2	3	4	5	EFICAZ
<div style="text-align: center;"> </div>						
				NS	8	(194)
				NC	9	

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

P.62 En los últimos doce meses, ¿se le practicó algún reconocimiento médico por parte de su empresa?

- | | | | | | |
|---|----------|---|-----|---------------|-------|
| — | Sí | 1 | } → | Pasará a P.66 | (195) |
| — | No | 2 | | | |
| — | NC | 9 | | | |
- ↓

P.63 ¿Cuál fue el motivo de este reconocimiento?

- | | | |
|--|---|-------|
| — Por mi incorporación al trabajo | 1 | (196) |
| — Porque me asignaron tareas nuevas con nuevos riesgos para la salud | 2 | |
| — Por incorporación tras una ausencia prolongada por motivos de salud ... | 3 | |
| — Es periódico | 4 | |
| — Otros. Especificar: | 5 | |
| — NS | | 8 |
| — NC | | 9 |

P.64 ¿Le informaron de los resultados del reconocimiento?

- | | | |
|---|---|-------|
| — No le informaron | 1 | (197) |
| — Le informaron verbalmente | 2 | |
| — Le informaron por escrito | 3 | |
| — Le informaron verbalmente y por escrito | 4 | |
| — NS | 8 | |
| — NC | 9 | |

P.65 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describen mejor, según su opinión, el reconocimiento médico que se le practicó?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 23)

- | | | |
|---|---|-------|
| — Es inútil, lo único que se hace es perder el tiempo | 1 | (198) |
| — Es un chequeo médico general que nunca está de más, pero no lo veo relacionado con los riesgos de mi puesto de trabajo | 2 | |
| — Es útil, considero que me han realizado las pruebas necesarias para saber si tengo alguna enfermedad relacionada con el trabajo | 3 | |
| — NS | 8 | |
| — NC | 9 | |

P.66 Durante el último año, ¿se ha realizado algún estudio de los riesgos para su salud o seguridad en su puesto de trabajo?

—	Sí	1] → (199)
—	No	.....	2
—	NS	.....	8
—	NC	.....	9

↓

Pasar a P.71

P.67 ¿Qué aspectos de su puesto de trabajo se han estudiado?

_____	(200) (201)
_____	(202) (203)
NS	..... 98
NC	..... 99

P.68 ¿Le informaron de los resultados del estudio?

—	No le informaron	1	(204)
—	Le informaron verbalmente	.....	2
—	Le informaron por escrito	.....	3
—	Le informaron verbalmente y por escrito	.....	4
—	NC	.....	9

P.69 Tras dicho estudio, ¿se ha tomado alguna medida?

—	Sí	1] → (205)
—	No	.....	2
—	NS	.....	8
—	NC	.....	9

↓

Pasar a P.71

P.70 ¿Qué medida o medidas se han tomado?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 24. Respuesta múltiple.)

—	Modificación de instalaciones, maquinaria, equipos o materiales	----	1	(206)
—	Cambios en su método de trabajo	-----	1	(207)
—	Reducción del tiempo diario de permanencia en el puesto de trabajo	--	1	(208)
—	Modificación o suministro de equipos de protección individual	-----	1	(209)
—	Modificación o instalación de medios de protección colectiva	-----	1	(210)
—	Compensación económica (pluses)	-----	1	(211)
—	Formación	-----	1	(212)
—	Otros (especificar)	-----	1	(213)
—	NS	-----	8	(214)
—	NC	-----	9	

P.71 En su trabajo habitual, ¿es obligatorio el uso de algún equipo de protección individual?

—	Sí	1] → Pasar a P.74	(215)
—	No	.....	2	
—	NS	.....	8	
—	NC	.....	9	

↓

P.72 ¿Qué equipo o equipos de protección individual son obligatorios para su trabajo ?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 25. Respuesta múltiple)

- | | | | | |
|-------|--|-------|---|-------|
| — | Guantes (frente a riesgo mecánico) | ..... | 1 | (216) |
| — | Calzado (frente a riesgo mecánico) | ..... | 1 | (217) |
| — | Gafas/pantallas (frente a impactos) | ..... | 1 | (218) |
| — | Guantes (agresivos químicos) | ..... | 1 | (219) |
| — | Casco normal | ..... | 1 | (220) |
| — | Guantes/calzado aislante (frente a riesgo eléctrico) | ..... | 1 | (221) |
| — | Protectores auditivos | ..... | 1 | (222) |
| — | Pantallas/gafas (frente a agresivos químicos) | ..... | 1 | (223) |
| — | Máscara o mascarilla | ..... | 1 | (224) |
| — | Protección frente a riesgo térmico | ..... | 1 | (225) |
| — | Botas, ropa y otros (frente a riesgo químico) | ..... | 1 | (226) |
| — | Cinturones y dispositivos anticaídas | ..... | 1 | (227) |
| — | Protección frente a radiaciones | ..... | 1 | (228) |
| — | Otros. Especificar: | ..... | 1 | (229) |
| <hr/> | | | | |
| — | NC | ..... | 9 | (230) |

P.73 ¿Se controla el uso de dichos equipos?

- | | | | | |
|---|----|-------|---|-------|
| — | Sí | | 1 | (231) |
| — | No | ..... | 2 | |
| — | NS | ..... | 8 | |
| — | NC | ..... | 9 | |

FORMACIÓN

P.74 Durante los últimos doce meses, ¿ha asistido a algún curso o charla, de cualquier tema, pagado, facilitado u ofrecido por su empresa actual o anteriores?

—	Sí	1] → Pasar a P.76 (232)
—	No	.....	2
—	NS	.....	8
—	NC	.....	9

P.75 Dicha actividad formativa estaba orientada a:

(ENTREVISTADOR: Respuesta múltiple)

- Mejorar o actualizar su preparación para realizar su trabajo 1 (233)
- Mejorar o actualizar sus conocimientos sobre la prevención de riesgos laborales 1 (234)
- Preparación para realizar nuevas tareas 1 (235)
- Otros. Especificar: 1 (236)
- _____
- NC 9 (237)

DAÑOS A LA SALUD

P.76 En los dos últimos años, ¿ha tenido algún accidente de trabajo?

—	Sí	1] → Pasar a P.78 (238)
—	No	.....	2
—	NC	.....	9

P.77 ¿Cuáles fueron las causas de este accidente o accidentes?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 26. Respuesta múltiple.)

- El lugar de trabajo está en malas condiciones 1 (239)
- Los accesos al lugar de trabajo están en malas condiciones 1 (240)
- La máquina está insuficientemente protegida 1 (241)
- El área de trabajo o superficie es insegura 1 (242)
- Las instalaciones son viejas 1 (243)
- Hay que sacar la producción por encima de todo 1 (244)
- Por falta de medios o herramientas adecuadas 1 (245)
- El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas 1 (246)
- Por esfuerzos o posturas forzadas 1 (247)
- Falta o inadecuación de equipos de protección individual 1 (248)
- Por cansancio o fatiga 1 (249)
- Por exceso de confianza o de costumbre 1 (250)
- El puesto de trabajo está mal diseñado 1 (251)
- Se trabaja sin la formación suficiente 1 (252)
- Falta de espacio 1 (253)
- Falta de experiencia en el trabajo 1 (254)
- NC 9 (255)

P.78 ¿Ha sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional?

- | | | | |
|---|----------|---|------------------------|
| — | Si | 1 |] → Pasar a P.80 (256) |
| — | No | 2 | |
| — | NC | 9 | |

P.79 ¿De cuál de estas enfermedades?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 27. Respuesta múltiple)

- | | | | |
|-------|---|---|-------|
| — | Enfermedades de la piel | 1 | (257) |
| — | Neumoconiosis y/o enfermedades pulmonares | 1 | (258) |
| — | Enfermedades infecciosas | 1 | (259) |
| — | Hipoacusia/sordera | 1 | (260) |
| — | Enfermedades o intoxicaciones por metales | 1 | (261) |
| — | Enfermedades o intoxicaciones por otras sustancias químicas | 1 | (262) |
| — | Enfermedades de los huesos, músculos o articulaciones | 1 | (263) |
| — | Otra. Especificar: | 1 | (264) |
| <hr/> | | | |
| — | NC | 9 | (265) |

P.80 Últimamente, ¿sufre con frecuencia alguno de los siguientes síntomas?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 28. Respuesta múltiple)

- | | | | |
|-------|--|---|-------|
| — | Le cuesta dormir o duerme mal | 1 | (266) |
| — | Tiene sensación continua de cansancio | 1 | (267) |
| — | Sufre dolores de cabeza | 1 | (268) |
| — | Sufre mareos | 1 | (269) |
| — | Le cuesta concentrarse, mantener la atención | 1 | (270) |
| — | Le cuesta acordarse de las cosas u olvida las cosas con facilidad ... | 1 | (271) |
| — | Se nota tenso, irritable | 1 | (272) |
| — | Sufre alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, digestiones pesadas ...) | 1 | (273) |
| — | Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa ...) | 1 | (274) |
| — | Otro. Especificar: | 1 | (275) |
| — | Ninguno | 1 | (276) |
| <hr/> | | | |
| — | NC | 9 | (277) |

P.81 Durante el último año, ¿cuántas veces tuvo que consultar a un médico por un problema, molestia o enfermedad?

(ENTREVISTADOR: Se entiende por "consulta médica" cualquier visita a un médico para diagnóstico, examen, tratamiento o consejo. Sin embargo, **no se considera consulta médica** los exámenes colectivos (reconocimientos laborales periódicos), las visitas para realizar exclusivamente pruebas diagnósticas (radiografías, análisis, etc.), las revisiones, la tramitación de bajas, la expedición de recetas, la elaboración de informes o pedir hora o cita).

—	Una	1	(278)] →	Pasarse a P. 84
—	Dos	2			
—	Tres	3			
—	Más de tres	4			
—	Ninguna	7			
—	NC	9			

P.82 ¿Cuántas de estas consultas médicas considera Vd. que están relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo?

—	Una	1	(279)] →	Pasarse a P.84
—	Dos	2			
—	Tres	3			
—	Más de tres	4			
—	Ninguna	7			
—	NS	8			
—	NC	9			

P.83 Estas consultas, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?

(ENTREVISTADOR: Si ha realizado varias visitas, anotar un máximo de TRES enfermedades o molestias que señale el entrevistado.)

_____	(280)(281)
_____	(282)(283)
_____	(284)(285)
NC.....	99

P.84 Indique en qué medida le molestan los siguientes aspectos de su trabajo.

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 29)

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NC	
— La falta de autonomía en su trabajo	1	2	3	4	5	9	(286)
— El ritmo impuesto	1	2	3	4	5	9	(287)
— El control a que está sometido por sus mandos	1	2	3	4	5	9	(288)
— El horario de trabajo	1	2	3	4	5	9	(289)
— La monotonía	1	2	3	4	5	9	(290)
— La dificultad de comunicación con otros	1	2	3	4	5	9	(291)
— El esfuerzo físico que ha de realizar en su puesto	1	2	3	4	5	9	(292)
— La postura que debe adoptar en su trabajo	1	2	3	4	5	9	(293)
— La iluminación del puesto	1	2	3	4	5	9	(294)
— El ruido existente en su puesto de trabajo	1	2	3	4	5	9	(295)
— La temperatura y humedad del ambiente	1	2	3	4	5	9	(296)
— Los contaminantes químicos a que está sometido	1	2	3	4	5	9	(297)
— El riesgo a tener un accidente	1	2	3	4	5	9	(298)
— La inestabilidad en el empleo	1	2	3	4	5	9	(299)

DATOS PERSONALES

P.85 ¿Qué edad tiene Vd.?

- N° de años (300)(301)
 - NC 9

P.86 Sexo:

- Hombre 1 (302)
 - Mujer 2

P.87 ¿Ha ido Vd. a la escuela o cursado algún tipo de estudios? (ENTREVISTADOR: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir)

- No, es analfabeto 1
 - No, pero sabe leer y escribir 2

Pasará a P. 88 (303)

- Sí, ha ido a la escuela 3
 - NC 9

Pasará a P.88

P.87a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Vd. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios: (ej.: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5° de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4° de EGB, Licenciatura, Doctorado, FPI, etc.).

(ENTREVISTADOR: Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya completado. Si no ha completado la Primaria, anotar n° de años que asistió a la escuela).

CURSO _____

NOMBRE (de los estudios) _____

(304)(305)

NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) _____

P.88 ¿Quién es la persona que aporta más ingresos en su hogar?

- El entrevistado 1
 - Otra persona 2
 - (NO LEER) El entrevistado y otra persona casi a partes iguales 3
 - NC 9

(306)

P.89 ¿Cuánto tiempo tarda Vd. habitualmente en llegar desde su casa al trabajo?

- | | | |
|-------------------------|---|-------|
| - Menos de 10 min. | 1 | |
| - De 10 a 19 min. | 2 | |
| - De 20 a 29 min. | 3 | |
| - De 30 a 39 min. | 4 | (307) |
| - De 40 a 49 min. | 5 | |
| - De 50 a 59 min. | 6 | |
| - Más de 59 min. | 7 | |
| - NC | 9 | |

Si cree que hay alguna cosa importante que afecta a su trabajo y que no se comenta en este cuestionario, coméntela a continuación.

A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR
--

(ENTREVISTADOR: Rellenar los datos que se piden a continuación, transcribiendo las respuestas obtenidas a las preguntas que se detallan del cuestionario aplicado al gerente, responsable, encargado, etc. correspondiente a la misma empresa)

P. 2 Actividad económica del centro de trabajo.

CNAE-93:

--	--	--

 (308)(309)(310)

Columnas 311 a 313 anuladas en este cuestionario.

P.14 Actualmente, ¿Cuál es la plantilla propia de este centro de trabajo ?.

--	--	--	--

 (314)(315)(316)(317)

P.30 ¿Existe algún trabajador designado por el empresario para realizar tareas de seguridad y salud en el trabajo?

- | | | |
|------------|---|-------|
| - Sí..... | 1 | (318) |
| - No | 2 | |
| - NS..... | 8 | |
| - NC | 9 | |

Columnas 319 a 324 anuladas en este cuestionario.

P.36 ¿Hay un Servicio de prevención propio (o mancomunado) distinto a un servicio de prevención contratado con una mutua u otra entidad especializada?

- | | | |
|-------------------------|---|-------|
| - Sí, propio | 1 | (325) |
| - Sí, mancomunado | 2 | |
| - No | 3 | |
| - NS..... | 8 | |
| - NC | 9 | |

P.39 ¿El Servicio de prevención lo tiene contratado fuera de la empresa?

- | | | |
|------------|---|-------|
| - Sí | 1 | (326) |
| - No | 2 | |
| - NS..... | 8 | |
| - NC | 9 | |