

Fecha de aplicación **19 | 11 | 2018**

Número de identificación (ID) **39.624.808**

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL

FORMA A

Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su vida familiar y personal.

Le agradecemos que usted se sirva contestar a las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera. Las respuestas que usted dé al cuestionario, no son ni buenas, ni malas, lo importante es que reflejen su manera de pensar sobre las condiciones de su vida familiar y personal.

Sus respuestas serán manejadas de forma absolutamente confidencial.

Es muy importante que usted responda a todas las preguntas y en cada una de ellas marque una sola respuesta.

Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y conteste señalando con una "X" en la casilla de la respuesta que mejor se ajuste a su modo de pensar. Si se equivoca en una respuesta tache la y escriba la correcta.

Ejemplo

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi vivienda es cómoda	<input checked="" type="checkbox"/>				

↑
Respuesta definitiva

↑
Respuesta equivocada

Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(las) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1 El ruido en el lugar donde trabajo es molesto	<input checked="" type="checkbox"/>				
2 En el lugar donde trabajo hace mucho frio	<input checked="" type="checkbox"/>				
3 En el lugar donde trabajo hace mucho calor	<input checked="" type="checkbox"/>				
4 El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable	<input checked="" type="checkbox"/>				
5 La luz del sitio donde trabajo es agradable	<input checked="" type="checkbox"/>				
6 El espacio donde trabajo es cómodo	<input checked="" type="checkbox"/>				
7 En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud	<input checked="" type="checkbox"/>				
8 Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>				
9 Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos	<input checked="" type="checkbox"/>				
10 En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud	<input checked="" type="checkbox"/>				
11 Me preocupa accidentarme en mi trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>				
12 El lugar donde trabajo es limpio y ordenado	<input checked="" type="checkbox"/>				

Colaboración	Colaboración	Colaboración	Colaboración

Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo.

Efectos del trabajo en su vida personal					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13 Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional		X			
14 Me alcanza el tiempo de trabajo para tener al dia mis deberes	X				
15 Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar		X			

Las siguientes preguntas están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.

Efectos del trabajo en su vida personal					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
16 Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental		X			
17 Mi trabajo me exige estar muy concentrado		X			
18 Mi trabajo me exige memorizar mucha información	X				
19 En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido		X			
20 Mi trabajo me exige atender a muchos asuntos al mismo tiempo	X				
21 Mi trabajo requiere que me fije en pequeños detalles		X			

Las siguientes preguntas están relacionadas con las responsabilidades y actividades que usted debe hacer en su trabajo.

Efectos del trabajo en su vida personal					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
22 En mi trabajo respondo por cosas de mucho valor		X			
23 En mi trabajo respondo por dinero de la empresa		X			

REGISTRO DE PREGUNTAS

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
24 Como parte de mis funciones debo responder por la seguridad de otros		X			
25 Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo	X				
26 Mi trabajo me exige cuidar la salud de otras personas		X			
27 En el trabajo me dan órdenes contradictorias		X			
28 En mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias	X				
29 En mi trabajo se presentan situaciones en las que debo pasar por alto normas o procedimientos		X			
30 En mi trabajo tengo que hacer cosas que se podrían hacer de una forma más práctica.	X				

REGISTRO DE PREGUNTAS

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31 Trabajo en horario de noche					
32 En mi trabajo es posible tomar pausas para descansar	X				
33 Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
34 En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes	X				
35 Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo		X			
36 Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo		X			
37 Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa	X				
38 Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
39	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades		X			
40	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos		X			
41	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas		X			
42	Me asignan el trabajo teniendo en cuenta mis capacidades.					
43	Puedo tomar pausas cuando las necesito	X				
44	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día	X				
45	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo	X				
46	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo	X				
47	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
48	Los cambios en mi trabajo han sido beneficiosos		X			
49	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo	X				
50	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo	X				
51	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias	X				
52	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor		X			

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
53	Me informan con claridad cuáles son mis funciones	X				
54	Me informan cuáles son las decisiones que puedo tomar en mi trabajo	X				
55	Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo	X				
56	Me explican claramente el efecto de mi trabajo en la empresa	X				
57	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo	X				
58	Me informan claramente quien me puede orientar para hacer mi trabajo	X				
59	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
60	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo	X				
61	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo			X		
62	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo			X		

entregado el 20 de junio de 2017
entregado el 20 de junio de 2017
entregado el 20 de junio de 2017
entregado el 20 de junio de 2017
entregado el 20 de junio de 2017

Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto.

	Siempre	Casi siempre	A algunas veces	Casi nunca	Nunca
63 Mi jefe me da instrucciones claras	X	X			
64 Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo	X				
65 Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones	X				
66 Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo	X				
67 Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo	X				
68 Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo	X				
69 La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo	X				
70 Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo	X				
71 Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo	X				
72 Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo	X				
73 Siento que puedo confiar en mi jefe	X				
74 Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo	X				
75 Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito	X				

Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	A algunas veces	Casi nunca	Nunca
76 Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo	X				
77 En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa	X				
78 Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo	X				
79 Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo	X				
80 En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan	X				
81 Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa	X				
82 Hay integración en mi grupo de trabajo	X				
83 Mi grupo de trabajo es muy unido	X				
84 Las personas en mi trabajo me hacen sentir parte del grupo	X				
85 Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran	X				
86 Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo	X				
87 Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades	X				
88 En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros	X				
89 Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
90 Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo	X				
91 Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo	X				
92 La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara	X				
93 La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar	X				
94 Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
95 En la empresa confian en mi trabajo	X				
96 En la empresa me pagan a tiempo mi salario	X				
97 El pago que recibo es el que me ofreció la empresa	X				
98 El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo	X				
99 En mi trabajo tengo posibilidades de progresar	X				
100 Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa	X				
101 La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores	X				
102 Mi trabajo en la empresa es estable	X				
103 El trabajo que hago me hace sentir bien	X				
104 Siento orgullo de trabajar en esta empresa	X				
105 Hablo bien de la empresa con otras personas	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención a clientes y recibe su atención a clientes y usuarios.

SI	NO

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
95 Si su respuesta fue SI por favor responda las siguientes preguntas.	X				
Si su respuesta fue NO pase a las preguntas de la página siguiente.					
106 Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
107 Atiendo clientes o usuarios muy preocupados					
108 Atiendo clientes o usuarios muy tristes					
109 Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					
110 Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda					
111 Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					
112 Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
113 Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					
114 Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					

Soy jefe de otras personas en mi trabajo:

SI	X
NO	

Si su respuesta fue **SI** por favor responda las siguientes preguntas.
Si su respuesta fue **NO** pase a las preguntas de la página siguiente

Las siguientes preguntas están relacionadas con las personas que usted supervisa o dirige

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
115 Tengo colaboradores que comunican tarde los asuntos de trabajo					
116 Tengo colaboradores que tienen comportamientos irrespetuosos					
117 Tengo colaboradores que dificultan la organización del trabajo					
118 Tengo colaboradores que guardan silencio cuando les piden opiniones					
119 Tengo colaboradores que dificultan el logro de los resultados del trabajo					
120 Tengo colaboradores que expresan de forma irrespetuosa sus desacuerdos					
121 Tengo colaboradores que cooperan poco cuando se necesita					
122 Tengo colaboradores que me preocupan por su desempeño					
123 Tengo colaboradores que ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

Fecha de aplicación	19 11 2018
Número de identificación (ID)	39.624.808

Las siguientes preguntas están relacionadas con varias condiciones de la zona donde usted vive

	Siempre	Casi siempre	A algunas veces	Casi nunca	Nunca
1 Es fácil trasportarme entre mi casa y el trabajo	X				
2 Tengo que tomar varios medios de transporte para llegar a mi lugar de trabajo				X	
3 Paso mucho tiempo viajando de ida y regreso al trabajo			X		
4 Me transporto cómodamente entre mi casa y el trabajo	X				
5 La zona donde vivo es segura	X				
6 En la zona donde vivo se presentan hurtos y mucha delincuencia			X		
7 Desde donde vivo me es fácil llegar al centro médico donde me atienden	X				
8 Cerca de mi vivienda las vías están en buenas condiciones		X			
9 Cerca de mi vivienda encuentro fácilmente transporte		X			
10 Las condiciones de mi vivienda son buenas	X				
11 En mi vivienda hay servicios de agua y luz	X				
12 Las condiciones de mi vivienda me permiten descansar cuando lo requiero	X				
13 Las condiciones de mi vivienda me permiten sentirme cómodo	X				

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES

EXTRALABORALES

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
28 Mis problemas personales o familiares afectan mis relaciones en el trabajo					
29 El dinero que ganamos en el hogar alcanza para cubrir los gastos básicos					
30 Tengo otros compromisos económicos que afectan mucho el presupuesto familiar					
31 En mi hogar tenemos deudas difíciles de pagar					

Las siguientes preguntas están relacionadas con su vida fuera del trabajo:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
14 Me queda tiempo para actividades de recreación	X				
15 Fuera del trabajo tengo tiempo suficiente para descansar	X				
16 Tengo tiempo para atender mis asuntos personales y del hogar	X				
17 Tengo tiempo para compartir con mi familia o amigos	X				
18 Tengo buena comunicación con las personas cercanas	X				
19 Las relaciones con mis amigos son buenas	X				
20 Converso con personas cercanas sobre diferentes temas	X				
21 Mis amigos están dispuestos a escucharme cuando tengo problemas	X				
22 Cuento con el apoyo de mi familia cuando tengo problemas	X				
23 Puedo hablar con personas cercanas sobre las cosas que me pasan	X				
24 Mis problemas personales o familiares afectan mi trabajo			X		
25 La relación con mi familia cercana es cordial	X				
26 Mis problemas personales o familiares me quitan la energía que necesito para trabajar			X		
27 Los problemas con mis familiares los resolvemos de manera amistosa	X				

	Fecha de aplicación	19	11	2018
	Número de identificación (ID)	39.624.808		

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS

TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1 Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular	X			
2 Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.		X		
3 Problemas respiratorios.		X		
4 Dolor de cabeza.	X			
5 Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.		X		
6 Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.		X		
7 Cambios fuertes del apetito		X		
8 Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).		X		
9 Dificultad en las relaciones familiares.		X		
Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.		X		

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
11 Dificultad en las relaciones con otras personas.	X			
12 Sensación de aislamiento y desinterés.	X			
13 Sentimiento de sobrecarga de trabajo.	X			
14 Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.	X			
15 Aumento en el número de accidentes de trabajo.	X			
Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
16 Cansancio, tedio o desgano.	X			
Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.	X			
18 Deseo de no asistir al trabajo.	X			
Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
20 Deseo de no asistir al trabajo.	X			
Dificultad para tomar decisiones.				
22 Deseo de cambiar de empleo.	X			
23 Sentimiento de soledad y miedo.				
Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.	X			
24 Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
25 Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.	X			
Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".	X			
27 Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
28 Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.	X			
29 Sentimiento de que está perdiendo la razón.	X			
30 Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.	X			
31 Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.	X			

Fecha de aplicación	19	11	2018
Número de identificación (ID)	39.624.808		

FICHA DE DATOS GENERALES

Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación

Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta y márquela o escribala en la casilla. Escriba con letra clara y legible

1 Nombre completo:

Alexandra Rodríguez Rozo

2 Sexo:

Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

3 Año de nacimiento:

1973

4 Estado civil:

Soltero (a)	<input type="checkbox"/>
Casado (a)	<input checked="" type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separado (a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
Viudo (a)	<input type="checkbox"/>
Sacerdote / Monja	<input type="checkbox"/>

5 Último nivel de estudios que alcanzó (marque una sola opción)

Ninguno	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Bachillerato in completo	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>
Técnico / tecnológico incompleto	<input type="checkbox"/>
Técnico / tecnológico completo	<input type="checkbox"/>
Profesional incompleto	<input type="checkbox"/>
Profesional completo	<input checked="" type="checkbox"/>
Carrera militar / policía	<input type="checkbox"/>
Post-grado incompleto	<input type="checkbox"/>
Post-grado completo	<input type="checkbox"/>

6 ¿Cuál es su ocupación o profesión?

SECRETARIA - ADMON PÚBLICA

7 Lugar de residencia actual:

Ciudad / municipio	FUSA GASUGA
Departamento	<input type="checkbox"/>

8 Seleccione y marque el estrato de los servicios públicos de su vivienda

1	4	Finca
2	5	No sé
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

9 Tipo de vivienda

Propia	<input checked="" type="checkbox"/>
En arriendo	<input type="checkbox"/>
Familiar	<input type="checkbox"/>

10 Número de personas que dependen económicamente de usted
(aunque vivan en otro lugar) 1

11 Lugar donde trabaja actualmente:

Ciudad / municipio FUSA GASUGA
Departamento CUNDINAMARCA

12 ¿Hace cuántos años que trabaja en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción
7 1/2
Si lleva más de un año, anote cuántos años

13 ¿Cuál es el nombre del cargo que ocupa en la empresa?

SECRETARIA

14 Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña y señale lo en el cuadro correspondiente de la derecha. Si tiene dudas pida apoyo a la persona que le entregó este cuestionario

Jefatura - tiene personal a cargo
Profesional, analista, técnico, tecnólogo
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico
Operario, operador, ayudante, servicios generales

15 ¿Hace cuántos años que desempeña el cargo u oficio actual en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción
7 1/2
Si lleva más de un año, anote cuántos años

16 Escriba el nombre del departamento, área o sección de la empresa en el que trabaja
SERENCIA Y SECRETARIA GENERAL

17 Seleccione el tipo de contrato que tiene actualmente (marque una sola opción) les
Temporal de menos de 1 año
Temporal de 1 año o más
Término indefinido
Cooperado (cooperativa)
Prestación de servicios
No sé

18 Indique cuántas horas diarias de trabajo están establecidas habitualmente por la empresa para su cargo
8 Horas de trabajo al día

19 Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción)
Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)
Una parte fija y otra variable
Todo variable (a destajo, por producción, por comisión)

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

