

# IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EVALUACIÓN DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Para responder las preguntas siguientes considere las condiciones ambientales de su centro de trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que las actividades que realizo son peligrosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para responder a las preguntas siguientes piense en la cantidad y ritmo de trabajo que tiene.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi trabajo exige que esté muy concentrado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi trabajo requiere que memorice mucha información.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actividades que realiza en su trabajo y las responsabilidades que tiene.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
En mi trabajo soy responsable de cosas de mucho valor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En el trabajo me dan órdenes contradictorias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las preguntas siguientes están relacionadas con su jornada de trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Trabajo horas extras más de tres veces a la semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso en las actividades familiares o personales cuando estoy en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las preguntas siguientes están relacionadas con las decisiones que puede tomar en su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi trabajo permite que desarrolle nuevas habilidades.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
En mi trabajo puedo aspirar a un mejor puesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante mi jornada de trabajo puedo tomar pausas cuando las necesito.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo decidir la velocidad a la que realizo mis actividades en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo cambiar el orden de las actividades que realizo en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Las preguntas siguientes están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo (considere los últimos cambios realizados).**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas o aportaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Las preguntas siguientes están relacionadas con la capacitación e información que se le proporciona sobre su trabajo.**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Me informan con claridad cuáles son mis funciones.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me explican claramente los resultados que debo obtener en mi trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me explican claramente los objetivos de mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me informan con quién puedo resolver problemas o asuntos de trabajo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me permiten asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**Las preguntas siguientes están relacionadas con el o los jefes con quien tiene contacto.**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Las preguntas siguientes se refieren a las relaciones con sus compañeros.**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Puedo confiar en mis compañeros de trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi trabajo me hacen sentir parte del grupo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando tenemos que realizar trabajo de equipo los compañeros colaboran.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Las preguntas siguientes están relacionadas con la información que recibe sobre su rendimiento en el trabajo, el reconocimiento, el sentido de pertenencia y la estabilidad que le ofrece su trabajo.**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que mi trabajo es estable.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi trabajo existe continua rotación de personal.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento comprometido con mi trabajo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Las preguntas siguientes están relacionadas con actos de violencia laboral (malos tratos, acoso, hostigamiento, acoso psicológico).**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros trabajadores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejora en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
He presenciado actos de violencia en mi centro de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:**

No

**Soy jefe de otros trabajadores:**

No

**Nombre completo de la Persona Servidora Pública:**

Luis Enrique Salinas Velázquez

**Sexo:**

Masculino

**Nivel de estudios:**

Licenciatura

**Estado civil:**

Soltera/Soltero

**Edad en años:**

25-29

**Tipo de contrato:**

Por tiempo determinado (temporal)

**Dependencia/Dirección**

Dirección General de Innovación

**Fecha de aplicación**

11/09/2023

**Tipo de Puesto:**

Operativo

**Realiza rotación de turnos:**

Sí

**Tipo de Jornada de Trabajo:**

Fijo diurno (entre las 6:00 y 20:00 hrs)

**Tiempo en el puesto:**

Menos de 6 meses

**Tipo de personal:**

Ninguno

**Departamento/Área**

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

---

**Nombre y Firma de la Persona Servidora Pública**