**CEAL-SM / SUSESO**

**Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral – Salud Mental / SUSESO**

Por favor, conteste TODAS las preguntas. Recuerde que no hay preguntas buenas ni malas. Sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad.

# I. Sección general

## Datos demográficos (DD)

DD1. ¿Con qué género se identifica usted?

 \_\_\_Masculino

 \_\_\_Femenino
 \_\_\_Otro

 \_\_\_Prefiero no responder

DD2. ¿Qué edad tiene usted?

 \_\_\_\_\_ años

## Trabajo y empleo actual (TEA)

TEA1. ¿En qué unidad geográfica (sucursal, piso, región, etc.) trabaja usted? [lista de unidades consideradas]

TEA2 ¿Cuál es su ocupación? (Ocupación es la labor que usted efectivamente realiza en su trabajo, en forma independiente al nivel educacional que usted tenga; ejemplo: una persona tiene formación técnica, pero realiza labores administrativas o sin calificación). (lista de ocupaciones CIUO)

TEA3. ¿En qué departamento, unidad o sección trabaja usted? (lista de departamentos, unidades, etc.)

TEA4.En su trabajo, ¿tiene que hacer teletrabajo? (trabajar desde su hogar utilizando algún dispositivo electrónico, como notebook o computador)

 \_\_\_No

 \_\_\_Sí, pero la mayor parte de la semana hago trabajo presencial

 ­­­­\_\_\_Sí, media jornada en teletrabajo, media jornada presencial

 \_\_\_Sí, la mayor parte de la semana hago teletrabajo

 \_\_\_Sí, la semana completa en teletrabajo

TEA5. Aproximadamente, ¿cuánto es su sueldo líquido mensual? (lo que usted recibe aplicados los descuentos de salud y pensión)

 \_\_\_Menor o igual a $140.000

 \_\_\_$140.001 - $280.000

 \_\_\_ $280.001- $550.000

 \_\_\_ $550.001 - $830.000

 \_\_\_$830.001 - $1.100.000

 \_\_\_$1.100.001 - $1.400.000

 \_\_\_$1.400.001 - $2.000.000

 \_\_\_$2.000.001 y más

TEA6. Su sueldo es

 \_\_\_ Fijo

 \_\_\_ Sueldo base más comisiones o variable

 \_\_\_ Sólo variable

TEA7. En el último año, ¿ha tenido dos o más jefes(as) o supervisores(as) al mismo tiempo?

 \_\_\_ No

 \_\_\_ Sí

### TEA8. Su jornada laboral es:

 \_\_\_ordinaria completa

 \_\_\_ ordinaria parcial

 \_\_\_ exceptuado(a) de jornada (artículo 22)

 \_\_\_ otra

### TEA9. Su horario de trabajo es:

 \_\_\_ horario diurno (mañana y/o tarde)

 \_\_\_ turno fijo de noche

 \_\_\_ turnos rotatorios

### TEA10. La distribución de su jornada de trabajo es:

 ­­­­\_\_\_de lunes a viernes

 \_\_\_de lunes a sábado

 \_\_\_sólo fines de semana o festivos

 \_\_\_de lunes a viernes y a veces sábado, domingo y festivos

 \_\_\_otra

### TEA11. Indique cuántas horas trabajó para la empresa o institución la semana pasada:

###  \_\_\_\_ horas semanales

### TEA12. Si en la pregunta anterior anotó menos de 45 horas o 44 para el sector público, señale cuál fue la razón. Si anotó más de 45 horas o 44 para el sector público, marque la primera alternativa.

 \_\_\_ a semana pasada trabajé 45 (44) horas o más

 \_\_\_ trabajo a tiempo parcial para esta empresa o institución

 \_\_\_ tengo una distribución irregular de mi jornada de trabajo (no siempre trabajo las mismas horas)

 \_\_\_ mi jornada es excepcional (ciclo 42 horas)

 \_\_\_ he estado de vacaciones, enfermo o con permiso

 \_\_\_ otros motivos

TEA13.¿Qué tipo de relación laboral tiene con su empresa o institución?

 \_\_\_ contrato indefinido o cargo de planta

 \_\_\_ contrato temporal o cargo a contrata

 \_\_\_ contrato por faenas o proyectos

 \_\_\_ contrato por institución o empresa externa

 \_\_\_ contrato a honorarios

 \_\_\_ estudiante en práctica

TEA14. Tomando todo en consideración, ¿cuán satisfecho(a) se siente con su trabajo actual?

 \_\_\_ muy satisfecho(a)

 \_\_\_ satisfecho(a)

 \_\_\_ neutro

 \_\_\_ insatisfecho(a)

 \_\_\_ muy insatisfecho(a)

## Salud y bienestar personal

### Las siguientes 12 preguntas se refieren a cómo se ha sentido en las ÚLTIMAS semanas.

### GHQ1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

 \_\_\_ Mejor que lo habitual

 \_\_\_ Igual que lo habitual

 \_\_\_ Menos que lo habitual

 \_\_\_ Mucho menos que lo habitual

GHQ2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

 \_\_\_ No, en absoluto

 \_\_\_ No más que lo habitual

 \_\_\_ Bastante más que lo habitual

 \_\_\_ Mucho más que lo habitual

### GHQ3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

 \_\_\_ Más que lo habitual

 \_\_\_Igual que lo habitual

 \_\_\_Menos que lo habitual

 \_\_\_ Mucho menos que lo habitual

### GHQ4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

 \_\_\_ Más que lo habitual

 \_\_\_Igual que lo habitual

 \_\_\_ Menos que lo habitual

 \_\_\_Mucho menos que lo habitual

### GHQ5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado(a) y en tensión?

 \_\_\_ No, en absoluto

 \_\_\_ No más que lo habitual

 \_\_\_Bastante más que lo habitual

 \_\_\_Mucho más que lo habitual

### GHQ6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

 \_\_\_ No, en absoluto

 \_\_\_ No más que lo habitual

 \_\_\_ Bastante más que lo habitual

 \_\_\_ Mucho más que lo habitual

### GHQ7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

 \_\_\_ Más que lo habitual

 \_\_\_ Igual que lo habitual

 \_\_\_ Menos que lo habitual

 \_\_\_ Mucho menos que lo habitual

### GHQ8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

 \_\_\_ Más que lo habitual

 \_\_\_ Igual que lo habitual

 \_\_\_ Menos que lo habitual

 \_\_\_ Mucho menos que lo habitual

### GHQ9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido(a)?

 \_\_\_No, en absoluto

 \_\_\_No más que lo habitual

 \_\_\_ Bastante más que lo habitual

 \_\_\_ Mucho más que lo habitual

### GHQ10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

 \_\_\_ No, en absoluto

 \_\_\_ No más que lo habitual

 \_\_\_ Bastante más que lo habitual

 \_\_\_Mucho más que lo habitual

### GHQ11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

 \_\_\_No, en absoluto

 \_\_\_No más que lo habitual

 \_\_\_Bastante más que lo habitual

 \_\_\_Mucho más que lo habitual

### GHQ12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

 \_\_\_Más que lo habitual

 \_\_\_Igual que lo habitual

 \_\_\_ Menos que lo habitual

 \_\_\_ Mucho menos que lo habitual

DL1 En el último mes, ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?

 \_\_\_Ninguno

 \_\_\_Muy poco

 \_\_\_Leve

 \_\_\_Moderado

 \_\_\_Severo

 \_\_\_Muy severo

DL2 Durante el último mes, ¿hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo

 dentro y fuera de la casa)?

 \_\_\_De ninguna manera

 \_\_\_Un poco

 \_\_\_Moderadamente

 \_\_\_Bastante

 \_\_\_Mucho

### AT1. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted algún accidente que corresponda a un accidente del trabajo? Considere como accidente del trabajo algún golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura, envenenamiento u otro ocurrido en el trabajo o a causa de éste. No considere accidentes de trayecto.

 \_\_\_ No

 \_\_\_Sí

### EP1. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted alguna enfermedad que cree que haya sido provocada por el trabajo?

 \_\_\_No

 \_\_\_Sí

### LM1. En los últimos 12 meses, ¿cuántas licencias médicas en total ha tenido? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de niño menor de 1 año)

 \_\_\_No he tenido ninguna licencia por enfermedad en el último año

 \_\_\_Aproximadamente, he tenido \_\_\_\_\_\_\_\_ licencias por enfermedad en el último año

### LM4. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días en total ha estado con licencia médica? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de niño menor de 1 año). Si respondió NO en la pregunta anterior, por favor marque la primera alternativa.

###  \_\_\_No he estado con licencia por enfermedad en el último año

 \_\_\_ Aproximadamente, he tenido \_\_\_\_\_\_\_\_ días de licencia por enfermedad en el último año

**II. Sección específica de riesgo psicosocial**

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Por favor, responda a **TODAS** las preguntas y elija **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Muchas gracias.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod** | **Pregunta** | **Siempre** | **A menudo** | **A veces** | **Rara vez** | **Nunca/casi nunca** |
| QD1 | ¿Su carga de trabajo se distribuye de manera desigual de modo que se le acumula el trabajo? |  |  |  |  |  |
| QD2 | ¿Con qué frecuencia le falta tiempo para completar sus tareas? |  |  |  |  |  |
| QD3 | ¿Se retrasa en la entrega de su trabajo? |  |  |  |  |  |
| ED1 | Su trabajo, ¿le coloca en situaciones emocionalmente perturbadoras? |  |  |  |  |  |
| ED2 | Como parte de su trabajo, ¿tiene que lidiar con los problemas personales de usuarios o clientes? |  |  |  |  |  |
| HE2 | Su trabajo, ¿le exige esconder sus emociones? |  |  |  |  |  |
| DP2 | ¿Tiene la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos a través de su trabajo? |  |  |  |  |  |
| DP3 | En su trabajo, ¿puede utilizar sus habilidades o experiencia? |  |  |  |  |  |
| DP4 | Su trabajo, ¿le da la oportunidad de desarrollar sus habilidades? |  |  |  |  |  |
| MW1 | Su trabajo, ¿tiene sentido para usted? |  |  |  |  |  |
| PR2 | ¿Recibe toda la información que necesita para hacer bien su trabajo? |  |  |  |  |  |
| RE1 | Su trabajo, ¿es reconocido y valorado por sus superiores? |  |  |  |  |  |
| RE2 | En su trabajo, ¿es respetado por sus superiores? |  |  |  |  |  |
| RE3 | En su trabajo, ¿es tratado de forma justa? |  |  |  |  |  |
| CL1 | Su trabajo, ¿tiene objetivos claros? |  |  |  |  |  |
| CL2 | En su trabajo, ¿sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad? |  |  |  |  |  |
| CL3 | ¿Sabe exactamente lo que se espera de usted en el trabajo? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod** | **Pregunta** | **Siempre** | **A menudo** | **A veces** | **Rara vez** | **Nunca/casi nunca** |
| CO2 | En su trabajo, ¿se le exigen cosas contradictorias? |  |  |  |  |  |
| CO3 | ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera? |  |  |  |  |  |
| IT1 | ¿Tiene que realizar tareas que le parecen innecesarias? |  |  |  |  |  |
| QL3 | Su superior inmediato, ¿planifica bien el trabajo? |  |  |  |  |  |
| QL4 | Su superior inmediato, ¿resuelve bien los conflictos? |  |  |  |  |  |
| SS1 | Si usted lo necesita, ¿con qué frecuencia su superior inmediato está dispuesto a escuchar sus problemas en el trabajo? |  |  |  |  |  |
| SS2 | Si usted lo necesita, ¿con qué frecuencia obtiene ayuda y apoyo de su superior inmediato? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod** | **Pregunta** | **Siempre** | **A menudo** | **A veces** | **Rara vez** | **Nunca/casi nunca** | **No tengo compañeros de trabajo** |
| SC1 | De ser necesario, ¿con qué frecuencia obtiene ayuda y apoyo de sus compañeros(as) de trabajo? |  |  |  |  |  |  |
| SC2 | De ser necesario, ¿con qué frecuencia sus compañeros(as) de trabajo están dispuestos(as) a escuchar sus problemas en el trabajo? |  |  |  |  |  |  |
| SW1 | ¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros(as) de trabajo? |  |  |  |  |  |  |
| SW3 | En su trabajo, ¿usted siente que forma parte de un equipo? |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod** | **Pregunta** | **Siempre** | **A menudo** | **A veces** | **Rara vez** | **Nunca/casi nunca** |
| IW1 | ¿Está preocupado(a) que le cambien sus tareas laborales en contra de su voluntad? |  |  |  |  |  |
| IW2 | ¿Está preocupado(a) por si le trasladan a otro lugar de trabajo, obra, funciones, unidad, departamento o sección en contra de su voluntad? |  |  |  |  |  |
| IW3 | ¿Está preocupado(a) que le cambien el horario (turnos, días de la semana, hora de entrada y salida) en contra de su voluntad? |  |  |  |  |  |
| WF2 | ¿Siente que su trabajo le consume demasiada ENERGÍA teniendo un efecto negativo en su vida privada? |  |  |  |  |  |
| WF3 | ¿Siente que su trabajo le consume demasiado TIEMPO teniendo un efecto negativo en su vida privada? |  |  |  |  |  |
| WF5 | Las exigencias de su trabajo, ¿interfieren con su vida privada y familiar? |  |  |  |  |  |
| TE1 | En general, ¿los trabajadores(as) en su organización confían entre sí? |  |  |  |  |  |
| TM1 | ¿Los gerentes o directivos confían en que los trabajadores(as) hacen bien su trabajo? |  |  |  |  |  |
| **Cod** | **Pregunta** | **Siempre** | **A menudo** | **A veces** | **Rara vez** | **Nunca/casi nunca** |
| TM2 | ¿Los trabajadores(as) confían en la información que proviene de los gerentes, directivos o empleadores? |  |  |  |  |  |
| TM4 | ¿Los trabajadores(as) pueden expresar sus opiniones y sentimientos? |  |  |  |  |  |
| JU1 | En su trabajo ¿los conflictos se resuelven de manera justa? |  |  |  |  |  |
| JU2 | ¿Se valora a los trabajadores(as) cuando han hecho un buen trabajo? |  |  |  |  |  |
| JU4 | ¿Se distribuye el trabajo de manera justa? |  |  |  |  |  |

**Por favor, al responder las siguientes preguntas note que tienen respuestas algo diferentes.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod** | **Pregunta** | **Nunca** | **Rara vez** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| VU1 | ¿Tiene miedo a pedir mejores condiciones de trabajo? |  |  |  |  |
| VU2 | ¿Se siente indefenso(a) ante el trato injusto de sus superiores? |  |  |  |  |
| VU3 | ¿Tiene miedo de que lo(la) despidan si no hace lo que le piden? |  |  |  |  |
| VU4 | ¿Considera que sus superiores lo(la) tratan de forma discriminatoria o injusta? |  |  |  |  |
| VU5 | ¿Considera que lo(la) tratan de forma autoritaria o violenta? |  |  |  |  |
| VU6 | ¿Lo(la) hacen sentir que usted puede ser fácilmente reemplazado(a)? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Pregunta** | **No** | **Sí, unas pocas veces** | **Sí, mensual mente** | **Sí, semanal mente** | **Sí, diaria mente** |
| CQ1 | En su trabajo, durante los últimos 12 meses, ¿ha estado involucrado(a) en disputas o conflictos? |  |  |  |  |  |
| UT1 | En su trabajo, durante los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesto(a) a bromas desagradables? |  |  |  |  |  |
| HSM1 | En los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesto(a) a acoso relacionado al trabajo por correo electrónico, mensajes de texto y/o en las redes sociales (por ejemplo, Facebook, Instagram, Twitter)? |  |  |  |  |  |
| SH1 | En su trabajo, durante los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesta(o) a acoso sexual? |  |  |  |  |  |
| PV1 | En su trabajo, en los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesta(o) a violencia física? |  |  |  |  |  |
| AL | El *bullying* o acoso significa que una persona está expuesta a un trato desagradable o denigrante, del cual le resulta difícil defenderse. En su trabajo, en los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesto(a) a *bullying* o acoso? |  |  |  |  |  |
| HO | ¿Con qué frecuencia se siente intimidado(a), colocado(a) en ridículo o injustamente criticado(a), frente a otros por sus compañeros(as) de trabajo o su superior? |  |  |  |  |  |