

## FICHA TECNICA

Fecha: 10 / 09 / 2022

## Datos del empleado

Nombre completo: NOE MARTINEZ VAZQUEZ

Género: Masculino

Edad: 36

Rango de edad:

18 - 24

31 - 36

43 - 48

25 - 30

37 - 42

49 - 55

Estado civil:

Soltero

Divorciado

Unión libre

Casado

Viudo

Nivel de estudios:

Primaria

Técnico /

Otro:

Secundaria

Bachillerato

Licenciatura

## Datos laborales

Puesto: Tec Mantenimiento

Tipo de puesto:

Operativo

Supervisor

Gerencia

Técnico

Coordinador

Dirección

Departamento / Área: Mantenimiento

Tipo de contratación:

Por obra o proyecto

Por tiempo indeterminado

Tiempo determinado (temporal)

Otro:

Tipo de personal:

Sindicalizado

Confianza

No sindicalizado

Otro:

Tipo de jornada laboral:

Nocturno

Mixto

Diurno

Otro:

Turno fijo:

Si

No

Rotación de turnos:

Si

No

Frecuencia:

Semanal

Mensual

Catorcenal

Otro

## Antigüedad y experiencia

Tiempo actual en el puesto:

0 - 6 meses

Entre 4 años - 6 años

Entre 7 meses - 1 año

Entre 7 años - 9 años

Entre 1 año - 3 años

Más de 10 años

|    |                                                                                                                                           |    |    |             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1  | ¿Ha presenciado o sufrido alguna vez accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?        | SI | NO | Comentarios |
| 2  | ¿Asaltos?                                                                                                                                 | SI | NO | Comentarios |
| 3  | ¿Actos violentos que derivaron en lesiones graves?                                                                                        | SI | NO | Comentarios |
| 4  | ¿Secuestro?                                                                                                                               | SI | NO | Comentarios |
| 5  | ¿Amenazas de muerte o cualquier tipo?                                                                                                     | SI | NO | Comentarios |
| 6  | ¿Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?                                                            | SI | NO | Comentarios |
| 7  | ¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre algún acontecimiento traumático que le provocan malestares?                                        | SI | NO | Comentarios |
| 8  | ¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan poner altamente alterado con facilidad? | SI | NO | Comentarios |
| 9  | ¿Se ha esforzado por evitar actividades, lugares o personas que le motivan una conducta molesta o agresiva?                               | SI | NO | Comentarios |
| 10 | ¿Ha tenido dificultad para recordar actividades, lugares o personas de forma frecuente?                                                   | SI | NO | Comentarios |
| 11 | ¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?                                                                                  | SI | NO | Comentarios |
| 12 | ¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?                                                                                     | SI | NO | Comentarios |
| 13 | ¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos o emociones?                                                               | SI | NO | Comentarios |
| 14 | ¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?           | SI | NO | Comentarios |
| 15 | ¿Ha tenido usted dificultades para dormir?                                                                                                | SI | NO | Comentarios |
| 16 | ¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?                                                                   | SI | NO | Comentarios |
| 17 | ¿Ha tenido dificultad para concentrarse?                                                                                                  | SI | NO | Comentarios |
| 18 | ¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?                                                                                           | SI | NO | Comentarios |
| 19 | ¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?                                                                                        | SI | NO | Comentarios |

## II. PREGUNTAS DE AUTOPERCEPCIÓN Y DIAGNÓSTICO

|    |                                                                                                                                         |                 |      |            |       |           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|------------|-------|-----------|
| 20 | ¿Cómo calificas el grado de satisfacción en tu entorno laboral?<br>(incluye compañerismo, jornada laboral y relación jefe - trabajador) | Muy malo        | Malo | Intermedio | Bueno | Muy bueno |
|    |                                                                                                                                         | 0               | 1    | 2          | 3     | 4         |
|    | Comentarios:                                                                                                                            | sin comentarios |      |            |       |           |

|    |                                                                                                                              |                 |      |            |       |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|------------|-------|-----------|
| 21 | ¿Cómo calificas el grado de satisfacción en tu vida personal?<br>(incluye habilidades sociales y relaciones interpersonales) | Muy malo        | Malo | Intermedio | Bueno | Muy bueno |
|    |                                                                                                                              | 0               | 1    | 2          | 3     | 4         |
|    | Comentarios:                                                                                                                 | sin comentarios |      |            |       |           |

#### EVALUACIÓN, SECCIÓN I Y II

#### Valoración diagnóstica psicológica del trabajador, sección I (preguntas de la 1 a la 19)

Si en esta sección muestra más de 3 respuestas "SI" junto con una conducta observada del aplicador, sobre algún evento psicológico traumático severo; el trabajador requerirá atención psicológica y posiblemente clínica, según sea el caso.

| Respuestas Sección I:  |    | Conducta observada del aplicador |      |            |       |           |
|------------------------|----|----------------------------------|------|------------|-------|-----------|
| Respuestas <b>SI</b> : | 19 | Muy malo                         | Malo | Intermedio | Bueno | Muy bueno |
| Respuestas <b>NO</b> : | 0  | 0                                | 1    | 2          | 3     | 4         |

\* En caso de haber contestado "SI" en alguna pregunta, es importante revisar la nota correspondiente de la respuesta.

#### Valoración diagnóstica psicológica del trabajador, sección II (preguntas 20 y 21)

Esta sección es complementaria. Si en esta sección sus respuestas se encuentran entre "0" y "2" el trabajador requerirá atención psicológica y posiblemente clínica, según sea el caso.

| Respuestas Sección II: |   | Promedio sección II, autopercepción y diagnóstico |      |            |       |           |
|------------------------|---|---------------------------------------------------|------|------------|-------|-----------|
| Pregunta 20:           | 3 | Muy malo                                          | Malo | Intermedio | Bueno | Muy bueno |
| Pregunta 21:           | 3 | 0                                                 | 1    | 2          | 3     | 4         |

#### REPORTE FINAL

#### Conclusión

De acuerdo a las estadísticas anteriores, derivado del material aplicado por el especialista de la salud al trabajador, el diagnóstico psicológico concluye con el siguiente resultado:

| Nivel | Grado Dx. Psicológico             | Indicador                                                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Superior                          | Funcionamiento eficaz en las relaciones sociales, la vida laboral y el empleo del tiempo libre. Sin alteraciones, no requiere atención adicional.               |
| 2     | Muy bueno                         | Funcionamiento superior al promedio en las relaciones sociales, vida laboral y empleo del tiempo libre. No requiere atención.                                   |
| 3     | Bueno                             | No más de un leve deterioro tanto en el funcionamiento social como laboral. Busca el punto de equilibrio. Se recomienda atención sólo en caso de ser necesario. |
| 4     | Medio                             | Deterioro moderado en las relaciones sociales o en la vida laboral. Puede presentar alteraciones leves. Se recomienda diagnóstico, atención y seguimiento.      |
| 5     | Malo                              | Notable deterioro en las relaciones sociales o de la vida laboral o moderado deterioro en ambas. Se recomienda atención y seguimiento a la brevedad posible.    |
| 6     | Muy malo                          | Notable deterioro, tanto en las relaciones sociales como en la vida laboral. Requiere atención urgente.                                                         |
| 7     | Alteraciones psicológicas severas | Serio deterioro en prácticamente todas las áreas. Atención psicológica y médica inmediata.                                                                      |

**NIVEL:**

**3**

**GRADO DX. PS.:**

**Bueno**

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| Recomendaciones: | <i>Sin comentarios.</i> |
|------------------|-------------------------|