18

ANEXO: CUESTIONARIOS

En la presenta encuesta, tal y como se detalla en el apartado 4.5, se han utilizado 7 cuestionarios diferentes, cuatro dirigidos a las empresas y 3 a los trabajadores, tomando como modelo los aplicados en la V Encuesta Nacional, con el fin de facilitar su comparación. Todos parten de un tronco común de temas y preguntas, pero con variaciones de acuerdo a las peculiaridades de cada sector de actividad:

- Trabajadores/as de los sectores de industria y servicios
- Trabajadores/as del sector de la construcción
- Trabajadores/as del sector agrícola
- Empresas de los sectores de industria y servicios
- Empresas del sector de la construcción
- Empresas distintas del contratista principal de construcción
- Empresas del sector agrícola

No obstante en este anexo se han incluido los dos modelos más generales de trabajador y empresa, utilizados para el Sector de Industria y Servicios.

Región de Murcia
Consejería de Trabajo y Política Social
Instituto de Seguridad y Salud Laboral

2005

CUESTIONARIO GENERAL DE EMPRESA-SERVICIOS E INDUSTRIA

Nº de Cuestionario _____

Municipio (ver tarjeta a)) _____

Entrevistador _____

Nº DE LA EMPRESA _____

Cuestionario correspondiente al director, gerente, administrador, responsable, etc. de la empresa

ACTIVIDAD ECONÓMICA

P.1 ¿Cuál es la actividad económica principal de este centro de trabajo?

(ENTREVISTADOR: *MOSTRAR TARJETA A y anotar los 3 dígitos correspondientes a la actividad señalada por el entrevistado. Si no se encuentra la actividad económica del centro de trabajo en la Tarjeta anotar la actividad económica que cite el entrevistado).*

CNAE-93: ☐☐☐

PLANTILLA

P.2 ¿Este centro de trabajo forma parte de una empresa con más centros de trabajo?

Sí 1
No ..... 2 → Pasar a P.4
NC ..... 9 → Pasar a P.4

P.3 Actualmente, ¿cuál es la **plantilla total propia** de la empresa **en España**? ☐☐☐☐☐

10.000 o más 99996
NS 99998
NC 99999

P.4 Actualmente, ¿cuál es la plantilla total propia de este centro de trabajo? ☐☐☐☐

NC 9999

P.5 Distribuya a todos los trabajadores que realizan actualmente actividades **en este CENTRO DE TRABAJO (NO EN LA EMPRESA EN SU CONJUNTO)** según la siguiente clasificación:
(ENTREVISTADOR: *MOSTRAR TARJETA C. Se incluyen a todos los trabajadores, excepto al dueño/empresario o similar de la empresa, que trabajen actualmente en este centro aunque ese día estén de baja, vacaciones o situaciones similares).*

		N.º de
Plantilla propia	Indefinidos	□□□□
	Contratos de duración determinada	□□□□
Contratas o subcontratas (incluidos trabajadores autónomos)		□□□□
Empresas de Trabajo Temporal		□□□□
Otros. Especificar:		□□□□
PONER TOTAL		□□□□

P.6 Actualmente, número de empresas contratadas para trabajar en este centro (incluidos los contratos firmados con trabajadores autónomos):

N.º..... □□□
NS 998
NC 999

P.7 Distribuya la plantilla propia (INDEFINIDOS + CONTRATOS DE DURACIÓN DETERMINADA) de este CENTRO DE TRABAJO de trabajo según su sexo:

	N.º trabajadores
Hombres	□□□□
Mujeres.....	□□□□
TOTAL	□□□□

NOTA: Debe coincidir con los datos SÓLO de **plantilla propia** de P4

P.8 Distribuya la plantilla propia (INDEFINIDOS + CONTRATOS DE DURACIÓN DETERMINADA) de este CENTRO DE TRABAJO según el tipo de horario que tenga en la actualidad:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA F)*

		N.º trabajadores
Jornada Partida (mañana y tarde)		□□□□
Jornada Continua	Fijo Mañana	□□□□
	Fijo Tarde	□□□□
	Fijo Noche	□□□□
Horario en Equipos Rotativos (Turnos)	Mañana/ Tarde	□□□□
	Mañana/ Tarde/Noche	□□□□
	Otro tipo. Especificar:	□□□□
Otro. Especificar:		□□□□
PONER TOTAL. Debe coincidir con los datos SÓLO de **plantilla propia** de P.13		□□□□

Órganos de Participación

ENTREVISTADOR: *Sólo hacer la P.9 si el centro de trabajo cuenta con 6 o más trabajadores. Si tiene menos de 6 trabajadores pasar a P.12.*

P.9 En este **centro de trabajo**, ¿hay algún *Delegado de Prevención* de riesgos laborales?:

- Sí 1
- No 2
- NS 8
- NC 9

→ Pasar a P.12 (2, 8, 9)

P.10 En este **centro de trabajo**, ¿hay Comité de Seguridad y Salud en el trabajo?:

- Sí ..... 1 → Pasar a P.12
- No 2
- NS 8
- NC 9

ENTREVISTADOR: *Sólo debe hacer la P.11 si este centro forma parte de una empresa con más centros de trabajo, es decir, si se ha respondido SI en la P.2*

P.11 Y en su **empresa**, ¿hay *Comité de Seguridad y Salud* en el trabajo?:

- Sí 1
- No 2
- NS 8
- NC 9

Recursos Preventivos

P.12 En esta empresa, ¿qué figuras o recursos tienen implantados para la prevención de riesgos laborales?:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA G. Respuesta múltiple)*

El empresario ha designado a uno o varios trabajadores	1	→ Pasar a P.13
Se dispone de un Servicio de prevención propio	1	→ Pasar a P.16
Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado	1	→ Pasar a P.16
Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa	1	→ Pasar a P.16
El empresario ha asumido personalmente la función de prevención de riesgos	1	→ Pasar a P.16
Ninguno de los anteriores	7	→ Pasar a P.17
NS	8	
NC	9	

¡OJO! A LOS QUE CONTESTAN: "El empresario ha designado a uno o varios trabajadores".

P.13 Este/os Trabajador/es *designado/s* por el empresario, ¿tiene/n la formación requerida para realizar su función?

Sí	1	
No, pero está previsto que la adquiera	2	Pasar a P.15
No	3	
NS	8	
NC	9	

P.14 Por término medio, ¿qué número de horas de formación han recibido?
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA H y anotar sólo una opción)*

Menos de 30 horas	1
Entre 30 y 50 horas	2
Entre 51 y 299 horas	3
Entre 300 y 599 horas	4
Más de 600 horas	5
NS	8
NC	9

P.15 Aproximadamente, ¿qué parte de su jornada laboral dedican actualmente a temas de seguridad y salud en el trabajo?
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA I y anotar sólo una opción)*

Menos del 10%	1
10% - 30%	2
31% - 50%	3
51% - 70%	4
71% - 90%	5
Más del 90%	6
NC	9

Pasar a la siguiente opción señalada en la P.12 ó en caso de haber agotado estas opciones pasar a P.16.

A TODOS, excepto a los que han contestado 7, 8, ó 9 en la P.12

P.16 ¿Se ha realizado en esta empresa una auditoría del sistema de prevención de riesgos laborales?

Sí	1
No, pero está previsto	2
No y no está previsto	3
No estoy obligado a hacerla	4
NS	8
NC	9

Actividades Preventivas

P.17 Señale qué actividades se han desarrollado (o se están desarrollando) en este centro, por motivos de seguridad y salud en el trabajo, en los **últimos dos años**:

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

Evaluación inicial de los riesgos laborales en todo el centro de trabajo	1
Crear una organización para la prevención de riesgos o mejorar la organización preventiva que había antes	1
Elaborar un Plan General con las actividades preventivas a desarrollar	1
Fijar prioridades y controles de eficacia de las actividades preventivas	1
Investigación de accidentes de trabajo	1
Reconocimientos médicos (vigilancia de la salud)	1
Elaborar un plan de emergencia (plan de evacuación, simulacro de incendios)	1
Formación en materia de seguridad y salud en el trabajo	1
Información de riesgos y de medidas adoptadas	1
Modificar o actualizar las instalaciones por razones de seguridad y salud	1
Modificar o sustituir los equipos, máquinas, etc. por razones de seguridad y salud	1
Sustitución de productos o materiales peligrosos	1
Control de la exposición a contaminantes químicos, físicos o biológicos	1
Señalización de seguridad	1
Adquisición, sustitución o modificación de equipos de protección individual	1
Adquisición, sustitución o modificación de medios de protección colectiva	1
Modificación de puestos de trabajo para mejorar sus aspectos ergonómicos	1
Elaborar e implantar normas de seguridad	1
Medidas de organización del trabajo (pausas, rotación de puestos, coordinación de tareas, etc.)	1
Estudios o programas de intervención contra el estrés	1
Otras. Especificar:	1
Ninguna	7
NC	9

P.18 En este centro de trabajo, ¿se ha producido algún accidente con baja o sin baja durante la jornada de trabajo en los dos últimos años?:

*(**ENTREVISTADOR:** Excluir los accidentes de trabajo ocurridos durante el trayecto del domicilio de los trabajadores al centro de trabajo y del centro de trabajo al domicilio).*

Si	1	
No	2	Pasar a P.21
NC	9	Pasar a P.21

P.19 En este centro de trabajo, ¿se dispone de datos sobre los costes económicos anuales de los accidentes de trabajo ocurridos en el centro?:

Sí	1	
No	2	Pasar a P.21
NS	8	Pasar a P.21
NC	9	Pasar a P.21

P.20 ¿Qué aspectos se contabilizan?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA O. Respuesta múltiple)*

Costes asegurados: cuotas del seguro con la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o INSS	1
Costes no asegurados de tiempos perdidos por compañeros y mandos	1
Costes no asegurados de primeros auxilios	1
Costes no asegurados de daños a instalaciones, equipos y materiales	1
Costes no asegurados de sanciones administrativas y procesos judiciales	1
Costes no asegurados de disminución de la producción	1
Costes no asegurados de pérdida de imagen y mercado	1
Costes de las actividades encaminadas a la prevención de riesgos laborales	1
Otros costes no asegurados	1
NC	9

Información, Formación, Consulta y Participación

P.21 ¿Alguien de este centro de trabajo ha asistido a algún curso o charla de seguridad y salud en el trabajo (exceptuando los contratos de formación)?:

Sí	1	
No	2	Pasar a P.25
NC	9	Pasar a P.25

P.22 ¿Cuántas personas de este centro de trabajo han recibido esta formación?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA P)*

Menos del 10%	1
10-30%	2
31-50%	3
51-70%	4
71-90%	5
Más del 90%	6
NS	8
NC	9

P.23 ¿Qué personas de este centro de trabajo han recibido esta formación?:

	Sí	No	No hay	NS	NC
Las personas que desempeñan funciones específicas de seguridad y salud	1	2	3	8	9
Los mandos superiores (directivos)	1	2	3	8	9
Los mandos directos (intermedios)	1	2	3	8	9
Resto de trabajadores	1	2	3	8	9

P.24 ¿Qué entidad o entidades han llevado a cabo dicha formación?:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA Q. Respuesta múltiple)*

La propia empresa (incluidos *Servicio de prevención propio, Servicio de prevención mancomunado* y *Trabajador designado*)	1
Administraciones públicas (estatal, autonómica o local)	1
Asociaciones o colegios profesionales	1
Organizaciones empresariales	1
Sindicatos	1
Universidades u otros centros docentes	1
Asesores y consultores privados	1
Empresas suministradoras (de máquinas, de productos, de equipos de protección individual, etc.)	1
Servicio de prevención ajeno	1
Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	1
Otra. Especificar:	1
NC	9

P.25 En este centro, ¿todo trabajador recibe **formación**, en materia de seguridad y salud en el trabajo, **específica** de su puesto de trabajo o función?:

Sí	1	
No	2	Pasar a P.27
NS	8	Pasar a P.27
NC	9	Pasar a P.27

P.26 ¿Cuándo se imparte esta formación?:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA R)*

	SI	NO	NS	NC
Al inicio del contrato	1	2	8	9
Al producirse un cambio en las funciones desempeñadas por el trabajador	1	2	8	9
Al incorporar nuevas tecnologías o producirse cambios en los equipos de trabajo	1	2	8	9
Periódicamente	1	2	8	9
Otro. Especificar:	1	2	8	9

P.27 En este centro, ¿se **informa directamente** a cada trabajador de los riesgos específicos que afectan a su puesto de trabajo o función, y de las medidas de protección y prevención a aplicar?:

Sí, por escrito 1
Sí, verbalmente 2
Sí, por escrito y verbalmente 3
No 4
NS 8
NC 9

P.28 En esta empresa, ¿se utilizan las siguientes prácticas de participación de los trabajadores?:

	SÍ	NO	NS	NC
Buzón de sugerencias u otros medios similares	1	2	8	9
Participación en la toma de decisiones relativas al puesto de trabajo que ocupa el trabajador	1	2	8	9
Participación en la propiedad de la empresa	1	2	8	9
Reuniones formales sobre la situación de la empresa	1	2	8	9
Otras. Especificar: _____	1	2	8	9

P.29 En este centro, ¿está establecido un procedimiento de consulta y participación del trabajador o de sus representantes (*Delegados de prevención*) en alguno de los siguientes aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo?:

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

Planificación y organización del trabajo 1
Introducción de nuevas tecnologías 1
Elección de equipos 1
Determinación de las condiciones de trabajo 1
Organización y desarrollo de actividades de protección de la salud y prevención de riesgos 1
Designación de trabajadores encargados de la seguridad y salud en el trabajo 1
La organización de la formación 1
Otros. Especificar: 1

_____

Ninguna 7
NC 9

P.30 En esta empresa, ¿el empresario ha ordenado que se integre la prevención de riesgos laborales en todas las actividades y decisiones de...?:

	Sí	No	No hay	NS	NC
Las personas y servicios que desempeñan funciones específicas de seguridad y salud	1	2	3	8	9
Los mandos superiores (directivos)	1	2	3	8	9
Los mandos directos (intermedios)	1	2	3	8	9
Otros. Especificar: _____	1	2	3	8	9

DAÑOS A LA SALUD

P.31 En este centro de trabajo, hay probabilidad de...
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA T. Respuesta múltiple)*

Riesgos de accidente de trabajo	1	
Enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos	1	Pasar a P.33
Fatiga física asociada a posturas, esfuerzos o movimientos	1	
Estrés, depresión, ansiedad	1	
Otras enfermedades o trastornos relacionados con el trabajo	1	
En este centro de trabajo no hay riesgos	7	
NS	8	
NC	9	

P.32 A su juicio, ¿a qué pueden deberse esos accidentes?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA U y anotar los códigos de, como máximo, tres causas).*

01 Al estado de las instalaciones, lugares o superficie de trabajo
02 A las características de las herramientas, maquinaria, equipos o productos utilizados
03 A la falta o insuficiencia de métodos o instrucciones de trabajo formalmente establecidos ☐☐
04 A la dificultad de acceso a la información para la gestión de la prevención de riesgos ☐☐
05 Al cumplimiento inadecuado de las instrucciones o métodos de trabajo establecidos ☐☐
06 A la falta de formación o información de los trabajadores
07 A los ritmos de trabajo elevados que se soportan por exigencias de la producción o el servicio suministrado
08 A las dificultades económicas encontradas para la implantación de medidas preventivas
09 A la falta de experiencia
10 Al exceso de confianza o costumbre en la realización del trabajo
11 A la escasez de personal
12 A la peligrosidad propia del trabajo
13 Al horario de trabajo
14 A otras circunstancias. Especificar:

_____

98 NS
99 NC

P.33 Durante el último año, ¿ha observado en su empresa alguna situación de peligro relacionada con el consumo de alcohol?:

Si	1
No	2
NC	9

Maquinaria y Equipos

P.34 Durante los dos últimos años, ¿se han realizado inversiones en la adquisición o renovación de maquinaria o equipos de trabajo y en equipos informáticos de oficina en este centro?:
*(**ENTREVISTADOR:** Si se responde SÍ en "Maquinaria o equipos de trabajo" y en "Equipos informáticos de oficina", hacer todas las preguntas de este bloque).*

	Maquinaria o equipos de trabajo	Equipos informáticos de oficina	
Sí, inversiones muy importantes	1	1	→ Pasar a P.38
Sí, inversiones de cierta importancia	2	2	
No, apenas ninguna	3	3	→ Pasar a P.39
No, ninguna	4	4	
NS	8	8	
NC	9	9	

P.35 Sobre el total existente, ¿qué porcentaje de maquinaria o equipos de trabajo se ha adquirido o renovado?:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA V)*

Menos del 10%	1
10% - 30%	2
31% - 50%	3
51% - 70%	4
71% - 90%	5
Más del 90%	6
NS	8
NC	9

P.36 Del total de maquinaria renovada ¿qué porcentaje se refiere a maquinaria **nueva**?:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA X)*

0%	1	→ Pasar a P.38
1% - 10%	2	
11%- 30%	3	
31% - 50%	4	
51% - 70%	5	
71% - 90%	6	
Más del 90%	7	
NS	8	→ Pasar a P.39
NC	9	

P.37 Respecto a la maquinaria **nueva** adquirida en los dos últimos años:

Columna (1) anulada en este cuestionario.

	La mayoría SI	La mayoría NO	NS	NC
¿Llevaba marcado "CE"?	1	2	8	9
¿Iba acompañada de una declaración "CE" de conformidad con la directiva de seguridad de las máquinas?	1	2	8	9
¿Llevaba manual de instrucciones en castellano?	1	2	8	9

P.38 Refiriéndonos al conjunto de las inversiones realizadas, es decir, maquinaria o equipos de trabajo y equipos informáticos de oficina, ¿cuáles han sido los **dos** principales motivos de esta adquisición o renovación?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA Y y anotar las dos opciones elegidas)*

	1.º	2.º
Aumentar la Productividad	1	1
Cumplimiento de la legislación de medio ambiente	2	2
Cumplimiento de la legislación de seguridad y salud de los trabajadores	3	3
Mejorar la calidad del producto o servicio	4	4
Lanzamiento de nuevos productos o servicios	5	5
Otra razón. Especificar	6	6
NC	9	9

Organización y Gestión

¡OJO! ENTREVISTADOR: Sólo hacer la P.39 si el centro de trabajo pertenece al sector de Industria.

P.39 En esta empresa, ¿se utiliza alguna de las siguientes herramientas de gestión?:

	SÍ	NO	NO, pero lo estamos estudiando	NC
Gestión total de la calidad	1	2	3	9
Círculos de calidad o grupos de resolución de problemas	1	2	3	9
Polivalencia de los trabajadores	1	2	3	9
Equipos de trabajo autónomos	1	2	3	9
Producción o aprovisionamiento "justo a tiempo" ("Just in time")	1	2	3	9
Subcontratación y/o externalización de actividades propias de la empresa	1	2	3	9

P.40 Cargo que ocupa la persona que responde a la entrevista:

Director / gerente / propietario	1
Responsable de recursos humanos o responsable de personal	2
Responsable de administración	3
Encargado	4
Encargado de la prevención de riesgos laborales	5
Otro. Especificar: _____	6

Región de Murcia
Consejería de Trabajo y Política Social
Instituto de Seguridad y Salud Laboral

2005

Cuestionario de Trabajador General-Servicios e Industria

Nº de Cuestionario _____

Municipio (ver tarjeta a)) _____

Entrevistador _____

Nº de la Empresa _____

Cuestionario correspondiente al primer trabajador entrevistado	1
Cuestionario correspondiente al segundo trabajador de la misma empresa	2
Cuestionario correspondiente al tercer trabajador de la misma empresa	3
Cuestionario correspondiente al cuarto trabajador de la misma empresa	4

CIFRAS OFICIALES	2 – 49	50 – 249	+ 250
Industria y Servicios	1 Emp + 1 Trab	1 Emp + 1 Trab	1 Emp + 4 Trab

Tipo de Contrato

P.1 ¿Cuál es su relación laboral con esta empresa?:

- Asalariado de esta empresa 1
- Asalariado de una contrata o subcontrata trabajando en esta empresa 2
- Autónomo ..... 3 → Pasar P.6
- 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
- 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
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
Otros. Especificar: 5

_____

NC 9

Tipo de Trabajo

P.5 ¿Cuál es su puesto o función en este centro de trabajo?:
*(**ENTREVISTADOR:** Ayude a localizar el puesto al entrevistado mostrando la TARJETA 2. Si no se encuentra el puesto o función que ocupa el trabajador en la Tarjeta, anotar el que cite el entrevistado.)*

CNO-94 ..... □□

_____

NC 99

P.6 ¿Cuál de estas situaciones es la habitual en su puesto de trabajo?:
(**ENTREVISTADOR:** *MOSTRAR TARJETA 4 y anotar sólo una opción. No confundir puestos de trabajo con turnos)*

Ocupo siempre el mismo puesto 1
Lo alterno regularmente con otro puesto o puestos dentro de la empresa 2
Lo alterno regularmente dentro de un grupo de trabajo establecido en la empresa 3
Cambio de puesto en cada momento según las necesidades de la empresa 4
NC 9

P.7 ¿En qué situación realiza Vd. su trabajo?:
*(**ENTREVISTADOR**: MOSTRAR TARJETA 5 y anotar sólo una opción)*

Solo y aislado 1
Solo, pero al lado de otros trabajadores 2
En cooperación con otros compañeros 3
En grupos de trabajo o equipos 4
NC 9

P.8 ¿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)*

Nº de años..... ☐☐
Nº de meses ..... ☐☐
Nº de días..... ☐☐
NC 99

P.9 ¿Cuánto tiempo lleva Vd. realizando su **trabajo actual**?:
*(**ENTREVISTADOR:** Aunque las respuestas en las opciones "En su empresa actual" y "En este centro de trabajo" sean iguales, por favor rellene las dos columnas)*

	Nº de años	Nº de meses	Nº de días	NC
En su empresa actual	☐☐	☐☐	☐☐	99
En este centro (lugar)	☐☐	☐☐	☐☐	99
En su vida laboral	☐☐	☐☐	☐☐	99

***ENTREVISTADOR:** No hacer la P.10 si el entrevistado ha señalado en la P.2 que es un trabajador de una empresa de trabajo temporal (ETT) (opción 7).*

P.10 En su opinión, ¿qué probabilidad hay de que en los próximos doce meses pueda perder el empleo o de que su contrato no sea renovado?:

Ninguna..... 1
Muy baja..... 2
Baja..... 3
Alta..... 4
Muy alta 5
NC 8

P.11 Para la realización de su trabajo, ¿cuál de los siguientes **instrumentos o medios materiales** es el fundamental?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 6 y anotar sólo una opción)*

Herramientas manuales 01
Herramientas portátiles: eléctricas, neumáticas, etc..... 02
Vehículos de transporte a motor 03
Medios sin motor para el traslado o movimiento de objetos, materiales o personas (camillas, bandejas, carretillas, etc.)..... 06
Máquinas y equipos..... 07
Equipos informáticos..... 08
Máquinas de escribir..... 09
Paneles e instrumentos de control..... 10
Información sobre papel o similar 11
Teléfono 12
Otro. Especificar: 13

_____

Ningún instrumento o medio material 77
NC 99

P.12 Su empresa actual, ¿le ha proporcionado a Vd. información y adiestramiento para realizar su trabajo?:

Sí, suficiente	1
Sí, pero insuficiente	2
No, pero me arreglo	3
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.13 ¿Dónde realiza su trabajo habitual la mayor parte de la jornada?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 8 y anotar sólo una opción)*

Al aire libre	1	→ Pasar a P.15
En vehículo: bus, taxi, reparto, etc.	3	
En local semicerrado: tinglado, tejavana, etc.	5	
En local cerrado	6	
En otro lugar. Especificar: _____	7	
NC	9	

P.14 ¿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	Invierno
Confortable	1	1
Inconfortable por frío	2	2
Inconfortable por calor	3	3
No procede	4	4
NC	9	9

P.15 ¿Cómo considera que es su puesto de trabajo en lo relativo a la humedad?:

Muy húmedo	1
Muy seco	2
En general es 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.16 El nivel de ruido en su puesto de trabajo es:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA 10 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
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.17 ¿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
NC 9

P.18 Existe en su puesto de trabajo emisión de:

	SÍ	NO	NS	NC
Luz ultravioleta (soldadura eléctrica al arco, lámparas germicidas, UVA...), excluida la luz solar	1	2	8	9
Luz infrarroja	1	2	8	9
Microondas (hornos de secado, antenas de telefonía móvil...)	1	2	8	9
Radiofrecuencias (soldadura por radiofrecuencias, calentamiento de baños...) Láser	1 1	2 2	8 8	9 9
Rayos X, rayos gamma, radioisótopos (radiodiagnóstico, radioterapia, diagnóstico de soldaduras...)	1	2	8	9

Contaminantes Químicos

P.19 En su puesto de trabajo, ¿**manipula** Vd. sustancias o productos nocivos o tóxicos?:

Sí..... 1
No..... 2
NS..... 8
NC..... 9

→ Pasar a P.23

P.20 Estas sustancias o productos, ¿llevan una etiqueta informando de su peligrosidad?:

Sí, todos..... 1
Sí, algunos..... 2
Prácticamente ninguno..... 3
NS..... 8
NC..... 9

P.21 En su puesto de trabajo, ¿**respira** Vd. polvos, humos, aerosoles, gases o vapores nocivos o tóxicos? (excluido el humo del tabaco):

Sí..... 1
No..... 2
NS..... 8
NC..... 9

P.22 La naturaleza de su trabajo, ¿puede suponer la presencia de agentes biológicos?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 11 y anotar sólo una opción)*

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

CONDICIONES DE SEGURIDAD

P.23 ¿Cuáles son los **principales** riesgos de accidente que existen en su puesto de trabajo?:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA 12. Respuesta múltiple:* máximo tres)

Caídas de personas desde altura	1
Caídas de personas al mismo nivel	1
Caídas de objetos, materiales o herramientas	1
Desplomes o derrumbamientos	1
Cortes y pinchazos	1
Golpes	1
Accidentes de tráfico durante la jornada de trabajo	1
Atropellos, vuelcos o golpes con vehículos en el centro de trabajo	1
Proyección de fragmentos o partículas	1
Atrapamientos	1
Sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas pesadas	1
Quemaduras	1
Contactos eléctricos	1
Exposición a radiaciones	1
Explosiones	1
Incendios	1
Atracos, agresiones físicas u otros actos violentos	1
Otros. Especificar:	1
Ninguno	7 → Pasar a P.31
NC	9 → Pasar a P.31

Pasar a P.24

P.24 De la siguiente relación, ¿cuáles son las tres principales causas de estos riesgos de accidente?:
(***ENTREVISTADOR:*** *MOSTRAR TARJETA 13 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
05 Las instalaciones son viejas ☐☐
06 Hay que sacar la producción por encima de todo
07 Por falta de medios o herramientas adecuadas ☐☐
08 El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas
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 El ritmo de trabajo es muy elevado
16 Falta de espacio
17 Falta de experiencia en el trabajo
18 Por causas relacionadas con el tráfico
19 A otras circunstancias. Especificar:

_____

98 NS/NC

Diseño del Puesto, Carga de Trabajo y Factores Psicosociales

P.25 Su trabajo le obliga a:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 16)*

	Más de 1/2 jornada	Entre 1/2 y una 1/4 parte de la jornada	Menos de una 1/4 parte de la jornada	Nunca	NC
Permanecer en posturas dolorosas o fatigantes	1	2	3	4	9
Mantener una misma postura	1	2	3	4	9
Levantar o desplazar cargas pesadas	1	2	3	4	9
Realizar una fuerza importante	1	2	3	4	9
Realizar movimientos de manos o brazos muy repetitivos	1	2	3	4	9

P.26 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 17 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 ☐☐
03 Brazo/s - Antebrazo/s
04 Codo/s ☐☐
05 Mano/s, Muñeca/s
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.27 En la ejecución de su trabajo necesita:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 18)*

	Más de 1/2 jornada	Entre 1/2 y una 1/4 parte de la jornada	Menos de una 1/4 parte de la jornada	Nunca	NC
Mantener un nivel de atención alto o muy alto	1	2	3	4	9
Mantener un ritmo de trabajo elevado	1	2	3	4	9
Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	1	2	3	4	9

P.28 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
Excesiva, me siento agobiado/a 3
Ha sido muy variable 4
NC 9

P.29 En general, su trabajo requiere...
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 20)*

	Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	A veces	Nunca	NC
Respetar normas de calidad precisas	1	2	3	4	9
Evaluar Vd. mismo la calidad de su propio trabajo	1	2	3	4	9
Resolver Vd. mismo problemas imprevistos	1	2	3	4	9
Realizar tareas complejas	1	2	3	4	9
Aprender cosas nuevas	1	2	3	4	9
Trabajar con plazos de tiempo ajustados	1	2	3	4	9

P.30 El trabajo que Vd. realiza, ¿le resulta monótono?:

No 1
Sí, a veces 2
Sí, frecuentemente 3
Sí, siempre 4
NS 8
NC 9

P.31 ¿Cómo considera que son las relaciones con las personas con las que debe trabajar?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 23 y redondear con un círculo la puntuación citada por el entrevistado para cada categoría. La penúltima columna de la tabla –"No tiene J, C o S"– significa que no tiene jefes, compañeros o subordinados)*

	Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	No tiene J, C, S	NC
Jefes	1	2	3	4	5	8	9
Compañeros	1	2	3	4	5	8	9
Subordinados	1	2	3	4	5	8	9

P.32 Para desempeñar su puesto de trabajo se requiere:

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

P.33 Su trabajo, ¿le da oportunidad de aplicar sus capacidades o conocimientos?:

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

P.34 En su trabajo, ¿puede elegir o modificar...?:

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

P.35 Su ritmo de trabajo está determinado principalmente por:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 24 y anotar sólo una opción)*

La velocidad automática de máquinas o el desplazamiento de productos 01
El trabajo de compañeros 02
Demandas directas de personas (como clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.) 03
Topes o cantidad de producción o servicio que hay que alcanzar 04
Plazos de tiempo que hay que cumplir 05
Control directo de su jefe 06
Tráfico 07
Otro. Especificar: 08

_____

No hay ritmo prefijado, me lo marco yo 09
NC 99

ENTREVISTADOR: *No hacer la P.36 si se trata de un trabajador de una empresa de trabajo temporal (ETT) (7 en P.2).*

P.36 Desde que trabaja en esta empresa, ¿ha promocionado Vd.?:

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

P.37 ¿En cuáles de los siguientes aspectos de su trabajo considera Vd. que se tiene en cuenta su opinión o sugerencias?:

*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 26)*

	Sí	No	No hago sugerencias	No me preguntan	NC
Planificación y organización de su trabajo	1	2	3	4	9
Revisión de la calidad de su trabajo	1	2	3	4	9
Introducción de cambios (organizativos o tecnológicos) en su trabajo o puesto	1	2	3	4	9
Elección de equipos/útiles que Vd. maneja	1	2	3	4	9
Adecuación de las condiciones de su puesto de trabajo	1	2	3	4	9
Actividades para la prevención de riesgos laborales en su puesto de trabajo	1	2	3	4	9

Horario de Trabajo

P.38 Por término medio, ¿cuántas horas trabaja a la semana?:

N.º de horas ..... ☐☐
N.º de minutos ..... ☐☐
NC..... 99

P.39 Indique cuál es su horario habitual:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 27 y anotar sólo una opción)*

Jornada Partida (mañana y tarde)		01	Pasar a P.42
Jornada Continua	Fijo Mañana	02	
	Fijo Tarde	03	
	Fijo Noche	04	
Horario en Equipos Rotativos (Turnos)	Mañana/ Tarde	05	
	Mañana/ Tarde/ Noche	06	
	Otro tipo. Especificar: _____	07	
Otro. Especificar: _____		08	Pasar a P.42
	NC.....	99	

P.40 ¿Cada cuántos días cambia de turno?:

Nº de días..... ☐☐
NC..... 99

P.41 ¿En qué turno está ahora?:

Mañana..... 1
Tarde..... 2
Noche..... 3
NC..... 9

P.42 ¿Trabaja Vd. los sábados, domingos y días festivos?

	Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	A veces	Nunca	NC
Sábados	1	2	3	4	9
Domingos y días festivos	1	2	3	4	9

P.43 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
NC..... 9

Organización de la Prevención

ENTREVISTADOR: *Sólo hacer la P.44 si el centro de trabajo cuenta con 6 o más trabajadores. Si tiene menos de 6 trabajadores pasar a la P.45*

P.44 En su empresa o centro de trabajo, ¿hay algún Delegado de prevención de riesgos laborales?:

Sí	1
No	2
NS	8
NC	9

A TODOS

P.45 En su empresa, ¿qué figuras o recursos tienen implantados para la prevención de riesgos laborales?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 28. Respuesta múltiple)*

El empresario ha designado a uno o varios trabajadores	1
Se dispone de un Servicio de prevención propio	1
Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado	1
Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa	1
El empresario ha asumido personalmente la función de prevención de riesgos	1
Ninguno de los anteriores	7
NS	8
NC	9

Actividades Preventivas

P.46 En los últimos doce meses, ¿se le practicó algún reconocimiento médico por parte de su empresa?:

Sí	1	
No	2	Pasar a P.48
NC	9	Pasar a P.48

P.47 ¿Cuál fue el motivo de este reconocimiento?:

Por mi incorporación al trabajo	1
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.48 Durante el último año, ¿se ha realizado algún estudio de los riesgos para su salud o seguridad en su puesto de trabajo?:

Sí	1	
No	2	Pasar a P.50
NS	8	Pasar a P.50
NC	9	Pasar a P.50

P.49 Tras dicho estudio, ¿se ha tomado alguna medida?:

Sí	1
No	2
NS	8
NC	9

P.50 En su trabajo habitual, ¿es obligatorio el uso de algún equipo de protección individual?:

Sí	1	
No	2	Pasar a P.52
NS	8	Pasar a P.52
NC	9	Pasar a P.52

P.51 ¿Qué equipo o equipos de protección individual son obligatorios para su trabajo?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 32. Respuesta múltiple)*

Guantes (frente a riesgo mecánico)	1
Calzado (frente a riesgo mecánico)	1
Gafas/pantallas (frente a impactos)	1
Guantes (frente a agresivos químicos)	1
Casco normal	1
Guantes/calzado aislante (frente a riesgo eléctrico)	1
Protectores auditivos	1
Pantallas/gafas (frente a agresivos químicos)	1
Máscaras o mascarilla	1
Protección frente a riesgo térmico	1
Protección frente a riesgo biológico	1
Botas, ropa y otros (frente a riesgo químico)	1
Cinturones y dispositivos anticaídas	1
Protección frente a radiaciones	1
Otros. Especificar:	1
NC	9

Formación

P.52 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?:

Sí 1
No 2
NS 8
NC 9

→ Pasar a P.55

P.53 Dicha actividad formativa estaba orientada a:
*(**ENTREVISTADOR:** Respuesta múltiple)*

Mejorar o actualizar su preparación para realizar su trabajo ..... 1 → Pasar a P.55
Mejorar o actualizar sus conocimientos sobre la prevención de riesgos laborales 1
Preparación para realizar nuevas tareas 1
Otros. Especificar: 1
_____
NC 9

→ Pasar a P.55

P.54 Esta actividad formativa sobre prevención de riesgos laborales, ¿fundamentalmente, cómo se ha impartido?

Se impartió en el propio puesto 1
Se impartió a distancia 2
Se impartió en un aula o similar 3
Otros. Especificar: 4
_____
NC 9

Conductas Violentas en el Trabajo

P.55 En los últimos doce meses, cuando Vd. ha estado en su trabajo, ¿ha sido Vd. objeto de...?:

	Sí	No	NC
Violencia física cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo	1	2	9
Violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo	1	2	9
Pretensiones sexuales no deseadas (acoso sexual)	1	2	9
Discriminación por la edad	1	2	9
Discriminación por la nacionalidad	1	2	9
Discriminación sexual	1	2	9
Discriminación por raza o etnia	1	2	9
Discriminación por una minusvalía	1	2	9
Discriminación por la orientación sexual	1	2	9

P.56 En los últimos doce meses, ¿una o varias personas con las que trabaja han tenido hacia Vd. alguna de las siguientes conductas?:
*(**ENTREVISTADOR:** Mostrar Tarjeta 33. Respuesta múltiple)*

	Sí, diariamente	Sí, al menos una vez por semana	Sí, algunas veces al mes	Sí, algunas veces al año	No	NC
Le ponen dificultades para comunicarse (le impiden expresarse, no se le habla, se evita la mirada, se ignora su presencia, se prohibe que se hable con Vd.,...)	1	2	3	4	5	9
Le desacreditan personal o profesionalmente (calumnias, se le ridiculiza, se burlan de su vida privada o manera de pensar, se cuestionan sus decisiones, se la asignan tareas humillantes, no se le asignan tareas, se critica el trabajo delante de terceros…)	1	2	3	4	5	9
Le amenazan (amenazas orales, escritas, por teléfono; se le ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo, en el vehículo, en su domicilio,…)	1	2	3	4	5	9
Otras conductas de este tipo. Especificar: _____	1	2	3	4	5	9

Pasar a P.58

***ENTREVISTADOR:** Realizar las siguientes preguntas P.57 solo si el trabajador ha contestado* SI (códigos 1, 2, 3 ó 4) *para alguna opción de respuesta de la P.56*

P.57 ¿Qué persona o personas se comportaron de esta manera?:
*(**ENTREVISTADOR:** Respuesta múltiple)*

Compañero/s 1
Superior/es 1
Subordinado/s 1
NC..... 9

P.58 Entre semana, ¿acostumbra usted a consumir algún tipo de bebida que contenga alcohol?:

Si..... 1
No ..... 2 → Pasar a P.60
NC..... 9

P.59 ¿Ha consumido usted en alguna ocasión, bebidas que contengan alcohol durante su jornada laboral?:
(No leer opciones. Respuesta espontánea). Si responde que si (solamente), preguntar con que frecuencia.

Si, habitualmente	1
Si, algunas veces	2
Si, muy pocas veces	3
No	4
NC	9

Daños a la Salud

P.60 En los dos últimos años, ¿ha tenido algún accidente de trabajo?

Sí	1	
No	2	Pasar a P.62
NC	9	

P.61 ¿Cuáles fueron las causas de este accidente o accidentes?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 34. Respuesta múltiple)*

El lugar de trabajo está en malas condiciones	1
Los accesos al lugar de trabajo están en malas condiciones	1
La máquina está insuficientemente protegida	1
El área de trabajo o superficie es insegura	1
Las instalaciones son viejas	1
Hay que sacar la producción por encima de todo	1
Por falta de medios o herramientas adecuadas	1
El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas	1
Por esfuerzos o posturas forzadas	1
Falta o inadecuación de equipos de protección individual	1
Por cansancio o fatiga	1
Por exceso de confianza o de costumbre	1
El puesto de trabajo está mal diseñado	1
Se trabaja sin la formación suficiente	1
El ritmo de trabajo es muy elevado	1
Falta de espacio	1
Falta de experiencia en el trabajo	1
Por causas relacionadas con el tráfico	1
NC	9

P.62 ¿Ha sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional?:

Sí	1	
No	2	Pasar a P.64
NC	9	

P.63 ¿De cuál de estas enfermedades?:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 35. Respuesta múltiple)*

Enfermedades de la piel	1
Neumoconiosis y/o enfermedades pulmonares	1
Enfermedades infecciosas	1
Hipoacusia/sordera	1
Enfermedades o intoxicaciones por metales	1
Enfermedades o intoxicaciones por otras sustancias químicas	1
Enfermedades de los huesos, músculos o articulaciones	1
Otra. Especificar:	1
NC	9

P.64 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	
Tres	3	
Más de tres	4	
Ninguna	7	Pasar a P.67
NC	9	Pasar a P.67

P.65 ¿Cuántas de estas consultas médicas considera Vd. que están relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo?:

Una	1	
Dos	2	
Tres	3	
Más de tres	4	
Ninguna	7	Pasar a P.67
NS	8	Pasar a P.67
NC	9	Pasar a P.67

P.66 Estas consultas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?:

*(**ENTREVISTADOR:** Mostrar Tarjeta 37. Respuesta múltiple)*

Dolor de cuello	1
Dolor de espalda	1
Hernia de disco	1
Dolor en miembro superior: hombro, brazo, codo, antebrazo (exc. muñeca o mano)	1
Dolor en muñeca o mano	1
Dolor en miembro inferior: cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pié	1
Esguince, luxación, fractura o desgarro muscular	1
Quemaduras	1
Heridas por cortes, pinchazos, golpes y proyecciones	1
Enfermedades de corazón	1
Enfermedades de las venas (varices, trombosis)	1
Alteraciones gastrointestinales (gastritis, úlcera, malas digestiones, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal)	1
Infecciones del aparato respiratorio (gripe, resfriado, neumonía	1
Asma	1
Otras enfermedades respiratorias	1
Enfermedades de la piel	1
Alergias	1
Intoxicación aguda	1
Disminución de la audición	1
Dolor de cabeza (cefalea)	1
Vértigos o mareos	1
Alteraciones de la visión o fatiga visual (cansancio de ojos)	1
Estrés	1
Depresión	1
Alteraciones del sueño	1
Problemas de la voz	1
Cansancio crónico	1
Enfermedades del hígado y sus vías biliares	1
Enfermedades del riñón y vías urinarias (cálculos, infecciones…)	1
Otra. Especificar:	1
NC	9

P.67 Indique en qué medida le molestan los siguientes aspectos de su trabajo:
*(**ENTREVISTADOR:** MOSTRAR TARJETA 39)*

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NC
La falta de autonomía en su trabajo	1	2	3	4	5	9
El ritmo impuesto	1	2	3	4	5	9
El control a que está sometido por sus mandos	1	2	3	4	5	9
El horario de trabajo	1	2	3	4	5	9
La monotonía	1	2	3	4	5	9
La dificultad de comunicación con otros	1	2	3	4	5	9
El esfuerzo físico que ha de realizar en su puesto	1	2	3	4	5	9
La postura que debe adoptar en su trabajo	1	2	3	4	5	9
La iluminación del puesto	1	2	3	4	5	9
El ruido existente en su puesto de trabajo	1	2	3	4	5	9
La temperatura y humedad del ambiente	1	2	3	4	5	9
Los contaminantes a que está sometido	1	2	3	4	5	9
El riesgo de tener un accidente	1	2	3	4	5	9
La inestabilidad en el empleo	1	2	3	4	5	9

P.68 En general, ¿esta usted muy satisfecho, bastante satisfecho, no muy satisfecho o nada satisfecho con las condiciones de trabajo en su actividad principal?:

Muy satisfecho..... 1
Bastante satisfecho 2
No muy satisfecho..... 3
Nada satisfecho 4
NC..... 9

Datos Personales

P.69 ¿Qué edad tiene Vd.?:

Nº de años ..... ☐☐
NC..... 99

P.70 Sexo:

Hombre 1
Mujer 2

P.71 Nacionalidad:

Española..... 1
Otra nacionalidad. Especificar: 2

_____

NC..... 9

P.72 ¿Cuántas personas viven en su hogar, incluido usted mismo, todos los adultos y los niños?:

Nº de personas ..... □□
NC..... 99

P.73 Nº de hijos menores de 18 años que convivan con el entrevistado:

Nº de hijos..... □□
Ninguno..... 97
NC..... 99

P.74 ¿Vive con personas mayores de 65 años?:

Si..... 1
No 2
NC..... 9

P.75 ¿Es usted la persona de su hogar...?:

ENTREVISTADOR: *LEER LAS RESPUESTAS*

	Sí	No	NC
A) Que se encarga principalmente del cuidado de la casa	1	2	9
C) Que cuida principalmente a los menores de 18 años	1	2	9
D) Que cuida principalmente de las personas mayores de 65 años	1	2	9

¡OJO! Sólo leer C si ha contestado Si en P73 y solo leer D) si ha contestado Si en P.74

P.76 ¿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.78
No, pero sabe leer y escribir..... 2
Sí, ha ido a la escuela..... 3
NC..... 9 → Pasar a P.78

P.77 (76) ¿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.º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4.º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.):
*(**ENTREVISTADOR:** Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya* completado. *Si* no *ha completado la Primaria, anotar* n.º de años *que asistió a la escuela)*

CURSO _____

NOMBRE (de los estudios) _____

_____

NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) _____

_____

P.78 ¿Cuales son sus ingresos netos mensuales debido a su trabajo?:

Inferior a 490 euros	1
De 490 euros a 1000 euros	2
De 1000 a 1500 euros	3
De 1500 a 2000 euros	4
Más de 2000 euros	5
NS/NC	9

P.79 ¿Cuáles son los ingresos netos mensuales de la unidad familiar?:

Inferior a 490 euros	1
De 490 euros a 1000 euros	2
De 1000 a 1500 euros	3
De 1500 a 2000 euros	4
De 2000 a 2500 euros	5
De 2500 a 3000 euros	6
De 3500 a 4000 euros	7
Más de 4000 euros	8
NS/NC	9

P.80 ¿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

P.81 ¿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
De 40 a 49 min.	5
De 50 a 59 min.	6
Más de 59 min.	7
NC	8

P.82 ¿A qué distancia de su domicilio se encuentra su centro de trabajo habitual?:

Menos de 5 Km	1
Entre 5 y 10 Km	2
Entre 10 y 20 Km	3
Entre 20 y 50 Km	4
Más de 50 Km	5
NS/NC	9

P.83 ¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para desplazarse hasta su centro de trabajo?:

No utilizo ningún medio de transporte, voy a pie	1
Bicicleta	2
Ciclomotor/motocicleta	3
Automóvil	4
Transporte público	5
Servicio de transporte gratuito de la empresa	6
NC	9

P.84 ¿Existe algún tipo de transporte colectivo de su domicilio a su centro de trabajo?:

Sí, existe transporte público	1
Sí, existe un servicio de transporte gratuito de la empresa	2
Sí, existe transporte público y transporte de la empresa	3
No	4
NC	5

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 director, gerente, administrador, responsable, etc. correspondiente a la misma empresa) SE COPIA DEL CUESTIONARIO DE EMPRESA

P.2 Actividad económica principal del centro de trabajo:

CNAE-93: □□□

P.6	Columnas (2) (3) anuladas en este cuestionario.
P.7	Columna (4) anulada en este cuestionario.

P.13 Distribuya a todos los trabajadores que realizan actualmente actividades **en este centro de trabajo** según la siguiente clasificación:

		N.º de
Plantilla propia	Indefinidos	□□□□
	Contratos de duración determinada	□□□□
Contratas o subcontratas (incluidos trabajadores autónomos)		□□□□
Empresas de Trabajo Temporal		□□□□
Otros. Especificar:		□□□□
TOTAL		□□□□

P.14 Actualmente, número de empresas contratadas para trabajar en este centro (incluidos los contratos firmados con trabajadores autónomos):

N.º..... □□□
NS..... 998
NC..... 999

P.24 En esta empresa, ¿qué figuras o recursos tienen implantados para la prevención de riesgos laborales?:

El empresario ha designado a uno o varios trabajadores	1
Se dispone de un Servicio de prevención propio	1
Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado	1
Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa	1
El empresario ha asumido personalmente la función de prevención de riesgos	1
Ninguno de los anteriores	7
NS	8
NC	9