

NTP 182

(Dirigido a personal de obra)

El siguiente cuestionario corresponde a una "Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo", elaborada por Clotilde Nogradera. El objetivo de la encuesta que se presenta es proporcionar un medio que facilite esta evaluación de las condiciones de cada puesto. No pretende cubrir de manera exhaustiva todos los condicionantes en el mundo del trabajo, sino que se trata de que el propio trabajador pueda realizar un primer análisis de los principales problemas presentes en su trabajo. Se trata de determinar, en un primer diagnóstico, que factores deben ser modificados para mejorar una determinada situación laboral.

Marque con una "X" dentro del recuadro que represente mejor su respuesta, en relación a su participación en calidad de obrero en las diferentes obras de edificación de la ciudad de Tacna.

1: Muy bajo grado 2: Bajo grado 3: Regular 4: Alto grado 5: Muy alto grado

ITEM	1	2	3	4	5
Máquinas y equipos					
¿Los elementos móviles de las maquinarias y/o equipos están protegidos?		X			
¿Disponen las máquinas de interruptores u otros sistemas de paro de emergencia?			X		
Herramientas					
¿Las herramientas que utilizas en tu trabajo están hechas de material adecuado?			X		
Cuando no se utilizan, ¿Están bien guardadas en su sitio y ordenadas?			X		
¿Se dispone en cada caso de las herramientas adecuadas?			X		
Espacio					
¿La distancia entre los equipos es tal que impide que sus elementos móviles golpeen a personas u otros equipos?			X		
¿Están los materiales almacenados en el lugar destinado para ello?			X		
¿Están los suelos limpios y son antideslizantes?		X			
¿Existen señales de atención y advertencias claramente marcadas para indicar vías, equipos para combatir incendios y salidas de emergencia?				X	
Vibraciones					
¿Puedes coger documentos sin que te tiemble en las manos?			X		
¿Están aisladas las máquinas que producen vibraciones?			X		
Iluminación					
¿Dispone el local de trabajo de la iluminación general suficiente?			X		
¿Está situada la luz de forma que impida deslumbramientos y reflejos?			X		
¿Consideras que la iluminación del puesto de trabajo es correcta?			X		
¿Se mantiene limpias las lámparas y ventanas?		X			

¿Se realizan mediciones del nivel de luz?		X			
¿Las lámparas fundidas son sustituidas rápidamente?		X			
Condiciones termo higrométricas					
¿Los focos de calor (hornos, calderas, etc) están aislados convenientemente?		X			
¿Dispone el local de ventilación general?			X		
¿Cuándo se genera vapor de agua, hay un sistema de extracción localizada u otros que eviten el exceso de humedad?		X			
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada y el tipo de actividad?			X		
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tiempo de trabajo y temperatura ambiental?			X		
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación?		X			
Radiaciones					
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes?		X			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas?			X		
¿Dispones de una cartilla sanitaria?		X			
Contaminantes Químicos					
En el local de trabajo, ¿Conoces la existencia de algún contaminante químico?		X			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos?		X			
¿Se cumplen?		X			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores?			X		
¿Están los productos claramente etiquetados?		X			
Si utilizas productos tóxicos, ¿Realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.)			X		
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.?			X		
Fatiga física					
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu capacidad física?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para la temperatura ambiental?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu edad?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu entrenamiento?			X		
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas?		X			
¿Existen pausas establecidas en el trabajo?		X			
Carga mental					
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado?			X		
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar?		X			
¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches?			X		
¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente?			X		
¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas?		X			
Ergonomía del puesto de trabajo					
¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas?		X			
¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado?		X			
¿El asiento es cómodo?		X			
¿Es ajustable la silla de trabajo?		X			
¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de pierdas y rodillas?			X		
¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies?			X		
¿Puedes apoyar los brazos?			X		

La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿Es la adecuada a tu estatura y a la silla?			X		
En general ¿Dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?			X		
Al finalizar la jornada laboral ¿El cansancio que sientes podría calificarse de normal?			X		
Jornada					
¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes?		X			
¿Puedes distribuir tu mismo estas pausas a lo largo de la jornada?		X			
¿Te piden opinión para el cambio de turno?		X			
¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche?		X			
¿Puedes escoger los días de descanso?	X				
¿Consideras adecuada la distribución del horario de trabajo?		X			
¿Consideras adecuada la distribución de los turnos?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de las horas de trabajo?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de las horas extra?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de las pausas?	X				
Ritmo					
¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado?			X		
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan?		X			
¿Existen "comodines" para sustituirte cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos)	X				
¿Puedes variar tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada?		X			
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no los equipos que empleas?		X			
Daños a la salud					
¿Estas al corriente de las posibles enfermedades profesionales detectadas en tu empresa?		X			
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año?		X			
¿Sabes las causas?		X			
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc a los trabajadores sobre los riesgos existentes?			X		
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo?			X		
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral?			X		
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿Se efectúa un estudio de las causas que la han originado?	X				
Mapa de riesgos					
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o enfermedades profesionales?		X			
¿Ha intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos?		X			
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales?		X			
¿Es posible reunirse con tus compañeros para discutir sobre métodos de trabajo, etc.?	X				
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo?			X		
Organización del trabajo					
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo?			X		
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores?	X				
Legislación					
¿Has leído los estatutos y/o reglamentos de los trabajadores?		X			
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho?		X			
¿Hay en la empresa ejemplares de ordenanza general de higiene y seguridad a disposición de los trabajadores?			X		

¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad?		X			
Empresa					
¿Hay algún área en la empresa o delegado de personal?			X		
¿Conoce el área o el delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.?			X		
¿Existe en tu empresa, vigilante o comité de seguridad e higiene?			X		
¿Informa a los trabajadores?			X		
¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales?	X				
¿Tu empresa tiene servicio médico?				X	
¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente?			X		
¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con la formación de socorristas?			X		
¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores?	X				
En caso de efectuarlos ¿Se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos?	X				
¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos?			X		
¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín?			X		
Protecciones personales					
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal?			X		
¿Son de uso personal?			X		
¿Son cómodas de usar?			X		
¿Se revisan periódicamente?	X				
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas?				X	
Síntomas causados o atribuibles al propio trabajo					
¿Te sientes fatigado?		X			
¿Te cuesta dormirte?		X			
¿Tienes la cabeza pesada, mareos?		X			
¿Te notas irritado?		X			
¿Te cuesta concentrarte?		X			
¿Olvidas las cosas con facilidad?	X				
¿Tomas tranquilizantes?	X				
Automatización					
¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos?			X		
¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (Por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)	X				
¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo?			X		
¿Consideras que tu trabajo es variado?			X		
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente?	X				
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo?	X				
Comunicación y cooperación					
¿Tu trabajo se realiza en grupo?				X	
¿Si trabajas de forma individual, puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo?			X		
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo?			X		
¿Los trabajadores son informados o formados cuando se introducen nuevos equipos o métodos de trabajo?	X				
¿Tienes amigos en el trabajo?			X		
¿Se puede decir lo que uno piensa?			X		

¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general)				X	
Estilo de mando y participación					
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas?		X			
Cuando te encarga una nueva tarea ¿Discute contigo la forma de llevarla a cabo?			X		
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores?		X			
¿Hay buzones de sugerencias?			X		
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores?		X			
Status					
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros?		X			
¿Piensas que el trabajo es importante dentro del proceso general?			X		
¿Tu contrato de trabajo es fijo?		X			
La preparación de los trabajadores ¿Es adecuada al trabajo que realizan?			X		
¿Conoces todo lo que se hace en la empresa?		X			
¿Tienes posibilidades de promoción?		X			
Comparado con otros puestos ¿Es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto?			X		
Valoración global					
¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo?			X		
¿Los comentas con tus compañeros habitualmente?		X			
¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo?		X			
Si es así, ¿Haz intentado responderla alguna vez?		X			
¿Sientes desinterés por las cosas?		X			
¿Te notas inquieto, intranquilo?		X			
¿Cometes más errores de lo normal?		X			
¿Sientes dolor de riñones?			X		
¿Tienes dificultades respiratorias?		X			
¿Tienes la voz enronquecida?		X			
¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas?		X			
¿Se te irritan los ojos?		X			
¿Sientes molestias oculares? (Deslumbramiento, parpadeo, otros)		X			
¿Tienes problemas digestivos?			X		
¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u alguna droga?		X			

NTP 182

(Dirigido a personal de obra)

El siguiente cuestionario corresponde a una "Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo", elaborada por Clotilde Nogradera. El objetivo de la encuesta que se presenta es proporcionar un medio que facilite esta evaluación de las condiciones de cada puesto. No pretende cubrir de manera exhaustiva todos los condicionantes en el mundo del trabajo, sino que se trata de que el propio trabajador pueda realizar un primer análisis de los principales problemas presentes en su trabajo. Se trata de determinar, en un primer diagnóstico, que factores deben ser modificados para mejorar una determinada situación laboral.

Marque con una "X" dentro del recuadro que represente mejor su respuesta, en relación a su participación en calidad de obrero en las diferentes obras de edificación de la ciudad de Tacna.

1: Muy bajo grado 2: Bajo grado 3: Regular 4: Alto grado 5: Muy alto grado

ITEM	1	2	3	4	5
Máquinas y equipos					
¿Los elementos móviles de las maquinarias y/o equipos están protegidos?		X			
¿Disponen las máquinas de interruptores u otros sistemas de paro de emergencia?			X		
Herramientas					
¿Las herramientas que utilizas en tu trabajo están hechas de material adecuado?			X		
Cuando no se utilizan, ¿Están bien guardadas en su sitio y ordenadas?			X		
¿Se dispone en cada caso de las herramientas adecuadas?			X		
Espacio					
¿La distancia entre los equipos es tal que impide que sus elementos móviles golpeen a personas u otros equipos?			X		
¿Están los materiales almacenados en el lugar destinado para ello?			X		
¿Están los suelos limpios y son antideslizantes?			X		
¿Existen señales de atención y advertencias claramente marcadas para indicar vías, equipos para combatir incendios y salidas de emergencia?			X		
Vibraciones					
¿Puedes coger documentos sin que te tiemble en las manos?			X		
¿Están aisladas las máquinas que producen vibraciones?			X		
Iluminación					
¿Dispone el local de trabajo de la iluminación general suficiente?			X		
¿Está situada la luz de forma que impida deslumbramientos y reflejos?			X		
¿Consideras que la iluminación del puesto de trabajo es correcta?			X		
¿Se mantiene limpias las lámparas y ventanas?			X		

¿Se realizan mediciones del nivel de luz?		X			
¿Las lámparas fundidas son sustituidas rápidamente?		X			
Condiciones termo higrométricas					
¿Los focos de calor (hornos, calderas, etc) están aislados convenientemente?		X			
¿Dispone el local de ventilación general?		X			
¿Cuándo se genera vapor de agua, hay un sistema de extracción localizada u otros que eviten el exceso de humedad?		X			
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada y el tipo de actividad?			X		
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tiempo de trabajo y temperatura ambiental?			X		
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación?		X			
Radiaciones					
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes?		X			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas?		X			
¿Dispones de una cartilla sanitaria?		X			
Contaminantes Químicos					
En el local de trabajo, ¿Conoces la existencia de algún contaminante químico?		X			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos?		X			
¿Se cumplen?	X				
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores?		X			
¿Están los productos claramente etiquetados?		X			
Si utilizas productos tóxicos, ¿Realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.)			X		
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.?		X			
Fatiga física					
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu capacidad física?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para la temperatura ambiental?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu edad?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu entrenamiento?			X		
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas?		X			
¿Existen pausas establecidas en el trabajo?			X		
Carga mental					
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado?			X		
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar?			X		
¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches?			X		
¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente?			X		
¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas?		X			
Ergonomía del puesto de trabajo					
¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas?			X		
¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado?			X		
¿El asiento es cómodo?			X		
¿Es ajustable la silla de trabajo?		X			
¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas?			X		
¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies?		X			
¿Puedes apoyar los brazos?		X			

La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿Es la adecuada a tu estatura y a la silla?		X			
En general ¿Dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?			X		
Al finalizar la jornada laboral ¿El cansancio que sientes podría calificarse de normal?			X		
Jornada					
¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes?			X		
¿Puedes distribuir tu mismo estas pausas a lo largo de la jornada?			X		
¿Te piden opinión para el cambio de turno?		X			
¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche?		X			
¿Puedes escoger los días de descanso?		X			
¿Consideras adecuada la distribución del horario de trabajo?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de los turnos?		X			
¿Consideras adecuada la distribución de las horas de trabajo?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de las horas extra?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de las pausas?			X		
Ritmo					
¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado?			X		
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan?		X			
¿Existen "comodines" para sustituirte cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos)		X			
¿Puedes variar tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada?		X			
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no los equipos que empleas?		X			
Daños a la salud					
¿Estás al corriente de las posibles enfermedades profesionales detectadas en tu empresa?			X		
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año?		X			
¿Sabes las causas?		X			
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc a los trabajadores sobre los riesgos existentes?			X		
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo?			X		
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral?			X		
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿Se efectúa un estudio de las causas que la han originado?			X		
Mapa de riesgos					
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o enfermedades profesionales?		X			
¿Ha intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos?		X			
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales?		X			
¿Es posible reunirse con tus compañeros para discutir sobre métodos de trabajo, etc.?		X			
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo?			X		
Organización del trabajo					
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo?			X		
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores?		X			
Legislación					
¿Has leído los estatutos y/o reglamentos de los trabajadores?			X		
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho?			X		
¿Hay en la empresa ejemplares de ordenanza general de higiene y seguridad a disposición de los trabajadores?			X		

¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad?				X		
Empresa						
¿Hay algún área en la empresa o delegado de personal?				X		
¿Conoce el área o el delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.?				X		
¿Existe en tu empresa, vigilante o comité de seguridad e higiene?				X		
¿Informa a los trabajadores?				X		
¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales?				X		
¿Tu empresa tiene servicio médico?				X		
¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente?			X			
¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con la formación de socorristas?			X			
¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores?			X			
En caso de efectuarlos ¿Se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos?		X				
¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos?			X			
¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín?		X				
Protecciones personales						
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal?				X		
¿Son de uso personal?				X		
¿Son cómodas de usar?				X		
¿Se revisan periódicamente?		X				
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas?						X
Síntomas causados o atribuibles al propio trabajo						
¿Te sientes fatigado?				X		
¿Te cuesta dormirte?		X				
¿Tienes la cabeza pesada, mareos?		X				
¿Te notas irritado?		X				
¿Te cuesta concentrarte?		X				
¿Olvidas las cosas con facilidad?		X				
¿Tomas tranquilizantes?	X					
Automatización						
¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos?				X		
¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (Por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)				X		
¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo?		X				
¿Consideras que tu trabajo es variado?				X		
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente?		X				
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo?		X				
Comunicación y cooperación						
¿Tu trabajo se realiza en grupo?						X
¿Si trabajas de forma individual, puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo?				X		
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo?				X		
¿Los trabajadores son informados o formados cuando se introducen nuevos equipos o métodos de trabajo?				X		
¿Tienes amigos en el trabajo?				X		
¿Se puede decir lo que uno piensa?				X		

¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general)			X		
Estilo de mando y participación					
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas?		X			
Cuando te encarga una nueva tarea ¿Discute contigo la forma de llevarla a cabo?		X			
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores?			X		
¿Hay buzones de sugerencias?		X			
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores?	X				
Status					
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros?		X			
¿Piensas que el trabajo es importante dentro del proceso general?		X			
¿Tu contrato de trabajo es fijo?		X			
La preparación de los trabajadores ¿Es adecuada al trabajo que realizan?			X		
¿Conoces todo lo que se hace en la empresa?		X			
¿Tienes posibilidades de promoción?		X			
Comparado con otros puestos ¿Es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto?		X			
Valoración global					
¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo?		X			
¿Los comentas con tus compañeros habitualmente?		X			
¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo?		X			
Si es así, ¿Haz intentado responderla alguna vez?		X			
¿Sientes desinterés por las cosas?		X			
¿Te notas inquieto, intranquilo?		X			
¿Cometes más errores de lo normal?		X			
¿Sientes dolor de riñones?	X				
¿Tienes dificultades respiratorias?	X				
¿Tienes la voz enronquecida?		X			
¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas?	X				
¿Se te irritan los ojos?		X			
¿Sientes molestias oculares? (Deslumbramiento, parpadeo, otros)	X				
¿Tienes problemas digestivos?		X			
¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u alguna droga?		X			

NTP 182

(Dirigido a personal de obra)

El siguiente cuestionario corresponde a una "Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo", elaborada por Clotilde Nogradera. El objetivo de la encuesta que se presenta es proporcionar un medio que facilite esta evaluación de las condiciones de cada puesto. No pretende cubrir de manera exhaustiva todos los condicionantes en el mundo del trabajo, sino que se trata de que el propio trabajador pueda realizar un primer análisis de los principales problemas presentes en su trabajo. Se trata de determinar, en un primer diagnóstico, que factores deben ser modificados para mejorar una determinada situación laboral.

Marque con una "X" dentro del recuadro que represente mejor su respuesta, en relación a su participación en calidad de obrero en las diferentes obras de edificación de la ciudad de Tacna.

1: Muy bajo grado 2: Bajo grado 3: Regular 4: Alto grado 5: Muy alto grado

ITEM	1	2	3	4	5
Máquinas y equipos					
¿Los elementos móviles de las maquinarias y/o equipos están protegidos?		X			
¿Disponen las máquinas de interruptores u otros sistemas de paro de emergencia?			X		
Herramientas					
¿Las herramientas que utilizas en tu trabajo están hechas de material adecuado?	X				
Cuando no se utilizan, ¿Están bien guardadas en su sitio y ordenadas?		X			
¿Se dispone en cada caso de las herramientas adecuadas?			X		
Espacio					
¿La distancia entre los equipos es tal que impide que sus elementos móviles golpeen a personas u otros equipos?		X			
¿Están los materiales almacenados en el lugar destinado para ello?			X		
¿Están los suelos limpios y son antideslizantes?		X			
¿Existen señales de atención y advertencias claramente marcadas para indicar vías, equipos para combatir incendios y salidas de emergencia?	X				
Vibraciones					
¿Puedes coger documentos sin que te tiemble en las manos?			X		
¿Están aisladas las máquinas que producen vibraciones?	X				
Iluminación					
¿Dispone el local de trabajo de la iluminación general suficiente?			X		
¿Está situada la luz de forma que impida deslumbramientos y reflejos?	X				
¿Consideras que la iluminación del puesto de trabajo es correcta?			X		
¿Se mantiene limpias las lámparas y ventanas?				X	

¿Se realizan mediciones del nivel de luz?					<input checked="" type="checkbox"/>
¿Las lámparas fundidas son sustituidas rápidamente?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Condiciones termo higrométricas					
¿Los focos de calor (hornos, calderas, etc) están aislados convenientemente?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Dispone el local de ventilación general?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Cuándo se genera vapor de agua, hay un sistema de extracción localizada u otros que eviten el exceso de humedad?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada y el tipo de actividad?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tiempo de trabajo y temperatura ambiental?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Radiaciones					
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Dispones de una cartilla sanitaria?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Contaminantes Químicos					
En el local de trabajo, ¿Conoces la existencia de algún contaminante químico?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Se cumplen?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Están los productos claramente etiquetados?	<input checked="" type="checkbox"/>				
Si utilizas productos tóxicos, ¿Realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Fatiga física					
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu capacidad física?	<input checked="" type="checkbox"/>				
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para la temperatura ambiental?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu edad?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu entrenamiento?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Existen pausas establecidas en el trabajo?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Carga mental					
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Ergonomía del puesto de trabajo					
¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿El asiento es cómodo?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Es ajustable la silla de trabajo?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de pierdas y rodillas?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Puedes apoyar los brazos?			<input checked="" type="checkbox"/>		

La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿Es la adecuada a tu estatura y a la silla?		<input checked="" type="checkbox"/>			
En general ¿Dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Al finalizar la jornada laboral ¿El cansancio que sientes podría calificarse de normal?	<input checked="" type="checkbox"/>				
Jornada					
¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Puedes distribuir tu mismo estas pausas a lo largo de la jornada?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Te piden opinión para el cambio de turno?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche?					
¿Puedes escoger los días de descanso?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Consideras adecuada la distribución del horario de trabajo?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Consideras adecuada la distribución de los turnos?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Consideras adecuada la distribución de las horas de trabajo?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Consideras adecuada la distribución de las horas extra?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Consideras adecuada la distribución de las pausas?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Ritmo					
¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Existen "comodines" para sustituirte cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos)	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Puedes variar tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no los equipos que empleas?				<input checked="" type="checkbox"/>	
Daños a la salud					
¿Estas al corriente de las posibles enfermedades profesionales detectadas en tu empresa?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Sabes las causas?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc a los trabajadores sobre los riesgos existentes?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral?	<input checked="" type="checkbox"/>				
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿Se efectúa un estudio de las causas que la han originado?				<input checked="" type="checkbox"/>	
Mapa de riesgos					
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o enfermedades profesionales?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Ha intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Es posible reunirse con tus compañeros para discutir sobre métodos de trabajo, etc.?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo?				<input checked="" type="checkbox"/>	
Organización del trabajo					
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Legislación					
¿Has leído los estatutos y/o reglamentos de los trabajadores?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Hay en la empresa ejemplares de ordenanza general de higiene y seguridad a disposición de los trabajadores?	<input checked="" type="checkbox"/>				

¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad?		X			
Empresa					
¿Hay algún área en la empresa o delegado de personal?	X				
¿Conoce el área o el delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.?		X			
¿Existe en tu empresa, vigilante o comité de seguridad e higiene?			X		
¿Informa a los trabajadores?	X				
¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales?				X	
¿Tu empresa tiene servicio médico?		X			
¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente?	X				
¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con la formación de socorristas?				X	
¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores?	X				
En caso de efectuarlos ¿Se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos?				X	
¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos?		X			
¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín?	X				
Protecciones personales					
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal?				X	
¿Son de uso personal?	X				
¿Son cómodas de usar?				X	
¿Se revisan periódicamente?		X			
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas?				X	
Síntomas causados o atribuibles al propio trabajo					
¿Te sientes fatigado?		X			
¿Te cuesta dormirte?	X				
¿Tienes la cabeza pesada, mareos?		X			
¿Te notas irritado?	X				
¿Te cuesta concentrarte?		X			
¿Olvidas las cosas con facilidad?		X			
¿Tomas tranquilizantes?	X				
Automatización					
¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos?		X			
¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (Por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)		X			
¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo?	X				
¿Consideras que tu trabajo es variado?			X		
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente?		X			
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo?	X				
Comunicación y cooperación					
¿Tu trabajo se realiza en grupo?	X				
¿Si trabajas de forma individual, puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo?		X			
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo?	X				
¿Los trabajadores son informados o formados cuando se introducen nuevos equipos o métodos de trabajo?		X			
¿Tienes amigos en el trabajo?	X				
¿Se puede decir lo que uno piensa?		X			

¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estilo de mando y participación					
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando te encarga una nueva tarea ¿Discute contigo la forma de llevarla a cabo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay buzones de sugerencias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status					
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que el trabajo es importante dentro del proceso general?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu contrato de trabajo es fijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La preparación de los trabajadores ¿Es adecuada al trabajo que realizan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces todo lo que se hace en la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes posibilidades de promoción?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparado con otros puestos ¿Es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoración global					
¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los comentas con tus compañeros habitualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si es así, ¿Haz intentado responderla alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sientes desinterés por las cosas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te notas inquieto, intranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cometes más errores de lo normal?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sientes dolor de riñones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes dificultades respiratorias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes la voz enronquecida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se te irritan los ojos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sientes molestias oculares? (Deslumbramiento, parpadeo, otros)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes problemas digestivos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u alguna droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NTP 182

(Dirigido a personal de obra)

El siguiente cuestionario corresponde a una "Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo", elaborada por Clotilde Nogradera. El objetivo de la encuesta que se presenta es proporcionar un medio que facilite esta evaluación de las condiciones de cada puesto. No pretende cubrir de manera exhaustiva todos los condicionantes en el mundo del trabajo, sino que se trata de que el propio trabajador pueda realizar un primer análisis de los principales problemas presentes en su trabajo. Se trata de determinar, en un primer diagnóstico, que factores deben ser modificados para mejorar una determinada situación laboral.

Marque con una "X" dentro del recuadro que represente mejor su respuesta, en relación a su participación en calidad de obrero en las diferentes obras de edificación de la ciudad de Tacna.

1: Muy bajo grado 2: Bajo grado 3: Regular 4: Alto grado 5: Muy alto grado

ITEM	1	2	3	4	5
Máquinas y equipos					
¿Los elementos móviles de las maquinarias y/o equipos están protegidos?			X		
¿Disponen las máquinas de interruptores u otros sistemas de paro de emergencia?			X		
Herramientas					
¿Las herramientas que utilizas en tu trabajo están hechas de material adecuado?			X		
Cuando no se utilizan, ¿Están bien guardadas en su sitio y ordenadas?		X			
¿Se dispone en cada caso de las herramientas adecuadas?			X		
Espacio					
¿La distancia entre los equipos es tal que impide que sus elementos móviles golpeen a personas u otros equipos?			X		
¿Están los materiales almacenados en el lugar destinado para ello?		X			
¿Están los suelos limpios y son antideslizantes?			X		
¿Existen señales de atención y advertencias claramente marcadas para indicar vías, equipos para combatir incendios y salidas de emergencia?		X			
Vibraciones					
¿Puedes coger documentos sin que te tiemble en las manos?			X		
¿Están aisladas las máquinas que producen vibraciones?			X		
Iluminación					
¿Dispone el local de trabajo de la iluminación general suficiente?			X		
¿Está situada la luz de forma que impida deslumbramientos y reflejos?		X			
¿Consideras que la iluminación del puesto de trabajo es correcta?			X		
¿Se mantiene limpias las lámparas y ventanas?		X			

¿Se realizan mediciones del nivel de luz?			X		
¿Las lámparas fundidas son sustituidas rápidamente?		X			
Condiciones termo higrométricas					
¿Los focos de calor (hornos, calderas, etc) están aislados convenientemente?			X		
¿Dispone el local de ventilación general?			X		
¿Cuándo se genera vapor de agua, hay un sistema de extracción localizada u otros que eviten el exceso de humedad?		X			
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada y el tipo de actividad?			X		
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tiempo de trabajo y temperatura ambiental?			X		
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación?		X			
Radiaciones					
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes?			X		
¿Te hacen revisiones médicas periódicas?		X			
¿Dispones de una cartilla sanitaria?		X			
Contaminantes Químicos					
En el local de trabajo, ¿Conoces la existencia de algún contaminante químico?		X			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos?		X			
¿Se cumplen?		X			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores?		X			
¿Están los productos claramente etiquetados?			X		
Si utilizas productos tóxicos, ¿Realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.)				X	
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.?			X		
Fatiga física					
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu capacidad física?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para la temperatura ambiental?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu edad?			X		
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu entrenamiento?			X		
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas?		X			
¿Existen pausas establecidas en el trabajo?			X		
Carga mental					
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado?			X		
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar?				X	
¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches?			X		
¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente?			X		
¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas?		X			
Ergonomía del puesto de trabajo					
¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas?			X		
¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado?			X		
¿El asiento es cómodo?			X		
¿Es ajustable la silla de trabajo?			X		
¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas?			X		
¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies?		X			
¿Puedes apoyar los brazos?			X		

La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿Es la adecuada a tu estatura y a la silla?			X		
En general ¿Dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?			X		
Al finalizar la jornada laboral ¿El cansancio que sientes podría calificarse de normal?			X		
Jornada					
¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes?			X		
¿Puedes distribuir tu mismo estas pausas a lo largo de la jornada?		X			
¿Te piden opinión para el cambio de turno?			X		
¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche?			X		
¿Puedes escoger los días de descanso?	X				
¿Consideras adecuada la distribución del horario de trabajo?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de los turnos?		X			
¿Consideras adecuada la distribución de las horas de trabajo?			X		
¿Consideras adecuada la distribución de las horas extra?		X			
¿Consideras adecuada la distribución de las pausas?			X		
Ritmo					
¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado?			X		
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan?		X			
¿Existen "comodines" para sustituirte cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos)			X		
¿Puedes variar tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada?			X		
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no los equipos que empleas?			X		
Daños a la salud					
¿Estas al corriente de las posibles enfermedades profesionales detectadas en tu empresa?		X			
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año?		X			
¿Sabes las causas?		X			
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc a los trabajadores sobre los riesgos existentes?			X		
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo?			X		
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral?			X		
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿Se efectúa un estudio de las causas que la han originado?		X			
Mapa de riesgos					
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o enfermedades profesionales?		X			
¿Ha intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos?		X			
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales?		X			
¿Es posible reunirse con tus compañeros para discutir sobre métodos de trabajo, etc.?		X			
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo?			X		
Organización del trabajo					
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo?			X		
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores?			X		
Legislación					
¿Has leído los estatutos y/o reglamentos de los trabajadores?			X		
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho?		X			
¿Hay en la empresa ejemplares de ordenanza general de higiene y seguridad a disposición de los trabajadores?		X			

¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad?		X			
Empresa					
¿Hay algún área en la empresa o delegado de personal?			X		
¿Conoce el área o el delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.?			X		
¿Existe en tu empresa, vigilante o comité de seguridad e higiene?		X			
¿Informa a los trabajadores?		X			
¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales?		X			
¿Tu empresa tiene servicio médico?			X		
¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente?		X			
¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con la formación de socorristas?		X			
¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores?			X		
En caso de efectuarlos ¿Se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos?		X			
¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos?		X			
¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín?		X			
Protecciones personales					
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal?		X			
¿Son de uso personal?			X		
¿Son cómodas de usar?			X		
¿Se revisan periódicamente?		X			
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas?			X		
Síntomas causados o atribuibles al propio trabajo					
¿Te sientes fatigado?		X			
¿Te cuesta dormirte?		X			
¿Tienes la cabeza pesada, mareos?		X			
¿Te notas irritado?		X			
¿Te cuesta concentrarte?		X			
¿Olvidas las cosas con facilidad?		X			
¿Tomas tranquilizantes?	X				
Automatización					
¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos?			X		
¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? {Por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas?			X		
¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo?			X		
¿Consideras que tu trabajo es variado?		X			
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente?			X		
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo?		X			
Comunicación y cooperación					
¿Tu trabajo se realiza en grupo?		X			
¿Si trabajas de forma individual, puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo?			X		
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo?			X		
¿Los trabajadores son informados o formados cuando se introducen nuevos equipos o métodos de trabajo?		X			
¿Tienes amigos en el trabajo?			X		
¿Se puede decir lo que uno piensa?			X		

¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general)		X			
Estilo de mando y participación					
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas?		X			
Cuando te encarga una nueva tarea ¿Discute contigo la forma de llevarla a cabo?			X		
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores?			X		
¿Hay buzones de sugerencias?		X			
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores?		X			
Status					
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros?			X		
¿Piensas que el trabajo es importante dentro del proceso general?			X		
¿Tu contrato de trabajo es fijo?		X			
La preparación de los trabajadores ¿Es adecuada al trabajo que realizan?			X		
¿Conoces todo lo que se hace en la empresa?		X			
¿Tienes posibilidades de promoción?		X			
Comparado con otros puestos ¿Es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto?			X		
Valoración global					
¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo?		X			
¿Los comentas con tus compañeros habitualmente?		X			
¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo?			X		
Si es así, ¿Haz intentado responderla alguna vez?		X			
¿Sientes desinterés por las cosas?				X	
¿Te notas inquieto, intranquilo?			X		
¿Cometes más errores de lo normal?		X			
¿Sientes dolor de riñones?		X			
¿Tienes dificultades respiratorias?			X		
¿Tienes la voz enronquecida?		X			
¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas?		X			
¿Se te irritan los ojos?				X	
¿Sientes molestias oculares? (Deslumbramiento, parpadeo, otros)				X	
¿Tienes problemas digestivos?				X	
¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u alguna droga?		X			

(Dirigido a personal de obra)

El siguiente cuestionario corresponde a una "Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo", elaborada por Clotilde Nogradera. El objetivo de la encuesta que se presenta es proporcionar un medio que facilite esta evaluación de las condiciones de cada puesto. No pretende cubrir de manera exhaustiva todos los condicionantes en el mundo del trabajo, sino que se trata de que el propio trabajador pueda realizar un primer análisis de los principales problemas presentes en su trabajo. Se trata de determinar, en un primer diagnóstico, que factores deben ser modificados para mejorar una determinada situación laboral.

Marque con una "X" dentro del recuadro que represente mejor su respuesta, en relación a su participación en calidad de obrero en las diferentes obras de edificación de la ciudad de Tacna.

1: Muy bajo grado 2: Bajo grado 3: Regular 4: Alto grado 5: Muy alto grado

ITEM	1	2	3	4	5
Máquinas y equipos					
¿Los elementos móviles de las maquinarias y/o equipos están protegidos?		X			
¿Disponen las máquinas de interruptores u otros sistemas de paro de emergencia?			X		
Herramientas					
¿Las herramientas que utilizas en tu trabajo están hechas de material adecuado?		X			
Cuando no se utilizan, ¿Están bien guardadas en su sitio y ordenadas?			X		
¿Se dispone en cada caso de las herramientas adecuadas?			X		
Espacio					
¿La distancia entre los equipos es tal que impide que sus elementos móviles golpeen a personas u otros equipos?		X			
¿Están los materiales almacenados en el lugar destinado para ello?		X			
¿Están los suelos limpios y son antideslizantes?			X		
¿Existen señales de atención y advertencias claramente marcadas para indicar vías, equipos para combatir incendios y salidas de emergencia?				X	
Vibraciones					
¿Puedes coger documentos sin que te tiemble en las manos?		X			
¿Están aisladas las máquinas que producen vibraciones?			X		
Iluminación					
¿Dispone el local de trabajo de la iluminación general suficiente?		X			
¿Está situada la luz de forma que impida deslumbramientos y reflejos?	X				
¿Consideras que la iluminación del puesto de trabajo es correcta?		X			
¿Se mantiene limpias las lámparas y ventanas?			X		

¿Se realizan mediciones del nivel de luz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las lámparas fundidas son sustituidas rápidamente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiciones termo higrométricas					
¿Los focos de calor (hornos, calderas, etc) están aislados convenientemente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone el local de ventilación general?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo se genera vapor de agua, hay un sistema de extracción localizada u otros que eviten el exceso de humedad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada y el tipo de actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tiempo de trabajo y temperatura ambiental?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiaciones					
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te hacen revisiones médicas periódicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispones de una cartilla sanitaria?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contaminantes Químicos					
En el local de trabajo, ¿Conoces la existencia de algún contaminante químico?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se cumplen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están los productos claramente etiquetados?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si utilizas productos tóxicos, ¿Realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatiga física					
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu capacidad física?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para la temperatura ambiental?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo ¿están adecuados para tu entrenamiento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen pausas establecidas en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carga mental					
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa ¿Crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonomía del puesto de trabajo					
¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El asiento es cómodo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es ajustable la silla de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de pierdas y rodillas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes apoyar los brazos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿Es la adecuada a tu estatura y a la silla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general ¿Dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al finalizar la jornada laboral ¿El cansancio que sientes podría calificarse de normal?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jornada				
¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes distribuir tu mismo estas pausas a lo largo de la jornada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te piden opinión para el cambio de turno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes escoger los días de descanso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consideras adecuada la distribución del horario de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consideras adecuada la distribución de los turnos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consideras adecuada la distribución de las horas de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consideras adecuada la distribución de las horas extra?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consideras adecuada la distribución de las pausas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritmo				
¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen "comodines" para sustituirte cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes variar tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no los equipos que empleas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daños a la salud				
¿Estas al corriente de las posibles enfermedades profesionales detectadas en tu empresa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes las causas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc a los trabajadores sobre los riesgos existentes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿Se efectúa un estudio de las causas que la han originado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mapa de riesgos				
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o enfermedades profesionales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es posible reunirte con tus compañeros para discutir sobre métodos de trabajo, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización del trabajo				
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legislación				
¿Has leído los estatutos y/o reglamentos de los trabajadores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de ordenanza general de higiene y seguridad a disposición de los trabajadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Empresa					
¿Hay algún área en la empresa o delegado de personal?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Conoce el área o el delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Existe en tu empresa, vigilante o comité de seguridad e higiene?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Informa a los trabajadores?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Tu empresa tiene servicio médico?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con la formación de socorristas?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores?	<input checked="" type="checkbox"/>				
En caso de efectuarlos ¿Se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Protecciones personales					
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Son de uso personal?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Son cómodas de usar?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Se revisan periódicamente?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas?	<input checked="" type="checkbox"/>				
Síntomas causados o atribuibles al propio trabajo					
¿Te sientes fatigado?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Te cuesta dormirte?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tienes la cabeza pesada, mareos?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Te notas irritado?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Te cuesta concentrarte?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Olvidas las cosas con facilidad?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tomas tranquilizantes?	<input checked="" type="checkbox"/>				
Automatización					
¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (Por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas?)		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Consideras que tu trabajo es variado?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>				
Comunicación y cooperación					
¿Tu trabajo se realiza en grupo?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Si trabajas de forma individual, puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Los trabajadores son informados o formados cuando se introducen nuevos equipos o métodos de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Tienes amigos en el trabajo?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Se puede decir lo que uno piensa?			<input checked="" type="checkbox"/>		

¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general)		<input checked="" type="checkbox"/>			
Estilo de mando y participación					
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Cuando te encarga una nueva tarea ¿Discute contigo la forma de llevarla a cabo?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Hay buzones de sugerencias?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Status					
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Piensas que el trabajo es importante dentro del proceso general?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tu contrato de trabajo es fijo? .	<input checked="" type="checkbox"/>				
La preparación de los trabajadores ¿Es adecuada al trabajo que realizan?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Conoces todo lo que se hace en la empresa?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tienes posibilidades de promoción?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Comparado con otros puestos ¿Es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Valoración global					
¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Los comentas con tus compañeros habitualmente?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo?			<input checked="" type="checkbox"/>		
Si es así, ¿Haz intentado responderla alguna vez?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Sientes desinterés por las cosas?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Te notas inquieto, intranquilo?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Cometes más errores de lo normal?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Sientes dolor de riñones?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tienes dificultades respiratorias?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Tienes la voz enronquecida?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Se te irritan los ojos?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Sientes molestias oculares? (Deslumbramiento, parpadeo, otros)				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tienes problemas digestivos?	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u alguna droga?				<input checked="" type="checkbox"/>	