

CIS

Junio 1999

INSHT

Nº de Estudio

2368

(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  
CONSTRUCCIÓN

4

(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

## TIPO DE CONTRATO

## P.1 Su situación en esta obra es:

- Asalariado de la empresa contratista principal ..... 1 (24)
- Asalariado de una contrata o subcontrata trabajando en esta obra ..... 2
- Autónomo ..... 3 → Pasar a P.5
- Otro. Especificar: ..... 4
- NC ..... 9

## P.2 ¿Cómo es su contrato?

- Indefinido..... 1
- Por obra o servicio..... 2
- Eventual por circunstancias de la producción..... 3 (25)
- Interino ..... 4
- De formación ..... 5
- En prácticas ..... 6
- Trabajador de una empresa de trabajo temporal (ETT)..... 7
- Otro. Especificar: ..... 8
- NC..... 9

P.3 Su contrato es:

- A tiempo completo ..... 1
- A tiempo parcial ..... 2 (26)
- NC ..... 9

P.4 ¿Cuál es el modo de remuneración ?

- Salario fijo..... 1
- Salario fijo con parte variable por destajo, prima, comisión, etc..... 2
- Salario fijo con parte variable en función del número de horas..... 3
- Salario variable (sin parte fija)..... 4 (27)
- Otros. Especificar:..... 5
- \_\_\_\_\_
- NC ..... 9

### TIPO DE TRABAJO

P.5 ¿En qué fase de esta obra está Vd. trabajando hoy?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 1. Preguntar por la fase de obra que afecte al entrevistado.)

- Demoliciones ..... 01
- Desbroce y explanación del terreno ..... 02
- Movimiento de tierras: excavación, vaciados y terraplenados ..... 03 (28)(29)
- Explosivos ..... 04
- Cimentaciones especiales ..... 05
- Cimentaciones tradicionales ..... 06
- Saneamientos y canalizaciones ..... 07
- Obras de fábrica ..... 08
- Estructuras de hormigón ..... 09
- Estructuras metálicas ..... 10
- Estructuras prefabricadas ..... 11
- Otras estructuras (mixtas, encofrados túnel, encofrados deslizantes, etc) ..... 12
- Cerramientos ..... 13
- Montaje y desmontaje de elementos prefabricados ..... 14
- Cubiertas ..... 15
- Acabados ..... 16
- Instalaciones ..... 17
- Aglomerados asfálticos ..... 18
- Urbanización ..... 19
- Señalización horizontal y vertical (obra lineal) ..... 20
- Otra. Especificar: ..... 21
- \_\_\_\_\_
- NC ..... 99

P.6 ¿Cuál es su puesto o función en esta obra?

(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.)

Puesto .....     (30)(31)(32)(33)

- NC ..... 9999

**P.7** Columnas (34) anulada en este cuestionario

**P.8** Columnas (35) anulada en este cuestionario

**P.9** ¿Cuánto tiempo lleva Vd. trabajando en su empresa actual?

(ENTREVISTADOR: Si se trata de un trabajador de una empresa de trabajo temporal, situar el período desde el primer contrato obtenido a través de la ETT)

- N° de años.....   (36)(37)
- N° de meses.....   (38)(39)
- N° de días.....   (40)(41)
- NC..... 99

**P.10** ¿Cuánto tiempo lleva Vd. realizando su trabajo actual?

(ENTREVISTADOR: Aunque las respuestas en las opciones "En su empresa actual" y "En esta obra" sean iguales, por favor rellene las dos columnas)

	N° de años	N° de meses	N° de días	NC
En su empresa actual	<input type="text"/> <input type="text"/> (42)(43)	<input type="text"/> <input type="text"/> (44)(45)	<input type="text"/> <input type="text"/> (46)(47)	99
En esta obra	<input type="text"/> <input type="text"/> (48)(49)	<input type="text"/> <input type="text"/> (50)(51)	<input type="text"/> <input type="text"/> (52)(53)	99
En su vida laboral	<input type="text"/> <input type="text"/> (54)(55)	<input type="text"/> <input type="text"/> (56)(57)	<input type="text"/> <input type="text"/> (58)(59)	99

**P.11** Columna (60) anulada en este cuestionario

**P.12** Para la realización de su trabajo en esta obra, ¿cuál de los siguientes instrumentos o medios materiales es el fundamental?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 5 y anotar sólo una opción.)

- Herramientas manuales ..... 01
  - Herramientas portátiles: eléctricas, neumáticas, etc. .... 02 (61)(62)
  - Vehículos de transporte a motor (camión, dumper, motovolquete, etc.) ..... 03
  - Maquinaria móvil de movimiento de tierras (excavadoras, palas, motoniveladoras, etc.) ..... 04
  - Maquinaria de elevación (grúas, montacargas, maquinillo, etc.) ..... 05
  - Medios sin motor para el traslado o movimiento de objetos o materiales (carretillas, esportillas, etc.) ..... 06
  - Máquinas y equipos (hormigoneras, sierras, tronadoras, grupo de soldadura, compresores, etc.) ..... 07
  - Equipos informáticos ..... 08
  - Máquinas de escribir ..... 09
  - Paneles e instrumentos de control ..... 10
  - Información sobre papel o similar ..... 11
  - Teléfono ..... 12
  - Otros. Especificar : ..... 13
- 
- Ningún instrumento o medio material ..... 77
  - NC ..... 99

P.13 ¿Le han proporcionado a Vd. información y adiestramiento para realizar su trabajo?

- Sí, suficiente ..... 1
- Sí, pero insuficiente ..... 2
- No, pero me arregló ..... 3 (63)
- No y tengo dificultades ..... 4
- NC ..... 9

**ENTREVISTADOR:** Si el trabajador ocupa varios puestos de trabajo, en las siguientes preguntas relativas a "Ambiente térmico" referirse al puesto que le ocupa más tiempo.

**AMBIENTE TÉRMICO**

P.14 ¿Dónde realiza su trabajo habitual la mayor parte de la jornada?

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

- A la intemperie sobre rasante ..... 1
  - A la intemperie bajo rasante ..... 2
  - En cabina ..... 4
  - Bajo cubierta sin cerramiento ..... 5 (64)
  - Bajo cubierta con cerramiento ..... 6
  - En otro lugar. Especificar: ..... 7
  - NC ..... 9
- Pasar a P.16

P.15 ¿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 bien en verano o bien en invierno.)

- |                                 | VERANO<br>(65) | INVIERNO<br>(66) |
|---------------------------------|----------------|------------------|
| - Confortable .....             | 1              | 1                |
| - Inconfortable por frío .....  | 2              | 2                |
| - Inconfortable por calor ..... | 3              | 3                |
| - No procede .....              | 4              | 4                |
| - NC .....                      | 9              | 9                |

P.16 ¿Cómo considera que es su puesto de trabajo en lo relativo a la humedad?

- Muy húmedo ..... 1
- Muy seco ..... 2 (67)
- En general es bastante adecuado ..... 3
- NC ..... 9

**ENTREVISTADOR:** Si el trabajador ocupa varios puestos de trabajo, en las siguientes preguntas relativas a "Agentes físicos" referirse al puesto que le ocupa más tiempo.

**AGENTES FÍSICOS**

**P.17** El nivel de ruido en su puesto de trabajo es:

*(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 8 y anotar sólo una opción)*

- Muy bajo, casi no hay ruido ..... 1
- No muy elevado pero es molesto ..... 2
- Existe ruido de nivel elevado, que no permite seguir una conversación con otro compañero que esté a 3 metros ..... 3      (68)
- Existe ruido de nivel muy elevado, que no permite oír a un compañero que esté a 3 metros aunque levante la voz ..... 4
- NC ..... 9

**P.18** ¿Tiene Vd. vibraciones en su puesto de trabajo?

- Sí, en mano o brazo ..... 1
- Sí, en otras zonas del cuerpo ..... 2
- No ..... 3
- NS ..... 8      (69)
- NC ..... 9

**P.19** Existe en su puesto de trabajo emisión de:

*(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 9. Respuesta múltiple)*

- Luz ultravioleta (soldadura eléctrica al arco, lámparas germicidas, UVA...) .... 1
- Luz infrarroja ..... 1      (70)
- Microondas (hornos de secado, antenas de telefonía móvil...) ..... 1
- Radiofrecuencias (soldadura por radiofrecuencias, calentamiento de baños...) .. 1
- Láser ..... 1
- Rayos X, rayos gamma, radioisótopos (radiodiagnóstico, radioterapia, diagnóstico de soldaduras...) ..... 1
- Ninguna de las anteriores ..... 7
- NS ..... 8
- NC ..... 9

## CONTAMINANTES QUÍMICOS

**P.20** En su puesto de trabajo, ¿manipula Vd. sustancias o productos nocivos o tóxicos?

- |            |   |  |      |
|------------|---|--|------|
| — Sí ..... | 1 |  | (71) |
| — No ..... | 2 |  |      |
| — NS ..... | 8 |  |      |
| — NC ..... | 9 |  |      |
- Pasará a P.22

**P.21** Estas sustancias o productos, ¿llevan una etiqueta informando de su peligrosidad?

- |                               |   |  |      |
|-------------------------------|---|--|------|
| — Sí, todos .....             | 1 |  |      |
| — Sí, algunos .....           | 2 |  | (72) |
| — Prácticamente ninguno ..... | 3 |  |      |
| — NS .....                    | 8 |  |      |
| — NC .....                    | 9 |  |      |

**P.22** En su puesto de trabajo, ¿respira Vd. polvos, humos, gases o vapores nocivos o tóxicos? (excluido el humo del tabaco)

- |            |   |  |      |
|------------|---|--|------|
| — Sí ..... | 1 |  |      |
| — No ..... | 2 |  | (73) |
| — NS ..... | 8 |  |      |
| — NC ..... | 9 |  |      |

**ENTREVISTADOR:** Realizar la siguiente p.23 sólo si el entrevistado ha contestado SI en la P.20 ó SI en la P.22.

**P.23** ¿Conoce Vd. los posibles efectos perjudiciales para su salud de la manipulación y/o respiración de esas sustancias nocivas o tóxicas?

- |            |   |  |      |
|------------|---|--|------|
| — Sí ..... | 1 |  |      |
| — No ..... | 2 |  | (74) |
| — NS ..... | 8 |  |      |
| — NC ..... | 9 |  |      |

**P.24** La naturaleza de su trabajo, ¿puede suponer la presencia de agentes biológicos?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 10 y anotar sólo una opción)

- |                                                                                                                                                                                                                                                     |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|
| — Sí, deben manipularse de forma deliberada o intencionada<br>(laboratorios de diagnóstico microbiológico, trabajo con<br>animales de experimentación, obtención de vacunas, insulina<br>u otros medicamentos, procesos de fermentación, ...) ..... | 1 | (75) |
| — Sí, de manera involuntaria, habitual o esporádica<br>(actividad sanitaria, tratamiento de residuos, trabajo con animales,<br>trabajos subterráneos, ...) .....                                                                                    | 2 |      |
| — No .....                                                                                                                                                                                                                                          | 3 |      |
| — NS .....                                                                                                                                                                                                                                          | 8 |      |
| — NC .....                                                                                                                                                                                                                                          | 9 |      |

## CONDICIONES DE SEGURIDAD

**P.25** ¿Cuáles son los principales riesgos de accidente que existen en su puesto de trabajo?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 11. Respuesta múltiple.)

- |                                                                  |   |      |
|------------------------------------------------------------------|---|------|
| - Caídas de personas desde altura .....                          | 1 | (76) |
| - Caídas de personas al mismo nivel .....                        | 1 | (77) |
| - Caídas de objetos, materiales o herramientas .....             | 1 | (78) |
| - Desplomes o derrumbamientos .....                              | 1 | (79) |
| - Cortes y pinchazos .....                                       | 1 | (80) |
| - Golpes .....                                                   | 1 | (81) |
| - Accidentes de tráfico durante la jornada de trabajo .....      | 1 | (82) |
| - Atropellos, vuelcos o golpes con vehículos en la obra .....    | 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 u otros actos violentos .....                          | 1 | (92) |
| - Otros. Especificar: .....                                      | 1 | (93) |
| <hr/>                                                            |   |      |
| - Ninguno .....                                                  | 7 | (94) |
| - NC .....                                                       | 9 |      |

**ENTREVISTADOR:** Sólo hacer la P.26 y P.27 si el entrevistado ha señalado en la pregunta algún riesgo de accidente.

**P.26** ¿Cuáles son las principales causas de estos riesgos de accidente ?

(ENTREVISTADOR: Anotar, como máximo, tres causas)

- |            |           |
|------------|-----------|
| _____      | (95)(96)  |
| _____      | (97)(98)  |
| _____      | (99)(100) |
| <hr/>      |           |
| - NS ..... | 98        |
| - NC ..... | 99        |

**P.27** De la siguiente relación, ¿cuáles son las tres principales causas de estos riesgos de accidente?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 12 y anotar los códigos de, como máximo, tres causas.)

- |                                                                |                                                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 01. El lugar de trabajo está en malas condiciones              |                                                      |
| 02. Los accesos al lugar de trabajo están en malas condiciones |                                                      |
| 03. La máquina está insuficientemente protegida                |                                                      |
| 04. El área de trabajo o superficie es insegura                | <input type="text"/> <input type="text"/> (101)(102) |
| 05. Las instalaciones son viejas                               |                                                      |
| 06. Hay que sacar la producción por encima de todo             | <input type="text"/> <input type="text"/> (103)(104) |
| 07. Por falta de medios o herramientas adecuadas               |                                                      |
| 08. El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas        | <input type="text"/> <input type="text"/> (105)(106) |
| 09. Por esfuerzos o posturas forzadas                          |                                                      |
| 10. Falta o inadecuación de equipos de protección individual   |                                                      |
| 11. Por cansancio o fatiga                                     |                                                      |
| 12. Por exceso de confianza o de costumbre                     |                                                      |
| 13. El puesto de trabajo está mal diseñado                     |                                                      |
| 14. Se trabaja sin la formación suficiente                     |                                                      |
| 15. Falta de espacio                                           |                                                      |
| 16. Falta de experiencia en el trabajo                         |                                                      |
| 17. Por causas relacionadas con el tráfico                     |                                                      |
| 98. NS                                                         |                                                      |
| 99. NC                                                         |                                                      |

#### DISEÑO DEL PUESTO

**P.28** Indique si en su puesto de trabajo son frecuentes algunas de las siguientes situaciones:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 13. Respuesta múltiple.)

- |                                                                                                                                                 |   |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|
| - Disponer de muy poco espacio para trabajar con comodidad .....                                                                                | 1 | (107) |
| - Tener que alcanzar herramientas, elementos u objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos, o que obliguen a estirar mucho el brazo ..... | 1 | (108) |
| - Trabajar en zonas de muy difícil acceso para las manos .....                                                                                  | 1 | (109) |
| - Disponer de una silla de trabajo muy incómoda .....                                                                                           | 1 | (110) |
| - Iluminación inadecuada para el trabajo que realiza .....                                                                                      | 1 | (111) |
| - Trabajar sobre superficies inestables o irregulares .....                                                                                     | 1 | (112) |
| - Ninguna .....                                                                                                                                 | 7 | (113) |
| - NC .....                                                                                                                                      | 9 |       |

#### CARGA DE TRABAJO

**P.29** ¿Cuál es su postura habitual de trabajo?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 14 y anotar sólo una opción.)

- |                                                         |    |            |
|---------------------------------------------------------|----|------------|
| - De pie sin andar apenas .....                         | 01 |            |
| - De pie andando frecuentemente .....                   | 02 |            |
| - De pie con las rodillas ligeramente flexionadas ..... | 03 |            |
| - Sentado, sin levantarse casi nunca .....              | 04 | (114)(115) |
| - Sentado, levantándose con frecuencia .....            | 05 |            |
| - Arrodillado .....                                     | 06 |            |
| - En cuclillas .....                                    | 07 |            |
| - Tumbado .....                                         | 08 |            |
| - Otra. Especificar: .....                              | 09 |            |
| - NC .....                                              | 99 |            |



P.30 Su trabajo le obliga a:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 15)

	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	(116)
Mantener una misma postura	1	2	3	4	9	(117)
Levantar o desplazar cargas pesadas	1	2	3	4	9	(118)
Realizar una fuerza importante	1	2	3	4	9	(119)
Realizar movimientos de manos o brazos muy repetitivos	1	2	3	4	9	(120)

P.31 Indique las tres principales zonas de su cuerpo donde sienta molestias que Vd. achaque a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo.

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 16 y anotar los códigos de, como máximo, tres zonas del cuerpo. Rellenar con 97 - "Ninguna" - la ausencia de molestias)

01	Nuca/Cuello			
02	Hombro/s	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(121)(122)
03	Brazo/s - Antebrazo/s			
04	Codo/s	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(123)(124)
05	Mano/s, Muñeca/s	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(125)(126)
06	Alto de la espalda			
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.32 En la ejecución de su trabajo necesita:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 17)

	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	(127)
Mantener un ritmo de trabajo elevado	1	2	3	4	9	(128)
Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	1	2	3	4	9	(129)

**P.33** 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 período al tiempo que lleve trabajando.)

- |                                          |   |       |
|------------------------------------------|---|-------|
| - Reducida, podría hacer más cosas ..... | 1 |       |
| - Normal .....                           | 2 | (130) |
| - Excesiva, me siento agobiado/a .....   | 3 |       |
| - Ha sido muy variable .....             | 4 |       |
| - NC .....                               | 9 |       |

**P.34** El trabajo que Vd. realiza, ¿ le resulta monótono?

- |                            |   |       |
|----------------------------|---|-------|
| - No .....                 | 1 |       |
| - Sí, a veces .....        | 2 |       |
| - Sí, frecuentemente ..... | 3 | (131) |
| - Sí, siempre .....        | 4 |       |
| - NS .....                 | 8 |       |
| - NC .....                 | 9 |       |

**P.35** Cuando en su puesto de trabajo se comete algún error... :

- |                                         |   |       |
|-----------------------------------------|---|-------|
| - Apenas tiene consecuencias .....      | 1 |       |
| - Puede provocar un problema leve ..... | 2 |       |
| - Tiene consecuencias graves .....      | 3 | (132) |
| - NS.....                               | 8 |       |
| - NC .....                              | 9 |       |

<b>COMUNICACIÓN</b>
---------------------

**P.36** Indique de los siguientes aspectos, si existe alguno que le impide o dificulta hablar con sus compañeros mientras trabaja:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 18. Respuesta múltiple)

- |                                                  |   |       |
|--------------------------------------------------|---|-------|
| - Las normas de la empresa .....                 | 1 | (133) |
| - El jefe .....                                  | 1 | (134) |
| - No poder desviar la atención del trabajo ..... | 1 | (135) |
| - Hay mucho ruido .....                          | 1 | (136) |
| - El ritmo de trabajo .....                      | 1 | (137) |
| - Hay mucha distancia entre nosotros .....       | 1 | (138) |
| - Los equipos de protección .....                | 1 | (139) |
| - Estar aislado .....                            | 1 | (140) |
| - Otros. Especificar: .....                      | 1 | (141) |
| <hr/>                                            |   |       |
| - Ninguno .....                                  | 7 | (142) |
| - NC .....                                       | 9 |       |

**P.37** ¿Cómo considera que son las relaciones con las personas con las que debe trabajar?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 19 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	(143)
Compañeros	1	2	3	4	5	8	9	(144)
Subordinados	1	2	3	4	5	8	9	(145)

#### ESTATUS

**P.38** Para desempeñar su puesto de trabajo se requiere:

- Ningún conocimiento especial, sólo práctica en el puesto ..... 1
- Conocimientos a nivel de Formación profesional ..... 2 (146)
- Conocimientos a nivel de Formación universitaria (media o superior) ... 3
- NC ..... 9

**P.39** Su trabajo, ¿le da oportunidad de aplicar sus capacidades o conocimientos?

- Sí, mucho ..... 1
- Sí, bastante ..... 2
- Sí, regular ..... 3 (147)
- Sí, pero poco ..... 4
- No, nada ..... 5
- NC ..... 9

#### AUTONOMÍA

**P.40** En su trabajo, ¿puede elegir o modificar...?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 20)

	Sí, siempre que quiero	A veces	Nunca	NC	
- El orden de las tareas	1	2	3	9	(148)
- El método de trabajo	1	2	3	9	(149)
- El ritmo de trabajo	1	2	3	9	(150)
- La distribución y/o duración de las pausas en el trabajo	1	2	3	9	(151)

**P.41** Su ritmo de trabajo está determinado principalmente por:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 21 y anotar sólo una opción)

- El ritmo de una máquina ..... 1
- El ritmo de otros compañeros ..... 2
- Causas externas: público, clientes, etc. .... 3 (152)
- Tráfico ..... 4
- Topes que hay que alcanzar, plazos que hay que cumplir..... 5
- No hay ritmo prefijado, me lo marco yo ..... 6
- NC ..... 9

**P.42** 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 (153)
- No ..... 3
- NC ..... 9

### PROMOCIÓN

**ENTREVISTADOR:** No hacer la P.43 si se trata de un trabajador de una empresa de trabajo temporal (ETT) (7 en P.2).

**P.43** Desde que trabaja en esta empresa, ¿ha promocionado Vd.?

- Sí, he promocionado mucho ..... 1
- Sí, he promocionado algo ..... 2
- No, pero espero promocionar ..... 3 (154)
- No, ni espero promocionar ..... 4
- NC ..... 9

### HORARIO DE TRABAJO

**P.44** Por término medio, ¿cuántas horas trabaja a la semana?

- Nº de horas/ semana .....   (155)(156)
- NC ..... 99

P.45 Indique cuál es su horario habitual:

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 22 y anotar sólo una opción)

Jornada partida (mañana y tarde)		01	
Jornada continua	fijo mañana	02	
	fijo tarde	03	
	fijo noche	04	(157)(158)
Horario en equipos rotativos (turnos)	mañana/ tarde	05	
	mañana/ tarde/ noche	06	
	otro tipo	07	
Otro. Especificar:		08	

– NC ..... 99

P.46 ¿Cada cuántos días cambia de turno?

- N° de días .....   (159)(160)
- NC ..... 99

P.47 ¿En qué turno está ahora?

- Mañana ..... 1
- Tarde ..... 2 (161)
- Noche ..... 3
- NC ..... 9

P.48 ¿Trabaja Vd. en domingos y días festivos?

- Sí, regularmente ..... 1
- Sí, ocasionalmente ..... 2
- No ..... 3 (162)
- NC ..... 9

P.49 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 (163)
- NC ..... 9

P.50 Habitualmente, ¿suele Vd. prolongar su jornada laboral sin compensación económica?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (164)
- NC ..... 9

## PARTICIPACIÓN

P.51 ¿En cuáles de los siguientes aspectos de su trabajo considera Vd. que se tiene en cuenta su opinión o sugerencias?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 23)

	Sí	No	No hago sugerencias	NC	
– Planificación y organización de su trabajo	1	2	3	9	(165)
– Revisión de la calidad de su trabajo	1	2	3	9	(166)
– Introducción de cambios (organizativos o tecnológicos) en su trabajo o puesto	1	2	3	9	(167)
– Elección de equipos/útiles que Vd. maneja	1	2	3	9	(168)
– Adecuación de las condiciones de su puesto de trabajo	1	2	3	9	(169)
– Actividades para la prevención de riesgos laborales en su puesto de trabajo	1	2	3	9	(170)

## ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN

ENTREVISTADOR: Sólo hacer la P.52 si el centro de trabajo cuenta con 6 o más trabajadores. Si tiene menos de 6 trabajadores pasar a la P.54.

P.52 En su empresa, ¿hay algún Delegado de prevención de riesgos laborales?

- Sí ..... 1  
 – No ..... 2  
 – NS ..... 8  
 – NC ..... 9
- Pasar a P.54 (171)

P.53 En su empresa, ¿hay Comité de seguridad y salud en el trabajo?

- Sí ..... 1  
 – No ..... 2  
 – NS ..... 8  
 – NC ..... 9
- (172)

## A TODOS

P.54 En esta obra, ¿hay nombrado algún Delegado de prevención de riesgos laborales?

- Sí ..... 1  
 – No ..... 2  
 – NS ..... 8  
 – NC ..... 9
- (173)

**P.55** En su empresa, ¿qué figuras o recursos tienen implantados para la prevención de riesgos laborales?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 24. Respuesta múltiple)

- El empresario ha asumido personalmente la función de prevención de riesgos ..... 1 (174)
  - El empresario ha designado a uno o varios trabajadores ..... 1 (175)
  - Se dispone de un Servicio de prevención propio ..... 1 (176)
  - Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado ..... 1 (177)
  - Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa ..... 1 (178)
  - Otro. Especificar: ..... 1 (179)
- 
- Ninguno ..... 7 (180)
  - NS ..... 8 (181)
  - NC ..... 9

### ACTIVIDADES PREVENTIVAS

**P.56** En los últimos doce meses, ¿se le practicó algún reconocimiento médico por parte de su empresa?

- Sí ..... 1 (182)
  - No ..... 2
  - NC ..... 9
- ↓
- Pasar a P.60

**P.57** ¿Cuál fue el motivo de este reconocimiento?

- Por mi incorporación al trabajo ..... 1 (183)
  - 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.58** ¿Le informaron de los resultados del reconocimiento?

- No le informaron ..... 1
- Le informaron verbalmente ..... 2
- Le informaron por escrito ..... 3 (184)
- Le informaron verbalmente y por escrito ..... 4
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P.59** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describen mejor, según su opinión, el reconocimiento médico que se le practicó?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 25 y anotar sólo una opción)

- Es inútil, lo único que se hace es perder el tiempo ..... 1 (185)
- 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.60** En esta obra, ¿se ha realizado algún estudio de los riesgos para su salud o seguridad en su puesto de trabajo?

- |            |   |                        |
|------------|---|------------------------|
| — Sí ..... | 1 | ] → Pasar a P.65 (186) |
| — No ..... | 2 |                        |
| — NS ..... | 8 |                        |
| — NC ..... | 9 |                        |

**P.61** ¿Qué aspectos de su puesto de trabajo se han estudiado?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 26. Respuesta Múltiple)

- |                                                                                                     |   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|
| — Ruido .....                                                                                       | 1 | (187)   |
| — Ambiente térmico (temperatura, humedad) .....                                                     | 1 | (188)   |
| — Vibraciones .....                                                                                 | 1 | (189)   |
| — Radiaciones .....                                                                                 | 1 | (190)   |
| — Manipulación o respiración de sustancias o productos nocivos o tóxicos .....                      | 1 | (191)   |
| — Agentes biológicos .....                                                                          | 1 | (192)   |
| — Posturas de trabajo, esfuerzos físicos y movimientos repetitivos .....                            | 1 | (193)   |
| — Seguridad de máquinas, equipos y material .....                                                   | 1 | (194)   |
| — Seguridad de las instalaciones .....                                                              | 1 | (195)   |
| — Diseño del puesto de trabajo (mobiliario, espacio, superficies, iluminación, etc.)..              | 1 | (196)   |
| — Aspectos mentales y organizativos (nivel de atención, horario, pausas, ritmo, estrés, etc.) ..... | 1 | (197)   |
| — Otros. Especificar: .....                                                                         | 1 | (198)   |
| — NS .....                                                                                          |   | 8 (199) |
| — NC .....                                                                                          |   | 9       |

**P.62** ¿Le informaron de los resultados del estudio?

- |                                                 |   |       |
|-------------------------------------------------|---|-------|
| — No le informaron .....                        | 1 | (200) |
| — Le informaron verbalmente .....               | 2 |       |
| — Le informaron por escrito .....               | 3 |       |
| — Le informaron verbalmente y por escrito ..... | 4 |       |
| — NC .....                                      | 9 |       |

**P.63** Tras dicho estudio, ¿se ha tomado alguna medida?

- |            |   |                        |
|------------|---|------------------------|
| — Sí ..... | 1 | ] → Pasar a P.65 (201) |
| — No ..... | 2 |                        |
| — NS ..... | 8 |                        |
| — NC ..... | 9 |                        |

**P.64** ¿Qué medida o medidas se han tomado?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 27. Respuesta múltiple.)

- |                                                                            |   |         |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---------|
| — Modificación de instalaciones, maquinaria, equipos o materiales .....    | 1 | (202)   |
| — Cambios en su método de trabajo .....                                    | 1 | (203)   |
| — Reducción del tiempo diario de permanencia en el puesto de trabajo ..... | 1 | (204)   |
| — Modificación o suministro de equipos de protección individual .....      | 1 | (205)   |
| — Modificación o instalación de medios de protección colectiva .....       | 1 | (206)   |
| — Compensación económica (pluses) .....                                    | 1 | (207)   |
| — Formación .....                                                          | 1 | (208)   |
| — Información .....                                                        | 1 | (209)   |
| — Otros. Especificar: .....                                                | 1 | (210)   |
| — NS .....                                                                 |   | 8 (211) |
| — NC .....                                                                 |   | 9       |



P.65 En su trabajo habitual dentro de la obra, ¿es obligatorio el uso de algún equipo de protección individual?

- |                                                                                                                                  |                  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí ..... 1</li> <li>- No ..... 2</li> <li>- NS ..... 8</li> <li>- NC ..... 9</li> </ul> | ] → Pasar a P.68 | (212) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|

P.66 ¿Qué equipo o equipos de protección individual son obligatorios para su trabajo ?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 28. Respuesta múltiple)

- |                                                              |   |       |
|--------------------------------------------------------------|---|-------|
| - Guantes (frente a riesgo mecánico) .....                   | 1 | (213) |
| - Calzado (frente a riesgo mecánico) .....                   | 1 | (214) |
| - Gafas/pantallas (frente a impactos) .....                  | 1 | (215) |
| - Guantes (frente a agresivos químicos) .....                | 1 | (216) |
| - Casco normal .....                                         | 1 | (217) |
| - Guantes/calzado aislante (frente a riesgo eléctrico) ..... | 1 | (218) |
| - Protectores auditivos .....                                | 1 | (219) |
| - Pantallas/gafas (frente a agresivos químicos) .....        | 1 | (220) |
| - Máscaras o mascarilla .....                                | 1 | (221) |
| - Protección frente a riesgo térmico .....                   | 1 | (222) |
| - Protección frente a riesgo biológico .....                 | 1 | (223) |
| - Botas, ropa y otros (frente a riesgo químico) .....        | 1 | (224) |
| - Cinturones y dispositivos anticaídas .....                 | 1 | (225) |
| - Protección frente a radiaciones .....                      | 1 | (226) |
| - Otros. Especificar: .....                                  | 1 | (227) |
|                                                              |   |       |
| - NC .....                                                   | 9 | (228) |

P.67 ¿Ha participado Vd. en la elección de dicho equipo o equipos?

- |                        |   |       |
|------------------------|---|-------|
| - Sí, en todos .....   | 1 |       |
| - Sí, en algunos ..... | 2 |       |
| - No .....             | 3 | (229) |
| - NS .....             | 8 |       |
| - NC .....             | 9 |       |

## FORMACIÓN

**P.68** Durante los últimos doce meses, ¿ha recibido algún tipo de formación (charla, curso, material didáctico, etc.) de cualquier tema, pagado, facilitado u ofrecido por su empresa actual o anteriores?

- |                                                                                                                                  |                  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí ..... 1</li> <li>- No ..... 2</li> <li>- NS ..... 8</li> <li>- NC ..... 9</li> </ul> | ] → Pasar a P.71 | (230) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|

**P.69** Dicha actividad formativa estaba orientada a: (ENTREVISTADOR: Respuesta múltiple)

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar o actualizar su preparación para realizar su trabajo ..... 1</li> <li>- Mejorar o actualizar sus conocimientos sobre la prevención de riesgos laborales .. 1</li> <li>- Preparación para realizar nuevas tareas ..... 1</li> <li>- Otros. Especificar: ..... 1</li> </ul> | ] → | (231)<br>(232)<br>(233)<br>(234) |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- NC ..... 9</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |     | (235)                            |

**P.70** Esta actividad formativa sobre prevención de riesgos laborales, ¿fundamentalmente, cómo se ha impartido?

- |                                                                                                                                                                                                                                   |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se impartió en el propio puesto ..... 1</li> <li>- Se impartió a distancia ..... 2</li> <li>- Se impartió en un aula o similar ..... 3</li> <li>- Otros. Especificar: ..... 4</li> </ul> | (236) |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- NC ..... 9</li> </ul>                                                                                                                                                                    |       |

## DAÑOS A LA SALUD

**P.71** En los dos últimos años, ¿ha tenido algún accidente de trabajo?

- |                                                                                                            |                  |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí ..... 1</li> <li>- No ..... 2</li> <li>- NC ..... 9</li> </ul> | ] → Pasar a P.73 | (237) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|

**P.72** ¿Cuáles fueron las causas de este accidente o accidentes? (ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 29. Respuesta múltiple.)

- |                                                                    |   |       |
|--------------------------------------------------------------------|---|-------|
| - El lugar de trabajo está en malas condiciones .....              | 1 | (238) |
| - Los accesos al lugar de trabajo están en malas condiciones ..... | 1 | (239) |
| - La máquina está insuficientemente protegida .....                | 1 | (240) |
| - El área de trabajo o superficie es insegura .....                | 1 | (241) |
| - Las instalaciones son viejas .....                               | 1 | (242) |
| - Hay que sacar la producción por encima de todo .....             | 1 | (243) |
| - Por falta de medios o herramientas adecuadas .....               | 1 | (244) |
| - El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas .....        | 1 | (245) |
| - Por esfuerzos o posturas forzadas .....                          | 1 | (246) |
| - Falta o inadecuación de equipos de protección individual .....   | 1 | (247) |
| - Por cansancio o fatiga .....                                     | 1 | (248) |
| - Por exceso de confianza o de costumbre .....                     | 1 | (249) |
| - El puesto de trabajo está mal diseñado .....                     | 1 | (250) |
| - Se trabaja sin la formación suficiente .....                     | 1 | (251) |
| - Falta de espacio .....                                           | 1 | (252) |
| - Falta de experiencia en el trabajo .....                         | 1 | (253) |
| - Por causas relacionadas con el tráfico .....                     | 1 | (254) |
| - NC .....                                                         | 9 | (255) |

**P.73** ¿Ha sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional?

- |   |          |   |     |       |
|---|----------|---|-----|-------|
| - | Sí ..... | 1 | ] → | (256) |
| - | No ..... | 2 |     |       |
| - | NC ..... | 9 |     |       |
- Pasará a P.75

**P.74** ¿De cuál de estas enfermedades?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 30. 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.75** Últimamente, ¿sufre con frecuencia alguno de los siguientes síntomas?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA 31. 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) |
| -     | Otra. Especificar: .....                                                                     | 1 | (275) |
| <hr/> |                                                                                              |   |       |
| -     | Ninguno .....                                                                                | 7 | (276) |
| -     | NC .....                                                                                     | 9 |       |

**P.76** 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 |              |
| - Dos .....         | 2 | (277)        |
| - Tres .....        | 3 |              |
| - Más de tres ..... | 4 |              |
| - Ninguna .....     | 7 |              |
| - NC .....          | 9 | Pasar a P.79 |

**P.77** ¿Cuántas de estas consultas médicas considera Vd. que están relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo?

- |                     |   |              |
|---------------------|---|--------------|
| - Una .....         | 1 |              |
| - Dos .....         | 2 |              |
| - Tres .....        | 3 | (278)        |
| - Más de tres ..... | 4 |              |
| - Ninguna .....     | 7 |              |
| - NS .....          | 8 |              |
| - NC .....          | 9 | Pasar a P.79 |

**P.78** Estas consultas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 32. Respuesta múltiple)

- |                                                                                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| - Dolor de cuello .....                                                                                                 | 1 (279) |
| - Dolor de espalda .....                                                                                                | 1 (280) |
| - Hernia de disco .....                                                                                                 | 1 (281) |
| - Dolor en miembro superior: hombro, brazo, codo, antebrazo (exc. muñeca o mano) .....                                  | 1 (282) |
| - Dolor en muñeca o mano .....                                                                                          | 1 (283) |
| - Dolor en miembro inferior: cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pie .....                                         | 1 (284) |
| - Esguince, luxación, fractura o desgarro muscular .....                                                                | 1 (285) |
| - Quemaduras .....                                                                                                      | 1 (286) |
| - Heridas por cortes, pinchazos, golpes y proyecciones .....                                                            | 1 (287) |
| - Enfermedades de corazón .....                                                                                         | 1 (288) |
| - Enfermedades de las venas (varices, trombosis) .....                                                                  | 1 (289) |
| - Alteraciones gastrointestinales (gastritis, úlcera, malas digestiones, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal) ..... | 1 (290) |
| - Infecciones del aparato respiratorio (gripe, resfriado, neumonía) .....                                               | 1 (291) |
| - Asma .....                                                                                                            | 1 (292) |
| - Otras enfermedades respiratorias .....                                                                                | 1 (293) |
| - Enfermedades de la piel .....                                                                                         | 1 (294) |
| - Alergias .....                                                                                                        | 1 (295) |
| - Intoxicación aguda .....                                                                                              | 1 (296) |
| - Disminución de la audición .....                                                                                      | 1 (297) |
| - Dolor de cabeza (cefalea) .....                                                                                       | 1 (298) |
| - Vértigos o mareos .....                                                                                               | 1 (299) |
| - Alteraciones de la visión .....                                                                                       | 1 (300) |
| - Fatiga visual (cansancio de ojos ...) .....                                                                           | 1 (301) |
| - Estrés .....                                                                                                          | 1 (302) |
| - Depresión .....                                                                                                       | 1 (303) |
| - Alteraciones del sueño .....                                                                                          | 1 (304) |
| - Problemas de la voz .....                                                                                             | 1 (305) |
| - Cansancio crónico .....                                                                                               | 1 (306) |
| - Enfermedades del hígado y sus vías biliares .....                                                                     | 1 (307) |
| - Enfermedades del riñón y vías urinarias (cálculos, infecciones...) .....                                              | 1 (308) |
| - Otras. Especificar: .....                                                                                             | 1 (309) |
| - NC .....                                                                                                              | 9 (310) |

**P.79** Frecuentemente, ¿toma Vd. algún tipo de medicamento de los que se relacionan a continuación?

(ENTREVISTADOR: *Mostrar Tarjeta 33. Respuesta múltiple*)

- Para el dolor o la inflamación (analgésicos, antiinflamatorios...) ..... 1 (311)
- Reconstituyentes, vitaminas, tónicos ..... 1 (312)
- Para molestias del estómago (digestiones pesadas, acidez, gases) ..... 1 (313)
- Antidepresivos o estimulantes ..... 1 (314)
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir ..... 1 (315)
- Ninguno de los anteriores ..... 7 (316)
- NC ..... 9

**P.80** Indique en qué medida le molestan los siguientes aspectos de su trabajo:

(ENTREVISTADOR: *MOSTRAR TARJETA 34*)

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NC	
- La falta de autonomía en su trabajo	1	2	3	4	5	9	(317)
- El ritmo impuesto	1	2	3	4	5	9	(318)
- El control a que está sometido por sus mandos	1	2	3	4	5	9	(319)
- El horario de trabajo	1	2	3	4	5	9	(320)
- La monotonía	1	2	3	4	5	9	(321)
- La dificultad de comunicación con otros	1	2	3	4	5	9	(322)
- El esfuerzo físico que ha de realizar en su puesto	1	2	3	4	5	9	(323)
- La postura que debe adoptar en su trabajo	1	2	3	4	5	9	(324)
- La iluminación del puesto	1	2	3	4	5	9	(325)
- El ruido existente en su puesto de trabajo	1	2	3	4	5	9	(326)
- La temperatura y humedad del ambiente	1	2	3	4	5	9	(327)
- Los contaminantes a que está sometido	1	2	3	4	5	9	(328)
- El riesgo de tener un accidente	1	2	3	4	5	9	(329)
- La inestabilidad en el empleo	1	2	3	4	5	9	(330)

#### DATOS PERSONALES

**P.81** ¿Qué edad tiene Vd.?

- N° de años .....   (331)(332)
- NC ..... 99

**P.82** Sexo:

- Hombre ..... 1
- Mujer ..... 2 (333)

**P.83** N° de hijos menores de 18 años que convivan con el entrevistado:

- N° de hijos .....   (334)(335)
- Ninguno ..... 97
- NC ..... 99

P.84 ¿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 | ] → | Pasar a P. 86 | (336) |
| - | No, pero sabe leer y escribir ..... | 2 |     |               |       |
| - | Sí, ha ido a la escuela .....       | 3 |     |               |       |
| - | NC .....                            | 9 | →   | Pasar a P.86  |       |

P.85 ¿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, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º 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 nº de años que asistió a la escuela).

CURSO .....

NOMBRE (de los estudios) .....

(337)(338)

NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) .....

P.86 ¿Quién es la persona que aporta más ingresos en su hogar?

- |   |                                                                      |   |       |
|---|----------------------------------------------------------------------|---|-------|
| - | El entrevistado .....                                                | 1 | (339) |
| - | Otra persona .....                                                   | 2 |       |
| - | (NO LEER) El entrevistado y otra persona casi a partes iguales ..... | 3 |       |
| - | NC .....                                                             | 9 |       |

P.87 ¿Cuánto tiempo tarda Vd. habitualmente en llegar desde su casa al trabajo?

- |   |                       |   |       |
|---|-----------------------|---|-------|
| - | Menos de 10 min. .... | 1 | (340) |
| - | De 10 a 19 min. ....  | 2 |       |
| - | De 20 a 29 min. ....  | 3 |       |
| - | De 30 a 39 min. ....  | 4 |       |
| - | De 40 a 49 min. ....  | 5 |       |
| - | De 50 a 59 min. ....  | 6 |       |
| - | Más de 59 min. ....   | 7 |       |
| - | NC .....              | 8 |       |

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

---



---



---



---

<b>A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR</b>
----------------------------------------

**(ENTREVISTADOR:** Rellenar los datos que se piden a continuación, transcribiendo las respuestas obtenidas a las preguntas que se detallan del cuestionario aplicado al jefe de obra o encargado correspondiente a la misma obra).

**P.2** Actividad económica de esta obra.

CNAE-93: 450 (341)(342)(343)

**P.6** Volumen económico total de la obra:

- Menos de 1.000.000 pts ..... 01
- 1.000.000 - 5.000.000 pts ..... 02
- 5.000.001 - 15.000.000 pts ..... 03
- 15.000.001 - 75.000.000 pts ..... 04 (344)(345)
- 75.000.001 - 200.000.000 pts ..... 05
- 200.000.001 - 500.000.000 pts ..... 06
- 500.000.001 - 1000.000.000 pts ..... 07
- Más de 1000.000.000 pts ..... 08
- NS ..... 98
- NC ..... 99

**P.7** ¿Tiene esta obra Plan de Seguridad y Salud?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (346)
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P.13** Distribuya a todos los trabajadores que realizan actualmente actividades en esta obra según la siguiente clasificación:

Nº de trabajadores

- Plantilla propia de la empresa contratista principal en esta obra	- Indefinidos	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></span>	(347)(348)(349)(350)
	- Contratos de duración determinada	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></span>	(351)(352)(353)(354)
- Contratas o subcontratas (incluidos trabajadores autónomos)		<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></span>	(355)(356)(357)(358)
- Empresas de Trabajo Temporal		<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></span>	(359)(360)(361)(362)
- Otros. Especificar: _____		<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></span>	(363)(364)(365)(366)
- TOTAL		<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></span>	(367)(368)(369)(370)

**P.14** Número de contratas o subcontratas (incluido número de trabajadores autónomos):

Nº .....  (371)(372)(373)

- NS ..... 998

- NC ..... 999

P.28 En la empresa contratista principal, ¿qué figuras o recursos tienen implantados para la prevención de riesgos laborales?.

- |                                                                                       |   |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|
| - El empresario ha designado a uno o varios trabajadores .....                        | 1 | (374) |
| - Se dispone de un Servicio de prevención propio .....                                | 1 | (375) |
| - Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado .....                           | 1 | (376) |
| - Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa .....                     | 1 | (377) |
| - El empresario ha asumido personalmente la función de<br>prevención de riesgos ..... | 1 | (378) |
| - Otro. Especificar: .....                                                            | 1 | (379) |
| <hr/>                                                                                 |   |       |
| - Ninguno .....                                                                       | 7 | (380) |
| - NS .....                                                                            | 8 | (381) |
| - NC .....                                                                            | 9 |       |