

**CREACIÓN DE PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE  
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA CLÍNICA CHICAMOCHA  
S.A DE BUCARAMANGA**

**MAYERLY ANDREA CASTELLANOS RUEDA**



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**BUCARAMANGA**

**2011**

**CREACIÓN DE PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE  
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA CLÍNICA CHICAMOCHA  
S.A DE BUCARAMANGA**

**MAYERLY ANDREA CASTELLANOS RUEDA**

**Psicóloga Pasante**

**DOCTORA CLAUDIA MARCELA URIBE NAVARRO**

**Asesora de pasantía**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**2011**

**TABLA DE CONTENIDO**

1. Agradecimientos y Dedicatoria.....5

2. Resumen.....6

3. Abstract.....7

4. Introducción.....8

5. Justificación.....9

6. Objetivos

    6.1 Objetivos General y Específicos.....11

7. Contextualización de la institución.....12

8. Referente conceptual.....14

9. Metodología.....22

    9.1 Diseño.....22

    9.2 Población/Muestra.....22

    9.3 Variables.....23

    9.4 Instrumentos.....24

    9.5 Procedimiento.....33

10. Resultados.....35

11. Discusión.....44

12. Conclusiones.....51

13. Sugerencias y Recomendaciones.....53

14. Referencias Bibliográficas.....54

15. Anexos.....	57
15.1 Anexo 1: Resolución 2646 de Julio 17 de 2008.....	57
15.2 Anexo 2: Organigrama de la población.....	74
15.3 Anexo 3: Protocolo para la identificación de factores de riesgo psicosocial.....	75

### **Agradecimientos y Dedicatoria**

Es muy gratificante para mí dedicar este logro primero a Dios quien gracias a él, me permitió terminar exitosamente esta etapa de mi vida profesional y prepararme para vivir nuevas experiencias.

A mis padres y mi hermana, quienes siempre estuvieron conmigo y me brindaron su apoyo incondicional y formación en valores; alentándome a convertirme a ser la persona que soy hoy: una profesional comprometida en el ejercicio de su profesión, pero ante todo una persona con calidez humana, honesta y responsable.

A la Clínica Chicamocha S.A y a la Doctora María Teresa Velasco, quienes me brindaron la oportunidad de trabajar en esa prestigiosa institución, de explorar nuevos campos, nuevas experiencias, de trabajar con excelentes personas; de las cuales, de cada una me llevo un aprendizaje muy significativo y formaron parte de mi crecimiento personal, espiritual y personal.

Solo me resta decirles... Infinitas Gracias.

Mayerly Andrea Castellanos Rueda.

Psicóloga Pasante-2011.

## 2. RESUMEN

Este informe está basado en el proceso de pasantía que se realizó en el primer semestre del 2011, en la Clínica Chicamocha S.A. Atendiendo la necesidad latente en la institución de tener un protocolo que permita identificar los factores psicosociales en las distintas áreas de la clínica (tanto administrativa como asistencial), y siguiendo como ejemplo la metodología desarrollada en la organización; se diseñó el mismo, con el cual se pretendió implementarlo de una manera segura, fácil y sencilla, en el área de Facturación. Se realizó una síntesis de los diferentes referentes conceptuales y las normatividades legales que fundamentan el desarrollo de la pasantía y la realización del protocolo. Todo esto enmarcado con el objetivo de brindar una retroalimentación más adelante al área con la cual se trabajó; para generar estrategias de prevención de la aparición de estos factores y de la promoción de acciones positivas que contribuyan a un excelente desempeño laboral del trabajador y una mejor calidad de vida. Así mismo se hace mención acerca del apoyo brindado a los diferentes procesos de selección de personal que se llevaron a cabo.

**Palabras claves:** Protocolo, factores de riesgo psicosociales, ley 2646 de 2008, encuesta sociodemográfica, prueba 16 pf, encuesta grupos focales.

### 3. ABSTRACT

This report is based on the internship process that took place in the first half of 2011, in the Clinic Chicamocha SA. Considering the latent need in the institution of having a protocol to identify psychosocial factors in the different areas of the clinic (both administrative and assistance), and following the example of the methodology developed in the organization was designed the same; which was intended to implement it in a safe, easy and simple, in the area of billing. We conducted a synthesis of different conceptual and legal regulations that underpin the development of internship and completion of the protocol. All this framed in order to provide further feedback to the area with which he worked, to generate strategies preventing the onset of these factors and the promotion of positive actions that contribute to excellent performance of the worker and a better quality of life. Also referred about the support given to different staff selection processes were carried out.

**Keywords:** Protocol, Psychosocial Risk Factors, Law 2646 of 2008, Socio-demographic Survey, 16 PF Test, Survey, Focus Groups.

#### **4. INTRODUCCIÓN**

Este informe muestra el proceso realizado en la Clínica Chicamocha S.A; durante el primer semestre del 2011. Básicamente el proyecto se enfocó en la creación de un protocolo que permitiera identificar los factores de riesgo psicosocial, que pueden presentarse en el entorno laboral y fuera de este; y que tienen graves consecuencias en la salud, bienestar, motivación y desempeño del trabajador en el desarrollo de sus funciones laborales.

Se conoció el modelo utilizado con dos áreas anteriormente (Urgencias y UCI adulto), se realizó la revisión teórica, se construyó el protocolo y se trató de implementar con el área administrativa de facturación.

El proceso fue satisfactorio dado que el objetivo principal fue crear el documento físico y cumplir con la normatividad legal vigente, además de ir un paso adelante en cuanto a las acciones que se deben tomar en cuenta para mejorar la competitividad y productividad de la organización.

Así mismo, es importante resaltar los resultados que se obtuvieron a nivel intralaboral, con lo cual se pretenden dar a conocer nuevas y mejores estrategias que permitan promover factores de protección y minimizar los riesgos de la aparición de estos y sus consecuencias.



## 5. JUSTIFICACIÓN

Las organizaciones son consideradas sistemas dinámicos e inmersos en nuestra sociedad; que buscan reunir a un grupo de personas para la consecución de un resultado económico y un posicionamiento a nivel competitivo. (Reddin, 1994 en García Rubiano, Cortés Mesa & Sánchez Higuera, 2008). Estas están en constante transformación debido a las exigencias, por parte de la sociedad constantemente.

En ocasiones el trabajador se ve enfrentado a una carga física y emocional desgastante que termina afectando su motivación para desempeñarse de una manera adecuada en el cargo, influenciando de manera considerable el buen desarrollo de la empresa y/o organización.

Existen diversos factores que juegan un papel fundamental en el generador de problemáticas dentro del entorno laboral y fuera de este; afectando principalmente la calidad del trabajo realizado por el empleado y repercutiendo considerablemente en su vida personal y social. Estos factores de tendencia negativa son conocidos como factores de riesgo psicosocial, que entorpecen el crecimiento y desarrollo de la empresa y su competitividad se ve claramente afectada.

Por ende, es de gran importancia, dentro de todas las organizaciones realizar una identificación adecuada y oportuna de estos factores de tal manera que se puedan generar estrategias de afrontamiento adecuadas y promover programas de factores de protección que enaltezcan la calidad de vida del trabajador a nivel intralaboral, personal y extralaboral.

Se ha planteado como necesidad predominante de la clínica, la elaboración de un protocolo que plasme el modelo a seguir que actualmente utiliza la

organización; buscando resumir todas las posibles acciones que se emprenderían para una identificación oportuna.

Es de gran importancia ya que en un futuro, cuando se desee aplicar el modelo de identificación de factores psicosociales en las diferentes áreas de trabajo de la clínica; se cuenten con las herramientas necesarias para aplicarlo de forma rápida, ágil, oportuna y segura.

De esta manera se espera generar entre los trabajadores un espacio libre de factores negativos que impiden su buen desarrollo laboral y generar ambientes agradables para su jornada laboral.

## **6. OBJETIVO**

### **6.1 Objetivo General**

Crear un protocolo con el fin de identificar los diferentes factores de riesgo psicosocial existentes en la Clínica Chicamocha S.A; en el área administrativa de Facturación.

### **6.2 Objetivos Específicos**

Identificar los principales riesgos psicosociales existentes en la Clínica Chicamocha S.A.

Analizar las causas principales de aparición de estos factores de riesgo psicosocial presentes en la empresa, con el fin de proponer más adelante un programa de prevención y promoción de una buena salud ocupacional.

## **7 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

La institución donde se realizó la pasantía durante el primer semestre de 2011, fue la Clínica Chicamocha S.A. Cuenta con más de 25 años de experiencia en la prestación de servicios de salud, preservando ante todo el bienestar del usuario y brindando atención de primera calidad. Su misión está enmarcada en: “Somos una institución de carácter privado que presta servicios de carácter privado de salud, en todos los niveles de complejidad, con altos estándares de calidad e innovación, soportados por un excelente equipo humano y apoyados en la mejor tecnología para preservar la salud de nuestros usuarios, brindando una atención idónea, ética, profesional y humanizada.”

Así mismo su visión: “Ser reconocida a nivel nacional e internacional como una institución sólida en permanente búsqueda de soluciones medicas integrales para sus usuarios; generando desarrollo científico y tecnológico basado en las necesidades de la comunidad cooperando en el desarrollo de su entorno y queriendo posesionarse como una institución equilibrada económicamente con una estructura funcional y flexible que permita su permanente desarrollo sostenible y corporativo, soportado en una planeación continua y proactiva.”

Por ende, esta empresa que se encarga de prestar servicios médicos y de atención al cliente directamente; tiende a verse afectada por una serie de factores de riesgo de corte psicosocial, que entorpecen notablemente el desempeño, rendimiento y eficacia del personal y de la clínica.

Con este proyecto se pretende dar claridad en cuanto a la definición de factores de riesgo y factores de riesgo psicosocial; enmarcándose en la normatividad 2646 de 2008. De igual forma, la importancia de poseer evidencia física, implica la

necesidad de que cada vez que sea primordial, se logre realizar una identificación y una oportuna intervención en las diferentes áreas de la clínica (tanto asistencial como administrativa), para así contribuir con el mejoramiento en la optimización de la prestación de servicios con excelente calidad humana.

## 8. REFERENTE CONCEPTUAL

Las empresas prestadoras de servicios sanitarios y/o médicos y de atención al cliente directamente, son las organizaciones más propensas a verse afectadas por la aparición de cierto tipo de factores de corte negativo que influyen en la motivación del trabajador; repercutiendo en sus funciones de brindar una excelente atención al usuario y generando consecuencias tanto en su desempeño como en la calidad de los servicios prestados por la organización (Fernández-López, Siegrist, Rödel, & Hernández-Mejía, 2003)

Según Martínez (2007), Estos factores psicosociales se generan cuando las exigencias del lugar del trabajo con frecuencia no corresponden con las necesidades y capacidades de los trabajadores, produciendo en ellos altos niveles de estrés y problemas de salud; llegando a deducir que prácticamente pueden afectar el bienestar, la salud física, psíquica, social, emocional y el desarrollo laboral de la persona. En una palabra se ven afectado de manera integral.

Factores ambientales como los horarios, el salario, el entorno laboral, etc.; Cladellas (2008); combinados con algunos factores personales, por ejemplo: los rasgos de personalidad, las relaciones familiares y las relaciones inter e intra personales (García Rubiano, Cortés Mesa & Sánchez Higuera, 2008), buscan desequilibrar al trabajador y generar malestar en el mismo; entorpeciendo su crecimiento como persona y como trabajador, dificultando su aprendizaje constante y sumiendo a la empresa en dificultades administrativas.

Según Peiró (2007) es necesario que se promueva el bienestar bio-psico-social de los trabajadores, con el fin no solo de dar cumplimiento a las leyes ya

establecidas, sino ante todo buscar diferentes estrategias que logren generar menos riesgos de enfermedades y accidentes en los trabajadores.

Es por esto que dentro de la normatividad legal Colombiana, existen diferentes leyes que buscan mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de vida del trabajador, todas enmarcadas en la aparición, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial presentes en horario laboral y a veces afectando aspectos importantes de su vida extralaboral.

La Ley 9 de 1979, en su Artículo. 83: “Busca proteger, conservar y mejorar la salud de los trabajadores en el territorio nacional; promoviendo y ejerciendo acciones de investigación, control, vigilancia y protección de la salud de las personas que trabajan”

El Decreto 614 de 1984, en su Artículo dos, literal C, manifiesta: “Señala como objeto de la Salud Ocupacional, proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo”

La Resolución 1016 de 1989, en su artículo decimo numeral 12; hace una aproximación primaria del concepto de “factor psicosocial.” Por ende, “Una de las actividades de los Subprogramas de Medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los **riesgos psicosociales.**”

Como bien es sabido, los factores de riesgos psicosocial de no ser detectados e intervenidos oportunamente, puede desencadenar diversas enfermedades asociadas

al estrés laboral. El Decreto 2566 de 2009, Artículo. 42, así lo confirma: “Patologías causadas por estrés en el trabajo: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivo o monótono o combinados con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad acidopéptica severa o Colon irritable.”

Actualmente se ha trabajado exitosamente en la prevención e intervención de la aparición de estos factores nocivos para la salud del trabajador, por esto actual y legalmente se ha aprobado una nueva ley, más específica y rigurosa en cuanto al tema:

La resolución 2646 del 17 de julio del 2008, se enmarca en establecer responsabilidades para poder identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear la constante exposición de los factores psicosociales a las empresas y/o organizaciones a los que se encuentran expuestos notablemente y de esta manera poder determinar el origen de las enfermedades causadas por el estrés ocupacional.

Según el Ministerio de la Protección Social (2008), define el factor de riesgo como “Las condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o el trabajo.” Por otro lado, también define los factores psicosociales como “Los aspectos intralaborales, extralaborales o externos de la organización y las condiciones individuales o características



intrínsecas del trabajador, las cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias influyen en la salud y desempeño de las personas.”

Por ende, se cree que los factores psicosociales posiblemente inciden en el “estrés laboral”; y que tienen que ver con las demandas de la situación (el contexto laboral) y con las características del individuo. (Martínez, 2007.)

Así mismo, es de gran importancia conocer a nivel general; algunos conceptos claves que rescata la misma normatividad:

**a) Trabajo:** Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

**b) Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

**c) Factor de riesgo:** Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

**d) Factores de riesgo psicosociales:** Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

**e) Factor protector psicosocial:** Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

**f) Condiciones de trabajo:** Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos.

**g) Estrés:** Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

**h) Carga física:** Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.

**i) Carga mental:** Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea.

**j) Carga psíquica o emocional:** Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo.

**k) Carga de trabajo:** Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emocional.

**l) Acoso laboral:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar

desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006.

**m) Efectos en la salud:** Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

**n) Efectos en el trabajo:** Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros.

**ñ) Evaluación objetiva:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país.

**o) Evaluación subjetiva:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

**p) Experto:** Psicólogo con postgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional. Cuando según certificación expedida por la respectiva Secretaría de Salud, en un departamento no exista disponibilidad de psicólogos con especialización en salud ocupacional y licencia vigente, se considera experto el psicólogo que tenga mínimo 100 horas de capacitación específica en factores psicosociales, mientras subsista dicha situación.

**q) Patologías derivadas del estrés:** Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad.

Enfermedades que según Martínez (2007), afectan funciones como la memoria y la percepción sensorial, mantenimiento de la arousal de la vigilancia, atención selectiva, presencia de euforia o disforia, consumo de sustancias psicoactivas (cafeína, nicotina e ilegales), conductas obsesivo-compulsivas, insomnio, presencia de cefaleas que desencadenan en crisis de migrañas recurrentes, trastornos de ansiedad y depresión, abuso de medicamentos, y en ciertos casos afecciones neurológicas y cerebrovasculares.

Referente a las reacciones de estrés y como se presentan, Peiró (2007) “considera que los riesgos psicosociales como estresores se beneficia del conocimiento científico existente sobre las fuentes de estrés y sus características principales. Permite además comprender mejor qué hace de un determinado fenómeno un estresor o riesgo, la forma en que las personas y grupos lo perciben, las respuestas emocionales que generan, las estrategias de afrontamiento que resultan eficaces y las vías causales que relacionan esa experiencia de estrés con sus consecuencias somáticas y psicosociales.” En otras palabras, conociendo que está provocando en que los trabajadores surjan factores estresantes y que ellos mismos se estén viendo afectados continuamente, hace que se implementen estrategias a tiempo que permita disminuir el impacto negativo de los efectos negativos que trae consigo el estrés y mejorar su salud física, psíquica, su capacidad de concentración, su rendimiento en sus tareas laborales y la adquisición de nuevas herramientas y conocimientos que permiten al trabajador ante futuras situaciones estresantes, tener una mejor capacidad de afrontamiento.

En esta misma línea Peiró (1999) presenta una clasificación de cómo se contemplan los factores psicosociales desde diversas perspectivas: como fuentes de riesgos (por ejemplo: los estresores de carácter psicosocial), como elementos que

influyen sobre la vulnerabilidad de los trabajadores ante diversos riesgos laborales (por ejemplo los estados transitorios de fatiga), como recursos o barreras disponibles en la organización para prevenir los riesgos (por ejemplo los sistemas de información, de participación etc.) y como consecuencias nocivas de esos riesgos (por ejemplo el síndrome de burnout o la depresión). Es tanta la relación que tienen los factores de riesgo psicosocial con el estrés que están asociados al “síndrome de burnout”, del cual muchas organizaciones no están exentas.

Entonces es de gran importancia realizar una constante vigilancia epidemiológica de estos factores. Villalobos (2004), deja en claro que esta es la alternativa que permite recoger de forma rápida y sistematizada información acerca de las características de la organización y sus trabajadores, sus condiciones de salud y como se están desempeñando en su cargo, para de esta manera realizar adecuados procesos de orientación e intervención que permitan reducir y minimizar el impacto negativo de estos factores y prevenir posibles enfermedades.

## **9, METODOLOGÍA**

### **9.1 Diseño**

El proyecto se enmarca en una metodología con enfoque cuantitativo/cualitativo; ya que se busca conocer resultados numéricos, acerca de cuáles son los factores de riesgo psicosocial más predominantes en la población estudiada; y la necesidad de realizar una descripción; indagar su incidencia y realizar un análisis en su dimensión.

El diseño que se considera adecuado para el proyectos es el llamado “diseño no experimental”, dado que no se manipulan variables solo se observan los fenómenos en su contexto cotidiano; para luego ser analizarlos (no se construye la realidad como ocurre en los experimentales).

### **9.2 Población/Muestra**

La Clínica Chicamocha S.A, cuenta con aproximadamente 400 empleados entre personal administrativo y asistencial. Se excluyen los servicios de vigilancia y de servicios generales. (Se incorpora el organigrama de la institución. Ver anexo 2.)

La muestra seleccionada para el proyecto es el área administrativa de facturación; que cuenta con 31 personas, incluida la coordinadora del área.

**9.3 Variables**

<b>FACTORES</b>	<b>VARIABLE DE CADA FACTOR</b>
<p>Factores psicosociales de carácter</p> <p style="text-align: center;"><b>INDIVIDUAL</b></p> <p>(Solo se evalúa el factor b)</p>	<p>a) Información sociodemográfica actualizada y discriminada de acuerdo al número de trabajadores.</p> <p><i>b) Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos.</i></p> <p>c) Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional</p>
<p>Factores psicosociales de carácter</p> <p style="text-align: center;"><b>EXTRALABORAL</b></p>	<p>a) Utilización del tiempo libre</p> <p>b) Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir a de la casa al trabajo y viceversa.</p> <p>c) Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.</p> <p>d) Características de la vivienda: estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos.</p> <p>e) Acceso a servicios de salud.</p>
<p>Factores psicosociales de carácter</p> <p style="text-align: center;"><b>INTRALABORAL</b></p>	<p>a) Gestión Organizacional.</p> <p>b) Características de la organización del trabajo.</p> <p>c) Características del grupo social de trabajo.</p> <p>d) Condiciones de tarea.</p> <p>e) Carga física.</p> <p>f) Condiciones del medioambiente de trabajo.</p> <p>g) Interfase persona-tarea.</p> <p>h) Jornada de trabajo.</p> <p>i) Número de trabajadores por tipo de contrato.</p> <p>j) Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa.</p> <p>k) Programas de capacitación y formación permanente en el trabajo.</p>

#### 9.4 Instrumentos

La metodología consta de la aplicación de tres instrumentos que se relacionan a continuación. Sin embargo es relevante expresar que el orden de la aplicación de los mismos se realiza libremente.

*Primer Instrumento:* El método utilizado dentro de la Clínica Chicamocha S.A, consta de la aplicación de una prueba psicotécnica (Cuestionario de Dieciséis Factores de Personalidad o prueba 16 pf, que mide rasgos de la personalidad), y que es utilizada para medir dentro de nuestro proyecto de factores psicosociales; uno de los aspectos a nivel individual del trabajador. (*La variable b*)

Es de suma importancia recordar que esta prueba SOLO debe ser aplicada por un profesional de Psicología; que cuente con los conocimientos necesarios para dirigir la aplicación de la misma. Así mismo esta prueba pretende identificar y evaluar los aspectos relacionados a nivel individual.

*Prueba 16PF:* Esta prueba creada por Raymond Cattell (1993), cuyo objetivo es apreciar 16 rasgos de primer orden y 5 dimensiones globales de la personalidad; utilizó el análisis factorial para descubrir los rasgos básicos y profundos que sustentan la conducta humana. Estas escalas miden el temperamento: estilo característico de pensamiento, percepción y acción de una persona durante un periodo de tiempo relativamente largo y ante una amplia gama de situaciones diferentes. De igual forma, estos rasgos se manifiestan en un grupo de actitudes, preferencias, reacciones sociales y emocionales, así como en hábitos.

Las instrucciones de aplicación están escritas en la primera página del cuadernillo de preguntas de la prueba. Es conveniente que antes de que comience la



aplicación, el evaluador debe leerlas en voz alta y asegurarse de que fueron comprendidas satisfactoriamente. Sin embargo, se recuerdan algunas de estas:

- Escribir sus datos personales en la hoja de respuestas que se le ha entregado.
- No pensar mucho en el contenido de la pregunta ni tardar en responderla.
- Utilizar lo menos posible la opción “B”.
- No omitir ninguna pregunta. Todas deben ser contestadas, aun aquellas con las cuales usted no está de acuerdo.
- Contestar sinceramente. No responda pensando en lo que es “bueno” o “lo que le interesa” para impresionar al examinador.

Cada escala primaria tiene una letra que la identifica y que va desde la A hasta la Q4:

Escala A: Relacionado con la afabilidad interpersonal, sociabilidad y la orientación emocional hacia las personas (Cattell, 1998)

Escala B: Relacionado con la capacidad de razonamiento y/o inteligencia. Después de la escala A, esta escala representa más influencia sobre la personalidad global. (Cattell, 1998.)

Escala C: Respecto a la estabilidad emocional y adaptación al ambiente (fuerza del yo). Trata de evaluar funciones de la personalidad, juicio de la realidad e integración de la personalidad total.

Escala E: Control y condescendencia en las relaciones humanas (Asertividad): Mide la cantidad de control al que se someten las personas, o el que ejercen sobre otros en sus relaciones interpersonales. (Cattell, 1998.)

Escala F: Orientaciones impetuosa y sombría, Animación: Mide el grado de impetuosidad original. (Cattell, 1998.)

Escala G: Contenido y acción de los valores morales, Atención a las normas (fuerza del superyó): Tiene que ver con el grado con que la persona ha sido condicionada para conformarse a los ideales de su grupo y con la buena comprensión de las reglas del juego social. (Cattell, 1998.)

Escala H: Audacia y timidez en el temperamento humano, Atrevimiento: Mide la búsqueda de sensaciones frente a la inhibición. (Cattell, 1998.)

Escala I: Sentimientos contra pensamientos. Modos contrastantes de valorar la experiencia, Sensibilidad: Esencialmente evalúa, la tendencia habitual a responder a hechos, ideas, y evidencias a través de sentimientos o pensamientos. (Cattell, 1998.)

Escala L: Alineación contra identificación en las orientaciones sociales, Vigilancia: Mide el grado en el que la persona se identifica con los demás. (Cattell, 1998.)

Escala M: Intuición y sensación como modos perceptuales contrastantes, Abstracción (Impracticabilidad): Mide la capacidad de dar ya sea a los datos sensoriales o a los contenidos ideacionales una intensidad más inmediata. (Cattell, 1998.) En otras palabras es una medida del sentido práctico.

Escala N: La autopresentación en situaciones sociales, Privacidad: Esta escala representa la máscara social que las personas portan para cubrir lo que desean esconder, y para presentar una imagen diseñada para invocar el tipo de respuestas que desean de los demás. (Cattell, 1998.)

Escala O: Tendencia a la culpabilidad y disposición, Aprensión: Mide los sentimientos que las personas tienen hacia sí mismas en relación con su propio valor. (Cattell, 1998.)

Escala Q1: Orientaciones hacia el cambio, Apertura al cambio: Descrita como una medida adecuada de la actitud del individuo hacia el cambio.

Escala Q2: Autosuficiencia contra dependencia del grupo: Mide la tendencia de un sujeto a hacer las cosas en solitario o con otros, y se asocia frecuentemente con los resultados de la escala A.

Escala Q3: La orientación de la energía psíquica hacia la conservación de una imagen social aceptable: Perfeccionismo (Compulsividad): Mide la capacidad humana única de observarnos a nosotros mismos como objetos en cuya imagen social e interna nos concentramos emocionalmente, llevándonos a evaluar nuestra conducta premeditada y después a pensarla, conducirnos de acuerdo con ello. (Smith, 1978, citado por Cattell, 1998.) En otras palabras se relaciona con el yo idealizado y el grado de acercamiento del sujeto a este modelo ideal.

Escala Q4: Escala de temperamentos tenso y relajado, tensión: Mide las sensaciones desagradables que se presentan con tensión alguna. (Cattell, 1998.) Así mismo se asocia con ansiedad flotante y frustraciones generalizadas.

Esta prueba también recoge cinco dimensiones globales que comúnmente son llamados “factores de segundo orden: organizadores subyacentes del temperamento”, cuya revisión rápida brinda al evaluador un *insight* global inmediato del estilo del evaluado. Indica si es extravertido o tímido; reservado, ansioso o tranquilo;

emocional e intuitivo o frío; dependiente o independiente; y si tiene mucho o poco autocontrol. Estas son:

Extraversión contra Intraversión: Dimensión clave para la comprensión de la personalidad humana. (Jung, 1928, citado por Cattell, 1998.) Esta resulta de la combinación de 4 escalas primarias: Afabilidad (A), Atrevimiento (H), Animación (F) y Autosuficiencia (Q2.)

Alta ansiedad contra baja ansiedad: Dimensión que mide como la persona no solo difiere en la intensidad del malestar que experimenta cuando se enfrentan a amenazas externas, sino que también difieren en estímulos nocivos internos que ellos mismos generan, a modo de preocupación y tensión. (Cattell, 1998.) Resulta de la combinación de escalas primarias de Aprensión (O), Tensión (Q4), Estabilidad emocional (C), Perfeccionismo (Q3), Vigilancia (L), Atrevimiento (H.)

Equilibrio contra Emotividad: Mide lo que probablemente sea importante para esa persona y cómo procesa esa información (Cattell, 1998.) Su calificación resulta de la agrupación de las escalas de Sensibilidad (I), Abstracción (M), Afabilidad (A) y Animación (F.)

Independencia contra Sometimiento: Sugiere la capacidad de voluntad de someterse o ser independiente en cuanto al control de la sociedad. Resulta de la combinación de las escalas Dominancia (E), Vigilancia (L), Apertura al cambio (Q1), Atrevimiento (H), Atención a normas (G) y Autosuficiencia (Q2.)

Alto Control Social contra Bajo Control Social: Describe la capacidad para inhibir sus impulsos y su persistencia en dirigir su conducta a lo largo de líneas

socialmente convenientes. Resulta de las escalas primarias de Atención a Normas (G) y Perfeccionismo (Q3.)

También se describe a continuación las tres escalas de validez o estilo de respuesta:

Escala Manipulación de la Imagen (MI): Esta escala mide la “deseabilidad social” del individuo. Una alta puntuación indica que el sujeto ha intentado dar una imagen lo más favorable de sí; negando rasgos socialmente no deseables y arrojando rasgos socialmente deseables. Un puntaje bajo indicaría un esfuerzo deliberado por dar una mala imagen.

Escala Infrecuencia (IN): Tiene como propósito detectar oposicionismo al responder el cuestionario, donde el sujeto deliberadamente elige la opción B a pesar de que se insiste en no utilizarla. Esta elección de respuesta consistente puede reflejar problemas de comprensión de lectura, lo que puede invalidar el cuestionario. Una elevación en esta escala indicaría que el individuo se negó a dar información de sí mismo.

Escala de Aquiescencia (AQ): Se compone de casi todos los ítems del tipo verdadero-falso. Busca identificar aquellos estilos de respuesta en que el individuo contesta verdadero, independiente del contenido verbal o de lo que formula el ítem.

*Segundo Instrumento: Encuesta Sociodemográfica.* Esta encuesta fue diseñada por la ARP Colpatria en el año 2009, en el marco del cumplimiento de la nueva resolución 2646 de 2008, cuya finalidad es identificar y evaluar los factores psicosociales a nivel extralaboral. Como resultado, la Clínica Chicamocha S.A, hace una adaptación a esta encuesta en cuanto al orden y contenido de las preguntas, para así pretender recoger datos personales e información específica que solo el trabajador que la conteste puede brindar. Su actualización se realiza anualmente.

Su aplicación no tiene límite de tiempo y se aplica individualmente o colectivamente. De igual forma, la interpretación se realiza elaborando categorías generales en cuanto a las preguntas plasmadas en la encuesta y revisando encuesta por encuesta, se van recolectando los datos e integrándolos en las categorías, para el final a nivel cuantitativo o cualitativo, describir en general los resultados.

*Tercer Instrumento: Realización de Grupos Focales:* Estos grupos permite conocer más a fondo diversos aspectos a nivel intralaboral de cada uno de los trabajadores. Es una estrategia validada y por el cual en poco tiempo se recolecta buena parte de la información cualitativa respectiva del tema a tratar.

El procedimiento se realiza con el total de trabajadores del área a trabajar (programando dos encuentros). La dinámica a seguir según el modelo de la clínica; es en primer lugar, presentar al entrevistador, invitados (si los hay) y los asistentes. El segundo paso, es brindar una pequeña conceptualización teórica acerca de los factores de riesgo psicosocial, el nacimiento de la normatividad colombiana que hace referencia a los diferentes programas que velan por que en las organizaciones se cumpla a cabalidad los mismos. Como tercer paso esta la explicación de los objetivos, la finalidad de los resultados que se obtendrán y la dinámica a seguir.

Se comienza con la subdivisión de pequeños grupos homogéneos de trabajadores (mínimo dos, máximo cinco), previamente divididos según sus cargos y funciones.

Realizado este primer paso, se comienza con la entrega de un formato a cada grupo (en compañía del psicólogo de la ARP: COLPATRIA), que contiene los aspectos que según la norma 2646 de 2008, en su capítulo II, artículo 6: “Factores psicosociales intralaborales que deben evaluar los empleadores”, y que juega un papel importante en el desempeño del trabajador, durante su jornada laboral. Estos son: Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, condiciones de la tarea, carga física, condiciones del medioambiente de trabajo, Interfase persona-tarea, jornada de trabajo, tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa.

Se explica el formato, se les menciona que en la casilla de “caracterización del factor” deberán entablar una pequeña conversación entre cada grupo expresando cada uno su opinión frente al factor que están discutiendo y al final llegar a una conclusión general y que deberán plasmar en la casilla correspondiente. Esta conclusión debe ser el punto de vista acorde al diario vivir laboral de todo el grupo.

El segundo paso es valorar la intensidad de la exposición del factor, para esto se utilizan los colores del semáforo: verde si se considera que es de carácter ocasional, amarillo si se considera que se presenta frecuentemente y se puede sobrellevar y rojo cuando es ya molesto y es motivo de queja constantemente. Cada grupo debe llenar la casilla subsiguiente colocando el color. Al finalizar con el diligenciamiento de todo el formato se pregunta a cada grupo como se sintió con la experiencia y se agradece nuevamente por su participación. Se da por terminado el grupo focal.

Cabe resaltar que las ventajas que ofrece el desarrollo de estos grupos focales se relacionan con el hecho de poder verificar la validez de la información que ha sido recogida en ese momento. Así mismo los datos se obtienen de una manera rápida, oportuna, válida y pocos costosa. Permite también entender los procesos de sentido de la realidad que se construyen entre los miembros del grupo. Finalmente ayuda a comprender situaciones sociales que se consideran complejos y de un mismo nivel.

A la hora de interpretar toda la información recolectada se tiene en cuenta si se clasifica como un factor de riesgo o de protección, el tiempo de exposición a la condición, la frecuencia de aparición del factor, y la intensidad con la que este factor puede afectar el nivel de desempeño del trabajador.

A continuación estos cuadros reflejan los criterios a seguir para la interpretación de los resultados.

**VALORACIÓN DEL TIEMPO DE EXPOSICIÓN**  
 Exposición Ocasional (Menos 50% del tiempo): Verde  
 Exposición Frecuente (Alrededor del 50% del tiempo): Amarillo  
 Exposición Constante (Más del 50% del tiempo) :Rojo

**VALORACIÓN POR INTENSIDAD**  
 Exposición de baja intensidad (Leve Molestia) :1  
 Exposición de Media intensidad (Molestia Moderada, soportable, pero fatigante) :2  
 Exposición de alta intensidad (Alta Molestia, muy fatigante, motivo de queja frecuente) :3

**PRIORIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO**  
 Prioritarios de intervención son aquellos factores de riesgo que resulten estar presentes alrededor del 50% de tiempo de trabajo y que ocasiona molestias fatigantes o efectos adversos considerables sobre salud y/o trabajo.



Se tiene en cuenta que la realización de estos grupos, se cuenta con el apoyo del Psicólogo experto de la ARP, y que también el formato anexo de grupos focales, es de autoría completa del profesional de la ARP.

### **9.5 Procedimiento (se deja claro cuál instrumento se aplica primero y sucesivamente)**

#### Fase 1: Documental.

En primera medida, se pretende conocer la dinámica del modelo utilizado actualmente para con base en el conocimiento adquirido, dar inicio con la construcción del mismo. Es necesario, tener en cuenta que se realizó una serie de investigaciones teóricas con el fin de leer y extraer los conceptos, las bases necesarias y relevantes. A partir de este momento se inicia la construcción del protocolo y se identifican los instrumentos (Pruebas 16 Factores de Personalidad, Encuesta Sociodemográfica y Entrevista de Grupos Focales). La finalidad de esta fase es generar el documento físico.

Nota: Es de gran importancia indagar y aclarar si algún trabajador del área con el cual se va a trabajar, ya respondió anteriormente algún instrumento y si se va a trabajar con esa información, o por el contrario se actualizara la misma. (Se deja anotación que todos los trabajadores del área de facturación responderán los tres instrumentos).

#### Fase 2 Implementación: Pilotaje

Es importante aplicar un ejercicio o pilotaje que indique el grado de veracidad del mismo. Para este pilotaje se tiene previsto trabajar con un área específica de trabajadores de la organización; explicar la funcionalidad del protocolo

dar a conocer los resultados más adelante, y así concluir con el proyecto. *(Se tiene previsto según necesidades de la Clínica, el área de Facturación, ya que en esta es donde se refleja la mayor necesidad de utilizarlo.)*

El proceso de pilotaje incluye una jornada de sensibilización con el área a trabajar, puesto que es importante dar a conocer el proyecto y sus alcances, así como también los pasos que se van a realizar y los instrumentos a utilizar.

En cuanto a la aplicación de los instrumentos, primero se aplica el instrumento de grupos focales, donde se realiza dos encuentros al finalizar la tarde. (Dos subgrupos un día y los otros dos subgrupos el día siguiente. Cada subgrupo responde un formato y la coordinadora de área; responde uno individualmente).

Los dos instrumentos faltantes, (Tanto la Prueba 16 PF en primer lugar y la Encuesta Sociodemográfica, en segundo lugar); se tiene previsto realizar su aplicación subdividiendo el área en grupos de dos o tres personas; o si es posible un grupo mayor de personas y se realizara la aplicación, el mismo día.

Luego de concluido este proceso, se procederá a realizar la respectiva calificación e interpretación de los resultados.

## **10. RESULTADOS**

La finalidad del proyecto de pasantía era la creación del protocolo que permitiera la identificación de los factores psicosociales en las áreas asistenciales y administrativas de la clínica. Así mismo se planeó realizar con el área de facturación la aplicación del mismo, buscando identificar y analizar las causas principales de aparición de estos factores y más adelante proponer programas de promoción y prevención cuya meta sea la de mejorar 100 % la productividad laboral de los trabajadores y su ambiente laboral.

De este modo, a continuación se presentarán los resultados en cuanto a los factores psicosociales intralaborales identificados en los trabajadores del área administrativa de facturación y que se realizó los días 23 y 24 de junio del presente año; mediante la metodología de grupo focal.

Estos resultados contienen la conclusión general de los diversos puntos de vista de cada trabajador en cuanto a la evaluación que realizaron de cada factor, así como también los que consideraron ellos mismos como factores de riesgo, y factores de protección.

Esta información permite de una manera mucho más profunda obtener una clara percepción de lo que verdaderamente ellos desean expresar y de esta manera tener en cuenta a la hora de promover estrategias enfocadas en una buena salud mental, unas mejores condiciones laborales y minimizar poco a poco la aparición de estos y sus consecuencias. Confrontándolo con la teoría Peiró (2007), argumenta que conociendo a tiempo que está provocando el surgimiento de factores de riesgo nocivos y por los cuales ellos están siendo afectados continuamente, hace que se

implementen estrategias oportunas y que permita disminuir el impacto negativo de las consecuencias negativos.

Por otro lado, en cuanto a los resultados de la aplicación de los otros dos instrumentos (Cuestionario 16 PF y Encuesta Sociodemográfica), estos no se pudieron obtener principalmente por falta de tiempo del área para asistir a la aplicación de los mismos y por la carga laboral tan extensa que tenían en su momento les fue imposible acudir.

Sin embargo, se construyó una base de datos con el programa SPSS 18, con la cual se pretendía recolectar los datos del instrumento de la encuesta sociodemográfica y de esta manera obtener datos de una forma más rápida y organizada.

Esto no quiere decir que no se seguirá trabajando con esta área, más adelante en las recomendaciones se dejara constancia de la implementación de la aplicación de estos dos instrumentos en esta área y así concluir con la recolección de datos y seguir con el siguiente paso: diseño e implementación de programas de prevención de factores psicosociales y promoción de una buena salud ocupacional y mejores condiciones laborales.



**IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES PSICOSOCIALES**

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Gestión Organizacional</b>	Estilo de mando	Se percibe algunas actitudes autoritarias por parte del coordinador de área cargadas de irrespeto y en donde el empleado no es tomado en cuenta, generando inconformidades y confrontaciones entre el mismo trabajador y el coordinador.	Rojo: Exposición de más del 50%	3: Motivo de queja frecuente	Aumento de niveles de ansiedad, estrés, desmotivación, bajo desempeño laboral.
	Modalidad de pago	Aunque reportan que el pago es oportuno, existe una incongruencia entre el salario asignado y las funciones del cargo, ya que se percibe una constante sobrecarga laboral y se reduce la competitividad para realizar las tareas.	Verde: Exposición ocasional	1: Molestia leve ocasional	Sobrecarga laboral, estrés, cansancio mental, bajo rendimiento laboral, reducimiento de la competitividad.
	Modalidad de contratación	La modalidad de contratación genera entre los empleados estabilidad que se transmite en prestaciones al día y garantías constantes y seguras.	Verde: Exposición Ocasional	Factor Protector	Compromiso, estabilidad laboral, confianza, tranquilidad.
	Nivel de participación	Aunque se reporta ocasionalmente espacios para expresar opiniones e ideas; se reportan inconformidades puesto que estas no se tienen en cuenta y genera una toma de decisiones marcada por la misma ausencia de las opiniones de ellos.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Limitada libertad de expresión, sentimientos de inconformidad, desmotivación laboral.
	Acceso a la inducción	Están de acuerdo en que al inicio del cargo, se brinda una excelente inducción; existe una marcada ausencia en la continuidad de este proceso, y por ende de una retroalimentación y de nueva y valiosa información que sería útil brindar constantemente.	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Tensión, desconocimiento de tareas del cargo, desinterés, frustración.
	Acceso a capacitaciones	Se reconoce la programación continua de estas y el desarrollo de temas interesantes; sin embargo, existe inconformidad ya que no se tiene en cuenta los horarios en los que se programa, dificultando la asistencia para un número significativo de personal	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Desconocimiento de la capacitación, tensión, desinterés, baja participación, cansancio.

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Gestión Organizacional</b>	Evaluación del desempeño	El personal manifiesta carencia de objetividad al momento de realizar la evaluación y la falta de una retroalimentación completa., donde se les dé a conocer los resultados y los posibles factores a mejorar.	Amarillo: Casi 50 % de Exposición	2: Molestia moderada	Estrés, tensión, confusión, incertidumbre acerca de los resultados.
	Manejo de los cambios.	Se manifiesta que durante los procesos, las opiniones y puntos de vista no son tomados en cuenta, no se prevé si el trabajador está en condiciones para aceptar adecuadamente el cambio a realizar. Además no se informa con anterioridad; implementándose de forma incorrecta y abrupta, generando malestar laboral sin tener en cuenta las consecuencias de ello.	Rojo: Exposición de más del 50 %	3: Motivo de queja frecuente	Sobrecarga laboral, estrés, improvisación, tensión, sobrecarga laboral.
<b>Organización del Trabajo</b>	Formas de Comunicación	La existencia de diferentes y diversos canales de transmisión de información son válidos. No obstante la comunicación entre jefe-trabajador presenta falencias en la medida en que ocasionalmente no son escuchados, la información es ineficiente y el modo de manifestarla no es la adecuada.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Rumores, indecisión, tensión, pérdida de control, sobrecarga laboral, descontrol en las emociones.
	Tecnología	Los trabajadores argumentan que los equipos son necesarios para el desempeño de sus funciones; pero el mantenimiento al sistema no es el adecuado (tiempo) generando atrasos en sus labores.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Baja productividad, insatisfacción, limitadas funciones, dificultades para realizarlas.
	Organización del trabajo	La distribución de funciones no es la más adecuada, en algunos procesos, generando exceso en la carga laboral que debe ser cumplida por un limitado número de trabajadores, alterando la planeación establecida y dejando a un lado los protocolos establecidos.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Sobrecarga laboral, insatisfacción, estrés, aparición de conflictos, ambigüedad de roles y funciones.

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Organización del Trabajo</b>	Demandas Cualitativas	Se reportan complejidad y presión a la hora de ejercer sus labores. No obstante cada uno de ellos se siente capacitado para realizar sus funciones; brindando su mejor esfuerzo.	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Fácil adaptación, cansancio, bajo reconocimiento de sus labores.
	Demandas Cuantitativas	La alta carga laboral contrarrestada con el tiempo límite para su realización genera acumulación de trabajo (facturas, cuentas médicas) y excesiva carga laboral, perjudicando continuamente el desarrollo de otras funciones.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Continua presión, estrés, cansancio físico y mental, fatiga, tensión muscular, baja productividad, frustración.
<b>Grupo Social de Trabajo</b>	Clima de Relaciones	A veces, factores externos e individuales inciden en que el ambiente de trabajo se torne tenso, dificultando el desarrollo correcto de las labores y generando patrones de desconfianza, falta de apoyo, comentarios mal intencionados y comunicación poco asertiva.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Conflictos en las relaciones laborales, mal humor, baja productividad, tensión.
	Cohesión del grupo	Se identifica la ausencia de espacios en los cuales se fortalezca lazos de amistad y unión dentro del grupo, trayendo consigo exclusiones a algunos miembros del grupo, afectando la comunicación y favoreciendo la tensión en el grupo.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Falta de compañerismo, comunicación no asertiva, rivalidades, aislamiento, exclusiones, tristeza.
	Calidad de las interacciones	Aunque se describen como buenas las interacciones dentro del grupo, existen algunas actitudes negativas que repercuten negativamente en el entorno laboral y favorece nuevamente una malsana comunicación.	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Conflictos laborales, falta de concentración, baja productividad.
	Trabajo en equipo	Se percibe la disposición para apoyarse y colaborar en las labores, aunque resulte difícil por factores externos (chismes, sobre carga laboral, mala comunicación)	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Estrés, aumento carga laboral, tensión muscular, enojo.

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Condiciones de la Tarea</b>	Carga Mental: Velocidad, atención, complejidad, variedad y apremio de tiempo.	Los trabajadores reportan excesiva carga laboral, retraso en la entrega de documentos necesarios para ejecutar sus labores y poco tiempo para el desarrollo de estas; llegando a sentirse constantemente presionados, estresados y percibiendo falta de colaboración por parte de sus compañeros y de otras áreas esenciales y útiles para ejecutar su trabajo exitosamente.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Falta concentración, presión, estrés, baja productividad, malhumor, excesiva carga laboral, insatisfacción.
	Responsabilidad por: Bienes, resultados, salud, seguridad, confidencialidad, etc.	Las actividades realizadas en el área demandan un alto grado de compromiso, concentración y responsabilidad donde si bien se percibe satisfacción por el deber cumplido diariamente, demanda mucho más compromiso del área en general, a veces transformándose en errores que no son bien asumidos por el responsable, involucrando toda el área.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Compromiso, seguridad, agrado.
	Demandas emocionales	El desarrollo de sus funciones, implica la interacción con usuarios, personal de otras áreas, compañeros y el jefe, implicando el conocimiento y manejo de emociones, temperamentos y estados de ánimo; que no son expresados casi siempre y que dificulta el completo desarrollo laboral y productivo del trabajador.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Cansancio mental, estrés, perdida capacidad de concentración, ansiedad.
	Sistemas de control	Las actividades asignadas exigen constantemente monitoreos para corregir aspectos, pero a veces recae sobre un grupo determinado, reforzando la creencia de que no existe un sistema de control que ante dichas situaciones funcione oportunamente, garantizando ante todo condiciones aptas para el desempeño del trabajador en su cargo.	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Resultados no inesperados, angustia, protocolos no implementados, sensación de injusticia.



	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Condiciones de la Tarea</b>	Definición de roles	Existen protocolos que permiten conocer funciones principales del cargo, dejando a un lado las funciones adicionales y que resultan desconocidas para el personal, pero que ejercen en su trabajo exitosamente.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Falta compromiso, desconocimiento de las funciones en su totalidad, ansiedad, baja productividad.
<b>Carga Física</b>	Esfuerzo Fisiológico: Posturas, Fuerza, movimientos, traslado de cargas.	El trabajo implica el traslado constante de grandes paquetes de facturas y cuentas médicas a las distintas dependencias de la clínica y a la misma área de facturación; resultando extenuante ya que se encuentra alejada de las demás áreas, generando cansancio físico, mental y dolencias en las extremidades superiores e inferiores.	Rojo: Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Dolencias físicas, cansancio, fatiga, malhumor, inconformismo, malhumor.
<b>Medioambiente</b>	Aspectos físicos, químicos, biológicos y de diseño del puesto: Ruido, iluminación, temperatura, ventilación, vibración.	Las instalaciones no son las más idóneas para realizar las funciones correctamente; ya que existen fallas en los sistemas de ventilación, la organización de los puestos no es la mejor (muy reducidos), demasiado ruido y persistente, sillas incómodas y constante vibración del piso.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Dolencias físicas, cansancio, inconformismo, estrés, tensión, reducción de la productividad, insatisfacción.
<b>Interfase Persona- Tarea</b>	Pertinencia del conocimiento y habilidades	Se demuestra una correlación positiva y sana entre el personal, los conocimientos adquiridos, el desarrollo de sus capacidades con el desempeño laboral ejercido, llevando a realizar sus tareas satisfactoriamente y buscando la necesidad de dejar a un lado la idea de que “a mayor adaptación, mayor carga laboral”.	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Aprendizaje constante, motivación, compromiso laboral.

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Interfase Persona- Tarea</b>	Nivel de iniciativa	En diversas situaciones las sugerencias no son tomadas en cuenta y en muchos casos no se les permite tomar la iniciativa y desarrollarla, sin el aval de la coordinadora.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Frustración, insatisfacción, sentimientos de inaceptación, inseguridad, bajo rendimiento laboral.
	Nivel de autonomía	El área reconoce la existencia de acciones autónomas que le permitan ejercer sus labores satisfactoriamente, empero estas no se les reconocen y mucho menos ejercerlas llegándose a cuestionarlas.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Desmotivación, percepción de ineficacia, insatisfacción, bajo rendimiento.
	Nivel de reconocimiento.	Se aprecia ausencia de mecanismos por parte de la organización que reconozcan el esfuerzo y desempeño realizado y que lo incentiven constantemente. Por el contrario se visualiza el reconocimiento de errores y aspectos negativos.	Rojo: Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Negativismo, desmotivación, ansiedad, insatisfacción.
	Identificación de la persona con la tarea	La responsabilidad y el sentido del deber por parte del deber son visibles en cuanto al cumplimiento de deberes (adicionales o no). Así mismo manifiestan sentirse cómodos con la clínica.	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Lealtad, compromiso, seguridad, cumplimiento con el deber, satisfacción.
	Identificación de la persona con la organización	Existen un mayor compromiso y esfuerzo por parte de la organización al momento de brindar incentivos que favorezcan al trabajador y que lo hagan sentirse cómodos con la clínica.	Verde: Exposición Ocasional	Factor Protector	Calidad Humana, seguridad, compromiso, satisfacción.

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Jornada de Trabajo</b>	Duración de la Jornada	Se sugiere que las fechas de turnos o cambios de estos, se hagan con una adecuada anticipación. De igual forma estudiar la posibilidad de brindar turnos más flexibles (auxiliares administrativos) para poder contrarrestar turnos muchos más extensos que terminen generando dificultades en el área.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Cansancio, estrés, insatisfacción, falta comunicación, fatiga.
	Posibilidad de Pausas	Aunque reconocen que en la clínica si se realizan campañas que incluyan espacios para realizar estas pausas: por falta de tiempo y cantidad de trabajo les resulta difícil poder realizarlas con la más mínima frecuencias.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Dolores físicos, malas posturas, estrés, cansancio, sobrecarga laboral.
	Trabajo nocturno o rotación de turno	En algunos cargos no se aplica la rotación de turnos nocturnos, particularmente en urgencias (liquidadores y comprobación de derechos) se presentan turnos excesivos, pesados que implica una carga laboral excesiva.	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Cansancio, falta de sueño, estrés, bajo rendimiento laboral.
	Presencia de horas extras	En algunos cargos no se autorizan horas extras, contrarrestado con otros cargos que si son frecuentes su autorización y en las cuales su remuneración es satisfactoria.	Verde: Exposición Ocasional	1: Molestia leve ocasional	Cumplimiento, productividad, rendimiento.
	Duración y frecuencia de los descansos	Ocasionalmente los descansos deben ser interrumpidos con el fin de asistir a reuniones y actividades extralaborales que podrían realizarse dentro del horario laboral y una mayor planeación, sin interferir con los descansos ya establecidos. Además las vacaciones son programadas sin tener en cuenta la opinión del trabajador, sino exclusivamente la del jefe.	Rojo :Exposición de más del 50% de Exposición	3: Motivo de queja frecuente	Dificultad para asistir a las reuniones programadas, mal humor, estrés.
<b>Bienestar</b>	Programas de Beneficios: Vivienda, educación, recreación, otros.	Reconocen que si existen programas de beneficios pero que no pueden acceder a ellos particularmente por su horario y carga laboral (recreación	Amarillo: casi 50% de Exposición	2: Molestia moderada	Falta de descanso, estrés.

## 11. DISCUSIÓN

El proceso de pasantía que se realizó en la Clínica Chicamocha durante el primer semestre del año 2011, fue gratificante debido a que se logró cumplir con el objetivo primordial trazado durante el plan de trabajo presentado anteriormente y que consistía básicamente en crear un protocolo con el cual se pudiera identificar los factores de riesgo psicosocial de una manera más sencilla, ágil y segura.

Dentro de la pasantía se tuvo dos ejes de trabajo: el primero de carácter complementario; fue dirigido a realizar un apoyo constante a los diferentes y variados procesos de selección que se presentaban diariamente en la clínica y que incluían la aplicación, calificación y en algunos casos la elaboración de informes. El segundo se vio encaminado a realizar el protocolo y posteriormente aplicarlo con el área de interés: facturación.

En cuanto al apoyo en los procesos de selección de personal, hay que destacar la adquisición de nuevos aprendizajes por parte de la psicóloga pasante: nuevas pruebas psicotécnicas, el conocimiento de perfiles de cargos, el desarrollo y la organización completa y exigente de un proceso de selección como tal: desde la convocatoria inicial, pasando por las pruebas, calificación, citación a entrevista con la coordinadora de área, inicio de entrenamiento (si el cargo lo requiere), entrevista con la coordinadora de relaciones humanas, hasta la entrevista final y la aprobación para el ingreso al cargo.

Por otro lado, el apoyo que se brindó constantemente, permitió agilizar la calificación de pruebas psicotécnicas y la introducción de los datos al registro diario; y de esta manera la calidad, el ahorro de tiempo y el servicio prestado al

proceso era más precisa y garantizaba que se pudieran llevar varios procesos a la vez (tanto de las área asistencial como administrativa).

Ahora el segundo eje de trabajo se centró en la “*Creación de Protocolo para la Identificación de Factores de Riesgo Psicosocial en la clínica Chicamocha S.A de Bucaramanga*”. Para su desarrollo se contó con la investigación extensa de la literatura referente a la temática y el posterior conocimiento del modelo que venía manejando la Clínica (anteriormente se había aplicado a dos áreas asistenciales: urgencias y unidad de cuidado intensivos adulto, pero sin la presencia del protocolo físico.), y de esta forma recolectar toda la información en cuanto al procedimiento de aplicación, análisis e interpretación, realizar la organización correspondiente, crear el protocolo con todos los apartes necesarios y cumplir con la normatividad legal vigente. (Ministerio de la protección social, 2008).

Pero no solo se buscó crear el protocolo, sino también implementarlo por primera vez en un área administrativa, por tal motivo se escogió el departamento de facturación y sus 31 trabajadores como personal de investigación.

Como se detalló anteriormente, solamente se obtuvieron los datos de los factores de riesgo intralaborales, por lo cual se presentan los resultados totales en cuanto a esta variable y que permite tener un conocimiento más claro y coherente respecto a lo que plantea la teoría y las consecuencias de la presencia de estos factores en el entorno laboral, donde principalmente va afectando la productividad y competitividad del trabajador y poco a poco desencadenando un sin número de enfermedades físicas, algunas asociadas al estrés y minimizando las óptimas condiciones laborales en las que el trabajador debe desenvolverse adecuadamente.

En primer lugar, se identificó dos factores ( Modalidad de Contratación e Identificación de la Persona con la Organización); que los trabajadores calificaron como variables potencialmente positivos para su desempeño laboral y que influye en que las condiciones laborales estén marcadas por pautas de compromiso con sus responsabilidades en el trabajo, una estabilidad laboral, sentimientos de confianza, tranquilidad, calidad humana, seguridad en su puesto y satisfacción personal y de la labor bien realizada. Esto implica un mayor sentido de pertenencia con la organización, un incremento notable en el rendimiento de ejecución de las tareas y su aprobación por qué las condiciones en que estos factores se están dando sigan persistiendo en la organización.

Expresar su opinión general y mostrarse conforme con que sean considerados “factores protectores” resulta definitivo cuando se desee realizar algún programa de promoción de salud, dado que se busca ante todo consolidar sanas condiciones laborales y la satisfacción del trabajador con su cargo: que se sienta a gusto en su puesto de trabajo, escuchado y tomado en cuenta; para lograr metas proactivas a corto, mediano y largo plazo con la constancia de que seguirán vigentes y mejorando.

Por otro lado, los factores de riesgo bajo, son aquellos cuyas condiciones se presentan con una baja frecuencia; y en las cuales al momento de ser calificadas en la “frecuencia de exposición del factor” en cada grupo fueron consideradas con el “color verde: exposición ocasional”, y que representa una “molestia leve ocasional, identificado en una escala del 1 al 3, con el número 1” para el trabajador. Esto quiere decir que no constituyen una mayor preocupación para el trabajador y aunque si influyen en el desarrollo de las funciones laborales, su grado de influencia no compromete relevantemente su desempeño y las consecuencias no son nocivas.

Los nueve factores que fueron considerados de riesgo bajo son: Modalidad de pago, acceso a la inducción, acceso a capacitaciones, demandas cualitativas, calidad de las interacciones, sistemas de control, pertinencia del conocimiento y habilidades, identificación de la persona con la tarea y presencia de horas extras.

La presencia de estos factores trae consigo efectos como estrés laboral, cansancio mental, bajo rendimiento laboral, reducimiento de la competitividad, tensión, desconocimiento de las tareas del cargo, desinterés, frustración, desconocimiento de la capacitación, tensión, baja participación, conflictos laborales, falta de concentración, resultados no inesperados, angustia, protocolos no implementados, sensación de injusticia. Pero también se puede evidenciar una fácil adaptación, aprendizaje constante, motivación, compromiso laboral, etc.

Como riesgo medio, se califican aquellos factores que los trabajadores catalogaron en la “frecuencia de exposición del factor” con el color “amarillo: casi 50% de exposición” y que representa una “molestia moderada” y en la cual en una escala de 1 a 3, se calificó con el número 2 para el funcionario. Esto quiere decir que es considerado como una condición moderada que puede traer consigo efectos negativos relevantes en la ejecución de sus tareas laborales y en las cuales se verían perjudicados de alguna manera considerablemente en cerca del 50 %.

Estos doce factores son los relacionados como de nivel medio: Nivel de participación, evaluación del desempeño, formas de comunicación, tecnología, organización del trabajo, clima de relaciones, cohesión del grupo, trabajo en equipo, responsabilidad por: bienes, resultados, salud, seguridad, confidencialidad, etc., posibilidad de pausas, trabajo nocturno o rotación de turno, programas de beneficios: vivienda, educación, recreación, otros.

Sus efectos se evidencian a nivel general en la Limitada libertad de expresión, sentimientos de inconformidad, desmotivación laboral, estrés, tensión, confusión, incertidumbre acerca de los resultados, rumores, indecisión, sobrecarga laboral, descontrol en las emociones, baja productividad, insatisfacción, limitadas funciones, aparición de conflictos, ambigüedad de roles y funciones, conflictos en las relaciones laborales, mal humor, baja productividad, falta de compañerismo, comunicación no asertiva, rivalidades, aislamiento, exclusiones, sentimientos de tristeza, dolores físicos, malas posturas, falta de sueño, compromiso, seguridad, agrado.

Por último encontramos los factores de riesgo alto, prioritarios o que su presencia causan efectos peligrosos pero en un nivel más complejo y con una reincidencia mucho mayor. Se clasifican en la “frecuencia de exposición del factor” con el “Color rojo: Exposición de más del 50% de Exposición”, representa un “Motivo de queja frecuente” y en una escala numérica de 1 a 3 se califica con el número 3.

Son trece factores que podría decir se encuentran en “alerta roja”: Estilo de mando, manejo de los cambios, demandas cuantitativas, carga mental: velocidad, atención, complejidad, variedad y apremio de tiempo, demandas emocionales, definición de roles, esfuerzo fisiológico: posturas, fuerza, movimientos, traslado de cargas, aspectos físicos, químicos, biológicos y de diseño del puesto: ruido, iluminación, temperatura, ventilación, vibración, nivel de iniciativa, nivel de autonomía, nivel de reconocimiento, duración de la jornada, duración y frecuencia de los descansos.



Entre sus incontables efectos se encuentra a un nivel mucho más visible y perjudicial: Aumento de niveles de ansiedad, estrés, desmotivación, bajo desempeño laboral, sobrecarga laboral, improvisación en la ejecución de sus laborales, tensión, continua presión, cansancio físico y mental, fatiga, tensión muscular, baja productividad, frustración, falta concentración, malhumor, insatisfacción, desconocimiento de las funciones en su totalidad, sentimientos de inaceptación, inseguridad, percepción de ineficacia, negativismo, desmotivación, dificultad para asistir a las reuniones programadas.

Entonces es necesario iniciar con estrategias de prevención e intervención; estas deben ir dirigidas primero que todo a implementar acciones y programas, que busquen modificar de manera oportuna y segura, eventos que puedan resultar nocivos y que alteren la calidad del desempeño laboral del trabajador. (Según lo expresando en el protocolo en el aparte: *Procedimiento para la Prevención e Intervención de Factores*). Algunas de las más importantes recalcan en hacer una rotación de puestos, dar espacios de mayor autonomía, iniciativa y reconocimiento de logros alcanzados, delegar responsabilidades, mejorar el medio ambiente de trabajo (adecuar el ambiente físico: temperatura, iluminación, colores, etc.), modificar el espacio (estableciendo medidas para evitar el hacinamiento o el aislamiento en los lugares de trabajo), promover espacios de descansos adecuados, suministrar información sobre los procesos de trabajo oportuna y anticipadamente, fortalecer una comunicación formal e informal entre los trabajadores y jefes, favorecer la participación de los trabajadores en las medidas de organización (tener en cuenta sus sugerencias y opiniones)

También es de vital importancia enfatizar en realizar un constante monitoreo (según lo expresado en el protocolo aparte: *Procedimiento para el Monitoreo de la*

*Exposición de Factores*) con el objetivo de estar recolectando información nueva y poder obtener una descripción mucho más profunda y clara, que permita modificar las estrategias ya existentes, implementar nuevas y lograr el ideal de que ya no sean “factores de riesgo bajo” sino “factores protectores” que aumenten en excelencia el desempeño laboral.

Como experiencia, el área expreso este espacio como un momento en el cual dio a conocer sus puntos de vista, sus pensamientos, pudo plasmar sus vivencias y reconocer que en conjunto pudieron “desahogarse” y de una forma u otra, ser escuchados.

## 12. CONCLUSIONES

En el proyecto de pasantía se cumplió el objetivo principal que era la creación de un protocolo que permitiera una identificación de factores de riesgo psicosocial, mas estructurado, regido por las normas legales Colombianas vigentes y acorde al modelo que se utiliza en la clínica. Quizá lo más importante es resaltar que el procedimiento de aplicación se cumple para las áreas administrativas y asistenciales.

Se logró trabajar de la mano constante con el equipo interdisciplinario (psicóloga organizacional y el psicólogo de la ARP-Colpatria) llevando a cabo diversos encuentros en los cuales se exponía los avances realizados, se debatían las opiniones, se sugerían nuevas enfoques y direccionamientos y poco a poco se construía el producto final.

De igual forma, el aprendizaje adquirido durante el proceso de pasantía fue significativo dado que se conoció una nueva temática que de no ser prevenida e intervenida oportunamente puede desencadenar muchas consecuencias peligrosas en la institución; perjudicando considerablemente la atención prestada al usuario (eje principal del funcionamiento de la clínica).

El reconocimiento por el trabajo realizado fue gratificante y de suma importancia, pues sienta un precedente para seguir trabajando por mejorar las condiciones del trabajador y brindar herramientas que le ayuden a crecer en el ámbito profesional y personal.

Se logró dar cumplimiento a la normatividad que estipula que toda institución debe tener un protocolo de identificación de factores de riesgo psicosocial

que permita realizar el proceso mismo de identificación, un monitoreo constante y una actualización correspondiente de la información suministrada por el trabajador. (Según sea el caso y lo amerite).

Un 50 % del pilotaje se llevó a cabo, obteniendo información valiosa en cuanto a factores que se presentan al interior de la jornada laboral, y que permiten desde ya empezar con el planteamiento e implementación de las estrategias que permitan minimizar el riesgo de sus consecuencias, generar la adquisición de nuevos factores protectores y aumentar su calidad de vida laboral.

### **13. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

Continuar con la recolección de información de los factores extralaborales e individuales en el área de facturación, con el fin de obtener una descripción completa de todos los factores de riesgo psicosocial e implementar estrategias de intervención en los tres ámbitos y mejorar la calidad de vida de laboral personal.

Trabajar por que el monitoreo constante de recolección y actualización de información se haga anualmente buscando que se cumpla con lo estipulado en el protocolo y generando poco a poco más estrategias de promoción y prevención las que se vayan desarrollando que las de intervención.

Fortalecer el equipo interdisciplinario fomentando encuentros o reuniones periódicas en las cuales se expongan casos importantes y relevantes y se pueda actuar consecuente al mismo, y no un tiempo después; y de esta manera es más difícil realizar la intervención y hallar una solución viable.

Capacitar constantemente al personal de ambas áreas en temas alusivos a los riesgos psicosociales, pero ante todo que la logística y la programación sean de mutuo acuerdo, para que la asistencia sea exitosa y todos participen y obtengan información enriquecedora.

Tomar en cuenta las sugerencias y opiniones de los trabajadores, dado que ellos son el principal pilar de funcionamiento en la clínica, y en caso de la existencia de una situación-problema; las medidas a tomar sean las correctas y las más eficaces.

#### 14. REFERENCIAS

- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). *La investigación en las ciencias sociales: Más allá del dilema de los métodos*. Capítulo 6, Recolección de Datos Cualitativos. Bogotá. Ed. Norma S.A
- Cattell, H. (1998). *Lo profundo de la Personalidad: Aplicación del 16 PF*, (p.p03-07, 13, 35, 65, 85,99, 123, 143, 159,179, 195, 209, 243, 257, 277, 291, 292, 294, 295,296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303). México: Editorial Manual Moderno S.A.
- Cladellas, R. (2008). La ausencia de gestión de tiempo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo. *Intangible Capital*, 4(4), 237-254. Recuperado el 03 de julio de 2011 Disponible en : <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/549/54940402.pdf>.
- Congreso de la República de Colombia. (1978). *Ley 9 de 1979*. Recuperado el 20 de mayo de 2011. Disponible en: [http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley\\_9\\_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley_9_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. (1995). *Ley 31 del 8 de noviembre de 1995*. Recuperado el 1 de marzo de 2011. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Laboral/131-1995.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Laboral/131-1995.html).
- Fernández-López, J., Siegrist, J., Rödel, A., & Hernández-Mejía, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atencion Primaria*, 31(8), 1-10.

Martínez, A. (2007) Riesgos Psicosociales: Repercusión Neurológica del Estrés.

Instituto Nacional de Seguridad en Higiene en el trabajo de Madrid.

Recuperado el 24 de febrero de 2011. Disponible en:

[http://neurologiadeltrabajo.sen.es/pdf/drplaza\\_2007.pdf](http://neurologiadeltrabajo.sen.es/pdf/drplaza_2007.pdf)

Ministerio de la protección social. (2008). *Resolución 2646 de 2008*. Recuperado el

16 de febrero de 2011. Disponible en:

<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/document/Normatividad/Resoluciones/Res.2646-2008.pdf>

Ministerio de Trabajo. (1984). *Decreto 614 de 1984*. Recuperado el 30 de abril de

2011. Disponible en:

[http://www.suratep.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=610&Itemid=136](http://www.suratep.com/index.php?option=com_content&task=view&id=610&Itemid=136).

Ministerios de Trabajo, Seguridad Social y Salud. (1984). *Resolución 1016 del 31*

*de Marzo de 1989*. Recuperado el 5 de mayo de 2011. Disponible en:

[http://ley100.com/portal/attachments/084\\_res\\_1016.pdf](http://ley100.com/portal/attachments/084_res_1016.pdf)

Peiró, J. (1999). *El estrés laboral: una perspectiva laboral y colectiva*. *Revista*

*Española (13)*, 18- 38 Recuperado el 02 de Julio de 2011. Disponible

en:<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/>

[Rev\\_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf)

Peiró, J. (2007). *Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicaciones para el análisis y prevención de los riesgos psicosociales.*

Recuperado el 04 de julio de 2011. Disponible en:

[http://ivie.es/downloads/ws/2009/pei02/leccion\\_magistral\\_jmpeiro.pdf](http://ivie.es/downloads/ws/2009/pei02/leccion_magistral_jmpeiro.pdf).

Puerto, I. (2010). *Informe de investigacion epidemiologica para la identificacion de los factores de psicosociales intralabores en las areas de Urgencias y Uci adulto en la Clinica Chicamocha S.A(p.p 2-4, 8-11.).* ARP Colpatria, Bucaramanga.

Velasco, M. y Puerto, I. (2009). *Protocolo para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.* ARP Colpatria, Bucaramanga.

Villalobos,G. (2004). *Vigilancia Epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa.* Recuperado el 04 de Julio de 2011. Disponible en : <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/14/Pagina%20197.PDF>



## 15. ANEXOS

### 14.1 Anexo # 1

#### **RESOLUCION NUMERO 2646 DE 2008 (Julio 17)**

*“Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.”*

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las que le confiere el artículo 83 de la Ley 9ª de 1979 y el numeral 12 del artículo 2º del Decreto-ley 205 de 2003,

#### **CONSIDERANDO:**

Que el literal c) de artículo 2º del Decreto 614 de 1984, señala como objeto de la salud ocupacional, proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo;

Que en los términos del numeral 12 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales; Que el Decreto 1832 de 1994, por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales, señala en el numeral 42 del artículo 1º que las patologías causadas por estrés en el trabajo comprenden “Trabajos con

sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivo o monótono o combinados con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable”; En mérito de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE:**

**CAPITULO I**

**Objeto, ámbito de aplicación y definiciones**

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente resolución es establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente resolución se aplica a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral; a las administradoras de riesgos profesionales; a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares.

Artículo 3°.Definiciones. Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

**a) Trabajo:** Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

**b) Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

**c) Factor de riesgo:** Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

**d) Factores de riesgo psicosociales:** Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

**e) Factor protector psicosocial:** Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

**f) Condiciones de trabajo:** Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos.

**g) Estrés:** Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

**h) Carga física:** Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.

**i) Carga mental:** Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la

concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea.

**j) Carga psíquica o emocional:** Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo.

**k) Carga de trabajo:** Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emocional.

**l) Acoso laboral:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006.

**m) Efectos en la salud:** Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

**n) Efectos en el trabajo:** Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros.

**ñ) Evaluación objetiva:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país.

**o) Evaluación subjetiva:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

**p) Experto:** Psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional. Cuando según certificación

expedida por la respectiva Secretaría de Salud, en un departamento no exista disponibilidad de psicólogos con especialización en salud ocupacional y licencia vigente, se considera experto el psicólogo que tenga mínimo 100 horas de capacitación específica en factores psicosociales, mientras subsista dicha situación.

**q) Patologías derivadas del estrés:** Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad.

Artículo 4°. Sinergia de los factores intralaborales, extralaborales e individuales.

Cualquiera de las cargas de trabajo físicas, mentales o psíquicas, están potenciadas y/o sinergizadas por las condiciones extralaborales y los factores individuales. Por lo tanto, siempre deben ser objeto de valoración por parte del experto y ser incluidas como insumo necesario para obtener una estimación de la carga de trabajo.

## **CAPITULO II**

**Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos**

Artículo 5°. Factores psicosociales. Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

Artículo 6°. Factores psicosociales intralaborales que deben evaluar los empleadores.

La evaluación de los factores psicosociales del trabajo comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora.

Los empleadores deben identificar, como mínimo, los siguientes aspectos enmarcados en las categorías de factores existentes en la empresa:

**a) Gestión organizacional:** Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros.

**b) Características de la organización del trabajo:** Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.

**c) Características del grupo social de trabajo:** Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo.

**d) Condiciones de la tarea:** Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.

**e) Carga física:** Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3º de la presente resolución.

**f) Condiciones del medioambiente de trabajo:** Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.

**g) Interfase persona–tarea:** Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización.

**h) Jornada de trabajo:** Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

**i) Número de trabajadores por tipo de contrato.**

**j) Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa:** Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.

**k) Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.**

Artículo 7º. Factores psicosociales extralaborales que deben evaluar los empleadores. Los empleadores deben contar como mínimo con la siguiente información sobre los factores extralaborales de sus trabajadores:

**a) Utilización del tiempo libre:** Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos.

**b) Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa.**

**c) Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.**

**d) Características de la vivienda: estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos.**

**e) Acceso a servicios de salud.**

*Parágrafo. Esta información puede ser recopilada a través de una encuesta y utilizada para el diseño de planes de intervención en aspectos psicosociales y de bienestar del trabajador.*

Artículo 8°. Factores psicosociales individuales que deben ser identificados y evaluados por el empleador.

Los empleadores deben contar, como mínimo, con la siguiente información sobre los factores psicosociales individuales de sus trabajadores:

**a) Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores.** Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo.

**b) Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos.**

**c) Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional.**

Parágrafo. Con base en la información de que trata el presente artículo, se debe realizar un análisis epidemiológico que permita determinar los perfiles de riesgo-protección por área de la empresa.



Artículo 9°. Evaluación de los efectos de los factores psicosociales.

Para efecto de la evaluación de los factores psicosociales, los empleadores deben incluir información periódica y actualizada sobre los siguientes aspectos:

- a) **Condiciones de salud**, tomando en cuenta cada uno de los sistemas corporales: osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, mental, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico.
- b) **Ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.**
- c) **Estadísticas de morbilidad y mortalidad por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, discriminadas por diagnóstico, días de incapacidad médica, ocupación y género.**
- d) **Ausentismo.**
- e) **Rotación de personal.**
- f) **Rendimiento laboral.**

Artículo 10. Instrumentos para la evaluación de los factores psicosociales. Los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país.

Artículo 11. Reserva de la información y de la evaluación. La información utilizada para la evaluación de factores psicosociales está sometida a reserva, conforme lo establece la Ley 1090 de 2006, en consecuencia, los expertos evaluadores deben garantizar por escrito el compromiso de usar la información obtenida, única y exclusivamente para los fines inherentes a la salud ocupacional.

La evaluación y el correspondiente informe sobre las condiciones de salud deben ir precedidos del consentimiento informado del trabajador.

Artículo 12. Análisis y seguimiento de la información sobre factores de riesgo psicosocial. Identificados los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, se procederá a su recopilación, análisis y seguimiento desde la perspectiva de la salud ocupacional, utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país, a efecto de establecer la carga física, mental y psíquica asociada a estos factores, con el fin de identificar si se deben intervenir en el corto, mediano o largo plazo y si se deben llevar a cabo programas para su prevención. Los empleadores deben actualizar anualmente esta información, la cual debe ir discriminada por actividad económica, número de trabajadores, ocupación, sexo y edad y deberá mantenerla a disposición tanto del Ministerio de la Protección Social para efecto de la vigilancia y control que le corresponde realizar, como de las administradoras de riesgos profesionales para llevar a cabo la asesoría y asistencia técnica sobre factores psicosociales.

### **CAPITULO III**

#### **Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos**

Artículo 13. Criterios para la intervención de los factores psicosociales. Los criterios mínimos que deben tener en cuenta los empleadores para la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y las administradoras de riesgos profesionales para llevar a cabo la asesoría a las empresas, son los siguientes:

1. Toda intervención de los factores psicosociales en el trabajo implica el compromiso de la gerencia o de la dirección de la empresa y el de los trabajadores.
2. La intervención de los factores de riesgo psicosociales se debe establecer con la participación de los directamente interesados o afectados.
3. Para priorizar la intervención de los factores de riesgo psicosocial, se debe tener en cuenta lo siguiente:

3.1 Su asociación estadística con efectos negativos sobre el trabajo o los trabajadores, resultado del análisis epidemiológico de la empresa.

3.2 Aquellas condiciones de trabajo propias de la actividad económica de la empresa, cuya intervención es recomendada por la literatura científica.

4. Realización de actividades educativas o formativas con los trabajadores, con el objeto de modificar actitudes o respuestas frente a las situaciones. Dichas actividades deben formar parte de un programa continuo y realizarse de manera paralela a la modificación de las condiciones de trabajo, aplicando técnicas de educación para adultos.

5. Los procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y capacitación facilitarán el conocimiento y la motivación de los trabajadores sobre los factores que afectan su salud y su bienestar.

6. En los métodos de intervención de los factores psicosociales del trabajo debe primar el enfoque interdisciplinario.

7. Los métodos de intervención se deben diseñar y ejecutar de conformidad con la realidad histórica de la empresa, su cultura y clima organizacional, con criterio de factibilidad y teniendo en cuenta que siempre debe haber un método de intervención adecuado para cada empresa y para cada población laboral.

8. Las acciones que se lleven a cabo deben estar integradas a los programas de salud ocupacional, así como a los programas de mejoramiento continuo y de calidad en las empresas.

9. Para eventos agudos, se deben desarrollar programas de intervención en crisis.

Artículo 14. Medidas preventivas y correctivas de acoso laboral. Son medidas preventivas y correctivas de acoso laboral las siguientes:

1. Medidas preventivas:

1.1 Formular una política clara dirigida a prevenir el acoso laboral que incluya el compromiso, por parte del empleador y de los trabajadores, de promover un ambiente de convivencia laboral.

1.2 Elaborar códigos o manuales de convivencia, en los que se identifiquen los tipos de comportamiento aceptables en la empresa.

1.3 Realizar actividades de sensibilización sobre acoso laboral y sus consecuencias, dirigidos al nivel directivo y a los trabajadores, con el fin de que se rechacen estas prácticas y se respalde la dignidad e integridad de las personas en el trabajo.

1.4 Realizar actividades de capacitación sobre resolución de conflictos y desarrollo de habilidades sociales para la concertación y la negociación, dirigidas a los niveles directivos, mandos medios y a los trabajadores que forman parte del comité de conciliación o convivencia laboral de la empresa, que les permita mediar en situaciones de acoso laboral.

1.5 Realizar seguimiento y vigilancia periódica del acoso laboral utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país, garantizando la confidencialidad de la información.

1.6 Desarrollar actividades dirigidas a fomentar el apoyo social y promover relaciones sociales positivas entre los trabajadores de todos los niveles jerárquicos de la empresa.

1.7 Conformar el Comité de Convivencia Laboral y establecer un procedimiento interno confidencial, conciliatorio y efectivo para prevenir las conductas de acoso laboral.

1.8 Establecer el procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el trabajador.

2. Medidas correctivas:

2.1 Implementar acciones de intervención y control específicas de factores de riesgo psicosociales identificados como prioritarios, fomentando una cultura de no violencia.

2.2 Promover la participación de los trabajadores en la definición de estrategias de intervención frente a los factores de riesgo que están generando violencia en el trabajo. 2.3 Facilitar el traslado del trabajador a otra dependencia de la empresa, cuando el médico tratante o el Comité de Convivencia lo recomienden.

2.4 Establecer un procedimiento interno confidencial, conciliatorio y efectivo para corregir las conductas de acoso laboral.

Artículo 15. Actividades de las administradoras de riesgos profesionales en relación con los factores psicosociales intralaborales. Con base en la información disponible en las empresas y teniendo en cuenta los criterios para la intervención de factores psicosociales enumerados en el artículo 13 de la presente resolución, las administradoras de riesgos profesionales deben llevar a cabo la asesoría y asistencia técnica pertinente. Las administradoras de riesgos profesionales deben realizar acciones de rehabilitación psicosocial, enmarcadas dentro de los programas de rehabilitación integral, de acuerdo con en el Manual de Rehabilitación Profesional que defina la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 16. Vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Los empleadores deben adelantar programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, con el apoyo de expertos y la asesoría de la correspondiente administradora de riesgos profesionales, cuando los trabajadores se

encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo.

Para tal efecto, las administradoras de riesgos profesionales deben capacitar y prestar asistencia técnica para el diseño y la implementación de los programas de prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial prioritarios, por actividad económica o empresa, utilizando criterios de salud ocupacional.

Artículo 17. Programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Los componentes mínimos que debe contener el programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, son los siguientes:

1. Método: Contempla la definición de objetivos, universo y procedimientos para desarrollar la vigilancia epidemiológica.
2. Objetivo: Monitoreo e intervención permanente de factores de riesgo psicosocial, para mejorar las condiciones de salud y de trabajo asociadas. Adicionalmente, se deben establecer objetivos específicos que apunten a los logros que se esperan en un período de tiempo determinado, indicando los criterios de evaluación de resultados.
3. Procedimiento de vigilancia epidemiológica:
  - 3.1 Evaluación de los factores psicosociales y de sus efectos, mediante el uso de instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país.
  - 3.2 Establecimiento de criterios para identificar grupos prioritarios de atención, mediante asociaciones entre factores de riesgo psicosocial y sus efectos.
  - 3.3 Establecimiento de medidas de intervención, incluidos los indicadores para evaluar el resultado de las mismas.
  - 3.4 Seguimiento de resultados logrados con las medidas de intervención y planeación de nuevas acciones o mecanismos para atender las necesidades prioritarias de los

grupos.

4. Sistema de información: En el proceso de recolección de los datos se debe especificar

la fuente de donde se obtienen los datos, los instrumentos, la evaluación de la calidad de los datos, la tabulación y el establecimiento de mecanismos para la consolidación, el análisis de los datos y la divulgación de la información a las instancias pertinentes, guardando la debida reserva. 5. Evaluación del programa: La evaluación debe permitir conocer el funcionamiento del programa, los efectos reales de las actividades de control de los factores psicosociales y servir para realizar los ajustes que requiera el programa.

La evaluación debe realizarse anualmente, a partir de la confrontación de los objetivos previstos y de los logros obtenidos, identificando los aspectos que facilitaron y los que dificultaron el logro de los resultados. La evaluación comprende la gestión del programa de vigilancia epidemiológica, los servicios y los resultados obtenidos, mediante indicadores y criterios cualitativos. 6. Gestión administrativa: El empleador debe asignar los recursos necesarios, tanto físicos como técnicos, financieros y humanos, para la ejecución de las actividades del programa.

## **CAPITULO IV**

### **Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional**

Artículo 18. Determinación del origen. Para el diagnóstico y calificación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional se tendrán en cuenta las patologías incluidas en la Tabla de Enfermedades Profesionales.

Para determinar la relación de causalidad entre los factores de riesgos psicosociales y una patología no incluida en la Tabla de Enfermedades Profesionales, se acudirá a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.

Además de lo anterior, se podrá acudir a lo dispuesto sobre la materia por organismos internacionales tales como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y/o centros de investigación cuyos estudios evidencien y documenten tal relación de causalidad y aparezcan consignados en publicaciones científicas reconocidas en el país o internacionalmente.

Artículo 19. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Adoptase como de obligatoria referencia, el Protocolo para Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés, el cual será revisado y actualizado por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, como mínimo cada cuatro (4) años.

Artículo 20. Información requerida. Para determinar el origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional, los empleadores deben suministrar, como soporte técnico, la información sobre exposición a factores psicosociales intralaborales, los sistemas de vigilancia epidemiológica y el reporte de los efectos en la salud. A su vez, corresponde a las administradoras de riesgos profesionales suministrar la información de la cual disponga, en relación con los factores de riesgo psicosocial.

Por su parte, la entidad encargada de la guarda y custodia de la historia clínica ocupacional deberá suministrarla a la entidad calificadora, previo consentimiento del trabajador.



## **CAPITULO V**

### **Disposiciones finales**

Artículo 21.Sanciones. El incumplimiento a lo establecido en la presente resolución será sancionado, de conformidad con lo dispuesto en los literales a) y c) del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994. La investigación administrativa y la sanción serán de competencia de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 115 del Decreto-ley 2150 de 1995.

Artículo 22.Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

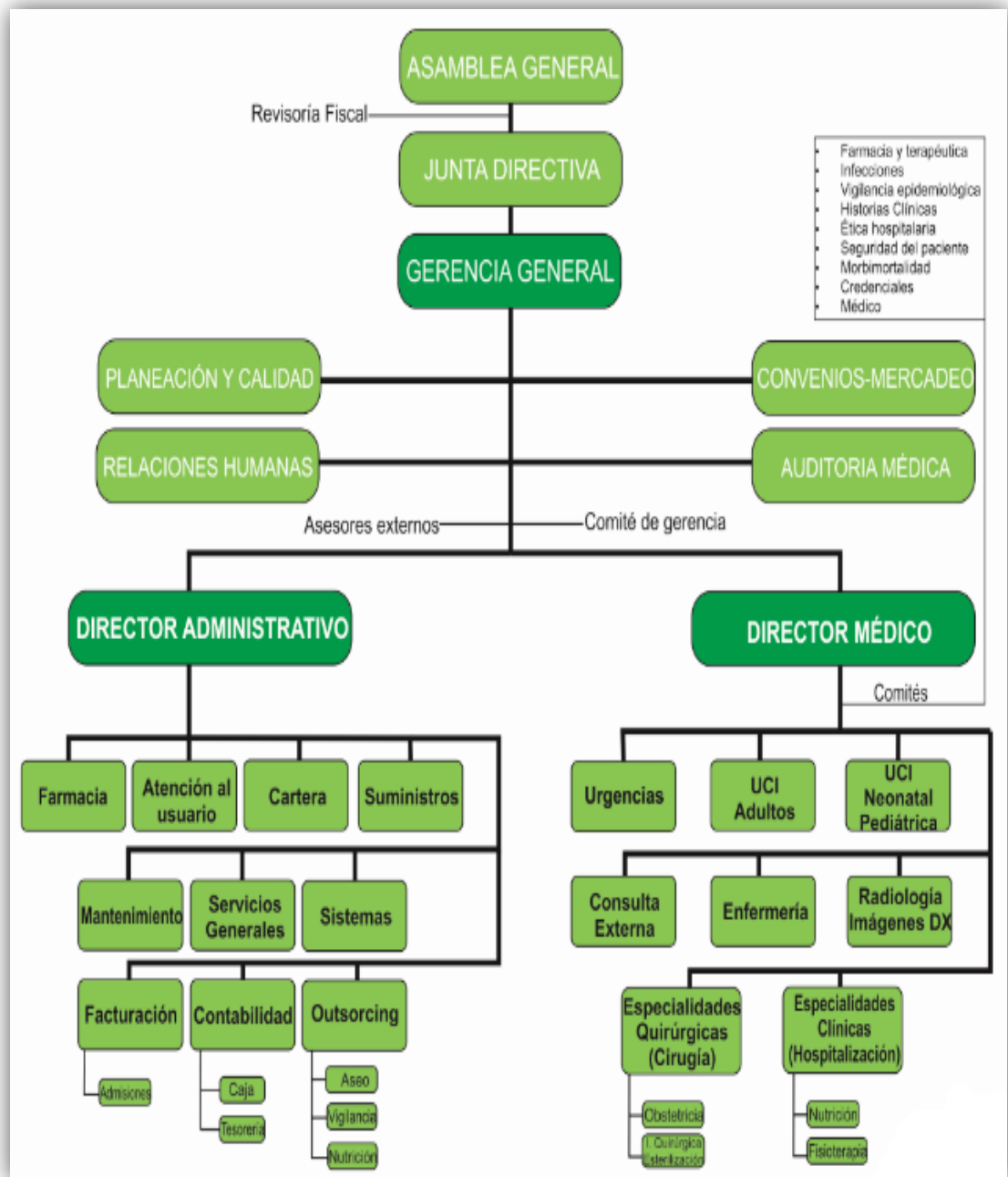
Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 17 de julio de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

14.2 Anexo # 2: Organigrama de la población.



14.3 Anexo # 3: Protocolo para la identificación de factores de riesgo psicosocial.

**PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO  
PSICOSOCIAL EN LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A DE BUCARAMANGA**

**ELABORADO POR**

**MAYERLY ANDREA CASTELLANOS RUEDA**



**CLINICA CHICAMOCHA S.A**

**DEPARTAMENTO DE RELACIONES HUMANAS**

**PSICOLOGÍA**

**BUCARAMANGA**

**2011**

**TABLA DE CONTENIDO**

1. Introducción.....

2. Objetivo.....

    2.1 Objetivo General.....

    2.2 Objetivos Específicos.....

3. Respaldo Gerencial o Compromiso General.....

4. Marco Legal.....

5. Conceptos y/o Definiciones.....

6. Especificaciones Técnicas del Protocolo.....

    6.1 Población Objeto.....

    6.2 Equipo de trabajo.....

    6.3 Duración del Procedimiento.....

7. Procedimiento para la Identificación y Evaluación de Factores.....

8. Procedimiento para la Prevención e Intervención de Factores.....

9. Procedimiento para el Monitoreo de la Exposición de Factores.....

10. Anexos.....

    10.1 Anexo # 1: formato cronograma grupo focal.....

    10.2 Anexo # 2: formato cronograma de prueba 16 pf y encuesta sociodemográfica.....

    10.3 Anexo #3: Diapositivas de “sensibilización” para el área escogida.....

    10.4 Anexo #4: Formato de Grupo Focal.....

    10.5 Anexo # 5: Formato Encuesta Sociodemográfica.....

11. Referencias.....

## 1. INTRODUCCIÓN

La elaboración de protocolos para las empresas, surge en el año 2000, gracias a los sistemas de gestión de calidad. Estos sistemas aseguran la excelencia y satisfacción de la empresa para con las necesidades de los clientes y/o usuarios. Se realiza mediante la planificación, mantenimiento y mejoramiento de los procesos que se realizan en la organización, contribuyendo a un mejor desempeño en la calidad de la prestación de servicios.

Este protocolo busca satisfacer la necesidad de la institución en cuanto a su creación, que contenga instrucciones claras, completas y concisas y que permita de manera ágil y segura cumplir con la normatividad vigente e identificar de manera los posibles factores de riesgo y de protección de manera confiable con miras a generar una intervención oportuna, contribuyendo a un mejor desempeño del trabajador.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo General**

Brindar a la institución una herramienta útil y necesaria; que permita durante el proceso de identificación de estos factores, este se haga de manera ágil, adecuada y ordenada; permitiendo a la institución cumplir con la normatividad legal vigente, identificando los factores que se puedan presentar en el momento y ante todo contribuyendo a una buena salud mental del trabajador y un excelente desempeño del mismo en su cargo.

## 2.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo psicosocial oportunamente, mediante un protocolo que permita agilizar el proceso y poder así realizar una intervención oportuna.

Cumplir con la normatividad legal Colombiana vigente, contribuyendo a mejorar el desempeño del trabajador en el cargo y fuera de este; para así también mejorar la prestación de los servicios de salud en la clínica.

Generar planteamientos precisos acerca de la aparición de estos factores, para así generar más adelante un programa de prevención de estos y promoción de una buena salud mental y física en la jornada laboral.

### 3. RESPALDO GERENCIAL O COMPROMISO GENERAL

La Clínica Chicamocha S.A, como empresa privada y prestadora de servicios de salud; en aras de alcanzar la excelencia en la prestación de los mismos, realiza acciones concretas y veraces cuyo objetivo sea el bienestar intralaboral de los trabajadores durante su jornada laboral; satisfaciendo así la necesidad del usuario y el desempeño del empleado en su labor.

Por ende, por parte de la Gerencia existe un respaldo continuo, en cuanto al cumplimiento en la ejecución del programa de identificación e intervención de factores de riesgo psicosocial; con el fin de poder actualizar y monitorear constantemente el proceso; con miras a reducir drásticamente las consecuencias y el impacto negativo que tienen estos factores en el desempeño personal y profesional del trabajador.

Así mismo se busca fortalecer e incentivar en cada empleado, la adquisición de factores de protección, que ayuden a mejorar la salud mental, física y emocional del mismo y que contribuyan al mejoramiento y el bienestar de condiciones dentro y fuera de su sitio de trabajo.



#### 4. MARCO LEGAL

Dentro de la normatividad legal Colombiana, existen diferentes leyes que buscan mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de vida del trabajador, todas enmarcadas en la aparición, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial presentes en horario laboral y a veces afectando aspectos importantes de su vida extralaboral.

La Ley 9 de 1979, en su Art. 83; fue una de las primeras leyes que se creó con el fin de mejorar la salud de los trabajadores.

Seis años después se puso en marcha el Decreto 614 de 1984, en su artículo dos, literal C, manifiesta las primeras funciones de la rama de Salud Ocupacional

La Resolución 1016 de 1989, en su artículo decimo numeral 12; hace una aproximación primaria del concepto de “factor psicosocial.”

Como bien es sabido, los factores de riesgos psicosocial de no ser detectados e intervenidos oportunamente, puede desencadenar diversas enfermedades asociadas al estrés laboral. El Decreto 2566 de 2009, Art. 42, así lo confirma.

Actualmente se ha trabajado exitosamente en la prevención e intervención de la aparición de estos factores nocivos para la salud del trabajador, por esto actual y legalmente se ha aprobado una nueva ley, más específica y más rigurosa en cuanto al tema:

La resolución 2646 del 17 de julio del 2008, se enmarca en establecer responsabilidades para poder identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear la constante exposición de los factores psicosociales a las empresas y/o

organizaciones a los que se encuentran expuestos notablemente y de esta manera poder determinar el origen de las enfermedades causadas por el estrés ocupacional.

Según el Ministerio de la Protección Social (2008), define el factor de riesgo como “Las condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o el trabajo.” Por otro lado, también define los factores psicosociales como “Los aspectos intralaborales, extralaborales o externos de la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, las cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias influyen en la salud y desempeño de las personas.”

Por ende, se cree que los factores psicosociales posiblemente inciden en el “estrés laboral”; y que tienen que ver con las demandas de la situación (el contexto laboral) y con las características del individuo. (Martínez, 2007.)

Esta resolución resalta los implementos que deben ser utilizados para evaluar correctamente estos factores; los principales criterios que se deben tener en cuenta para poder intervenir; las medidas preventivas y correctivas que se deben formular en cuanto al tema de acoso laboral; el desarrollo de un programa epidemiológico; la posible determinación de patologías derivadas del estrés ocupacional y las posibles sanciones en caso de no cumplimiento de dicha resolución.

## 5. CONCEPTOS O DEFINICIONES

a) **Ley 9 de 1979, Artículo. 83:** “Busca proteger, conservar y mejorar la salud de los trabajadores en el territorio nacional; promoviendo y ejerciendo acciones de investigación, control, vigilancia y protección de la salud de las personas que trabajan”

b) **Decreto 614 de 1984, en su artículo dos, literal C:** “Señala como objeto de la Salud Ocupacional, proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo”

c) **Resolución 1016 de 1989, en su artículo décimo numeral 12;** hace una aproximación primaria del concepto de “factor psicosocial.” Por ende, “Una de las actividades de los Subprogramas de Medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los **riesgos psicosociales.**”

d) **Decreto 2566 de 2009, Artículo. 42:** “Patologías causadas por estrés en el trabajo: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivo o monótono o combinados con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad acidopéptica severa o Colon irritable.”

e) **Resolución 2646 del 17 de julio del 2008:** “Se enmarca en establecer responsabilidades para poder identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear la constante exposición de los factores psicosociales a las empresas y/o organizaciones a los que se encuentran expuestos notablemente y de esta manera poder determinar el origen de las enfermedades causadas por el estrés ocupacional.”

f) **Acoso laboral:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006.

g) **Carga de trabajo:** Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emocional.

h) **Carga física:** Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.

i) **Carga mental:** Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea.

j) **Carga psíquica o emocional:** Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo.

**k) Condiciones de trabajo:** Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos.

**l) Efectos en la salud:** Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

**m) Efectos en el trabajo:** Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros.

**n) Estrés:** Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

**o) Evaluación objetiva:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país.

**p) Evaluación subjetiva:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

**q) Experto:** Psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional. Cuando según certificación expedida por la respectiva Secretaría de Salud, en un departamento no exista disponibilidad de psicólogos con especialización en salud ocupacional y licencia vigente, se considera experto el psicólogo que tenga mínimo 100 horas de capacitación específica en factores psicosociales, mientras subsista dicha situación.

r) **Factor protector psicosocial:** Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

s) **Factor de riesgo:** Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

t) **Factores de riesgo psicosociales:** Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

u) **Patologías derivadas del estrés:** Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad.

v) **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

w) **Trabajo:** Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

## **6. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PROTOCOLO**

### **6.1 Población Objeto**

La población actual de trabajadores de la clínica son aproximadamente 400 empleados entre personal de las áreas administrativa y asistencial. Se excluyen los servicios de vigilancia y de servicios generales. El protocolo se busca implementarlo con todo el personal de las dos áreas.

### **6.2 Equipo de trabajo**

El contenido del protocolo de identificación de factores de riesgo psicosocial puede ser implementado por la psicóloga organizacional en compañía del psicólogo de la ARP (Aseguradora de Riesgos Profesionales-COLPATRIA) y la psicóloga practicante y/o pasante; que durante su ejercicio profesional han tenido un acercamiento con dicha problemática.

### **6.3 Duración del Procedimiento**

La sesión de trabajo consta de la aplicación de tres instrumentos, que se aplican en el auditorio del centro médico; por lo cual debe ser reservado previamente con la secretaria de gerencia médica y que se dividen en dos momentos: un primer momento se utiliza para realizar la aplicación de los grupos focales: (un promedio de tiempo de 2 horas); y donde la fecha y el día se diligencia en un formato (anexo 1) y se escogen los grupos homogéneos propios para realizar la actividad. El otro momento para aplicar el instrumento de cuestionario de 16PF y encuesta sociodemográfica: (un promedio de tiempo de 2 horas), se debe diligenciar un formato (anexo 2) donde se especifica día y hora. Más adelante se detallan los instrumentos y como se deben aplicar. )

## 7. PROCEDIMIENTO

### Identificación y evaluación de factores psicosociales

El primer paso consiste en identificar el área con la cual se va a trabajar (sea administrativa o asistencial), para esto se tiene en cuenta si ya se ha realizado anteriormente la evaluación por primera vez y que tanto tiempo ha pasado desde la última vez en que se realizó.

Seguido a esto se sostiene una reunión con la coordinadora del área escogida en compañía de la psicóloga organizacional en la cual se explica todo el plan a seguir: el objetivo, los instrumentos de aplicación, la metodología, que se quiere lograr, etc. En este espacio, se le pide a la coordinadora de área facilitar los horarios laborales de cada uno de los trabajadores y así planear la disponibilidad de tiempo (dado que algunos trabajadores cumplen horario de oficina y otros cumplen horarios que incluyen turnos nocturnos y jornadas un poco más largas.) para aplicar los instrumentos y definir también el orden de aplicación de los mismos.

(No tiene relevancia si se aplica primero el grupo focal y luego el cuestionario y encuesta o viceversa, el orden se define libremente, aunque es recomendable y el orden de este protocolo se regirá por la aplicación primero del instrumento del grupo focal y seguido el cuestionario 16 PF y encuesta sociodemográfica.)

A continuación, se busca un espacio en el cual se reúna toda el área y la coordinadora juntos con el objetivo de realizar una “sensibilización” o charla informativa y de esta manera generar empatía con el personal a trabajar. (Ver anexo 3). Este espacio generalmente se realiza en el auditorio del centro médico; por lo cual se debe reservar con previo aviso.



Para poder identificar los factores de riesgo psicosocial a nivel INTRALABORAL, se utiliza el instrumento de grupo focal. Estos factores comprenden la identificación tanto de factores de riesgo como de factores protectores. En este grupo encontramos una serie de aspectos que el trabajador debe evaluar y que son los siguientes.

**a) Gestión organizacional:** Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros.

**b) Características de la organización del trabajo:** Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.

**c) Características del grupo social de trabajo:** Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo.

**d) Condiciones de la tarea:** Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.

**e) Carga física:** Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y

traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3º de la presente resolución.

**f) Condiciones del medioambiente de trabajo:** Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.

**g) Interfase persona–tarea:** Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización.

**h) Jornada de trabajo:** Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

**i) Número de trabajadores por tipo de contrato.**

**j) Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa:** Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.

**k) Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.**

Para la asistencia del personal a la aplicación del instrumento; el día y la hora se da a conocer a través de un correo interno que maneja la institución.

Esta herramienta es una estrategia validada y por el cual en poco tiempo se recolecta buena parte de la información cualitativa respectiva del tema a tratar. La

metodología se enmarca en trabajar programando dos encuentros, (ojala dos días seguidos a la misma hora.) La dinámica es en primer lugar, presentar al entrevistador, invitados (si los hay) y los asistentes. El segundo paso, es brindar una pequeña conceptualización teórica acerca de los factores de riesgo psicosocial: que son, como surgieron, el nacimiento de la normatividad colombiana que hace referencia a los diferentes programas que velan por que en las organizaciones se cumpla a cabalidad los mismos, etc. Como tercer paso esta la explicación de los objetivos, la finalidad de los resultados que se obtendrán y la dinámica a seguir.

Se comienza con la subdivisión de pequeños grupos homogéneos de trabajadores (mínimo dos, máximo cinco), previamente divididos según sus cargos y funciones. (Este paso se realiza al momento de diligencia el formato y escoger el día y la hora para su asistencia.)

A continuación, se le entrega un formato a cada grupo (en compañía del psicólogo de la ARP: COLPATRIA), que contienen los aspectos descritos anteriormente, y que juegan un papel importante en el desempeño del trabajador, durante su jornada laboral.

Se explica el formato, se les menciona que solo llenan las dos primeras casillas: En la casilla de “caracterización del factor” deberán entablar una pequeña conversación entre cada grupo expresando cada uno su opinión frente al factor que están discutiendo y al final llegar a una conclusión general y que deberán plasmar en la casilla correspondiente. Esta conclusión debe ser el punto de vista acorde al diario vivir laboral de todo el grupo. Así mismo deben valorar la intensidad de la exposición del factor, para esto se utilizan los colores del semáforo: verde si se considera que es de carácter ocasional, amarillo si se considera que se presenta

frecuentemente y se puede sobrellevar y rojo cuando es ya molesto y es motivo de queja constantemente. Cada grupo debe llenar la casilla subsiguiente colocando el color. Al finalizar con el diligenciamiento de todo el formato se pregunta a cada grupo como se sintió con la experiencia y se agradece nuevamente por su participación. Se da por terminado el grupo focal.

A la hora de interpretar toda la información recolectada (que se realiza en un mismo formato) se tiene en cuenta si se clasifica como un factor de riesgo o de protección, el tiempo de exposición a la condición, la frecuencia de aparición del factor, y la intensidad con la que este factor puede afectar el nivel de desempeño del trabajador.

A continuación estos cuadros reflejan los criterios a seguir para la interpretación de los resultados.

**VALORACIÓN DEL TIEMPO DE EXPOSICIÓN**  
 Exposición Ocasional (Menos 50% del tiempo): Verde  
 Exposición Frecuente (Alrededor del 50% del tiempo): Amarillo  
 Exposición Constante (Más del 50% del tiempo) :Rojo

**VALORACIÓN POR INTENSIDAD**  
 Exposición de baja intensidad (Leve Molestia) :1  
 Exposición de Media intensidad (Molestia Moderada, soportable, pero fatigante) :2  
 Exposición de alta intensidad (Alta Molestia, muy fatigante, motivo de queja frecuente) :3

**PRIORIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO**  
 Prioritarios de intervención son aquellos factores de riesgo que resulten estar presentes alrededor del 50% de tiempo de trabajo y que ocasiona molestias fatigantes o efectos adversos considerables sobre salud y/o trabajo.

Se tiene en cuenta que la realización de estos grupos, se cuenta con el apoyo del Psicólogo experto de la ARP, y que también el formato anexo de grupos focales, es de autoría completa del profesional de la ARP.

Pasando ya a los Factores Psicosociales de orden INDIVIDUAL, se utiliza el Cuestionario de 16 PF. Esta prueba solo mide la variable **B** pero la empresa debe contar con la totalidad de la información sobre todas las variables que componen el factor en sí:

a) Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores. Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo.

*b) Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos.*

c) Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional.

La aplicación de esta prueba psicotécnica (Cuestionario de Dieciséis Factores de Personalidad o prueba 16 pf, que mide rasgos de la personalidad SOLO debe ser aplicada por un profesional de Psicología; que cuente con los conocimientos necesarios para dirigir la aplicación de la misma.

Fue creada por Raymond Cattell (1993), cuyo objetivo es apreciar 16 rasgos de primer orden y 5 dimensiones globales de la personalidad. Estas escalas miden el temperamento: estilo característico de pensamiento, percepción y acción de una persona durante un periodo de tiempo relativamente largo y ante una amplia gama de

situaciones diferentes. De igual forma, estos rasgos se manifiestan en un grupo de actitudes, preferencias, reacciones sociales y emocionales, así como en hábitos.

Las instrucciones de aplicación están escritas en la primera página del cuadernillo de preguntas de la prueba. Es conveniente que antes de que comience la aplicación, el evaluador debe leerlas en voz alta y asegurarse de que fueron comprendidas satisfactoriamente. Sin embargo, se recuerdan algunas de estas:

- Escribir sus datos personales en la hoja de respuestas que se le ha entregado.
- No pensar mucho en el contenido de la pregunta ni tardar en responderla.
- Utilizar lo menos posible la opción “B”.
- No omitir ninguna pregunta. Todas deben ser contestadas, aun aquellas con las cuales usted no está de acuerdo.
- Contestar sinceramente. No responda pensando en lo que es “bueno” o “lo que le interesa” para impresionar al examinador.

Cada escala primaria tiene una letra que la identifica y que va desde la A hasta la Q4:

**Escala A: Relacionado con la afabilidad interpersonal**, sociabilidad y la orientación emocional hacia las personas (Cattell, 1998)

**Escala B: Relacionado con la capacidad de razonamiento y/o inteligencia.** Después de la escala A, esta escala representa más influencia sobre la personalidad global. (Cattell, 1998.)

**Escala C: Respeto a la estabilidad emocional y adaptación al ambiente (fuerza del yo).** Trata de evaluar funciones de la personalidad, juicio de la realidad e integración de la personalidad total.

**Escala E: Control y condescendencia en las relaciones humanas (Asertividad):** Mide la cantidad de control al que se someten las personas, o el que ejercen sobre otros en sus relaciones interpersonales. (Cattell, 1998.)

**Escala F: Orientaciones impetuosa y sombría, Animación:** Mide el grado de impetuosidad original. (Cattell, 1998.)

**Escala G: Contenido y acción de los valores morales, Atención a las normas (fuerza del superyó):** Tiene que ver con el grado con que la persona ha sido condicionada para conformarse a los ideales de su grupo y con la buena comprensión de las reglas del juego social. (Cattell, 1998.)

**Escala H: Audacia y timidez en el temperamento humano, Atrevimiento:** Mide la búsqueda de sensaciones frente a la inhibición. (Cattell, 1998.)

**Escala I: Sentimientos contra pensamientos. Modos contrastantes de valorar la experiencia, Sensibilidad:** Esencialmente evalúa, la tendencia habitual a responder a hechos, ideas, y evidencias a través de sentimientos o pensamientos. (Cattell, 1998.)

**Escala L: Alineación contra identificación en las orientaciones sociales, Vigilancia:** Mide el grado en el que la persona se identifica con los demás. (Cattell, 1998.)

**Escala M: Intuición y sensación como modos perceptuales contrastantes, Abstracción (Impracticabilidad):** Mide la capacidad de dar ya sea a los datos

sensoriales o a los contenidos ideacionales una intensidad más inmediata. (Cattell, 1998.) En otras palabras es una medida del sentido práctico.

**Escala N: La autopresentación en situaciones sociales, Privacidad:** Esta escala representa la máscara social que las personas portan para cubrir lo que desean esconder, y para presentar una imagen diseñada para invocar el tipo de respuestas que desean de los demás. (Cattell, 1998.)

**Escala O: Tendencia a la culpabilidad y disposición, Aprensión:** Mide los sentimientos que las personas tienen hacia sí mismas en relación con su propio valor. (Cattell, 1998.)

**Escala Q1: Orientaciones hacia el cambio, Apertura al cambio:** Descrita como una medida adecuada de la actitud del individuo hacia el cambio.

**Escala Q2: Autosuficiencia contra dependencia del grupo:** Mide la tendencia de un sujeto a hacer las cosas en solitario o con otros, y se asocia frecuentemente con los resultados de la escala A.

**Escala Q3: La orientación de la energía psíquica hacia la conservación de una imagen social aceptable: Perfeccionismo (Compulsividad):** Mide la capacidad humana única de observarnos a nosotros mismos como objetos en cuya imagen social e interna nos concentramos emocionalmente, llevándonos a evaluar nuestra conducta premeditada y después a pensarla, conducirnos de acuerdo con ello. (Smith, 1978, citado por Cattell, 1998.) En otras palabras se relaciona con el yo idealizado y el grado de acercamiento del sujeto a este modelo ideal.



**Escala Q4: Escala de temperamentos tenso y relajado, tensión:** Mide las sensaciones desagradables que se presentan con tensión alguna. (Cattell, 1998.) Así mismo se asocia con ansiedad flotante y frustraciones generalizadas.

Esta prueba también recoge cinco dimensiones globales que comúnmente son llamados “factores de segundo orden: organizadores subyacentes del temperamento”, cuya revisión rápida brinda al evaluador un *insight* global inmediato del estilo del evaluado. Indica si es extravertido o tímido; reservado, ansioso o tranquilo; emocional e intuitivo o frío; dependiente o independiente; y si tiene mucho o poco autocontrol. Estas son:

**Extraversión contra Intraversión:** Dimensión clave para la comprensión de la personalidad humana. (Jung, 1928, citado por Cattell, 1998.) Esta resulta de la combinación de 4 escalas primarias: Afabilidad (A), Atrevimiento (H), Animación (F) y Autosuficiencia (Q2.)

**Alta ansiedad contra baja ansiedad:** Dimensión que mide como la persona no solo difiere en la intensidad del malestar que experimenta cuando se enfrentan a amenazas externas, sino que también difieren en estímulos nocivos internos que ellos mismos generan, a modo de preocupación y tensión. (Cattell, 1998.) Resulta de la combinación de escalas primarias de Aprensión (O), Tensión (Q4), Estabilidad emocional (C), Perfeccionismo (Q3), Vigilancia (L), Atrevimiento (H.)

**Equilibrio contra Emotividad:** Mide lo que probablemente sea importante para esa persona y cómo procesa esa información (Cattell, 1998.) Su calificación resulta de la agrupación de las escalas de Sensibilidad (I), Abstracción (M), Afabilidad (A) y Animación (F.)

**Independencia contra Sometimiento:** Sugiere la capacidad de voluntad de someterse o ser independiente en cuanto al control de la sociedad. Resulta de la combinación de las escalas Dominancia (E), Vigilancia (L), Apertura al cambio (Q1), Atrevimiento (H), Atención a normas (G) y Autosuficiencia (Q2.)

**Alto Control Social contra Bajo Control Social:** Describe la capacidad para inhibir sus impulsos y su persistencia en dirigir su conducta a lo largo de líneas socialmente convenientes. Resulta de las escalas primarias de Atención a Normas (G) y Perfeccionismo (Q3.)

También se describe a continuación las tres escalas de validez o estilo de respuesta:

**Escala Manipulación de la Imagen (MI):** Esta escala mide la “deseabilidad social” del individuo. Una alta puntuación indica que el sujeto ha intentado dar una imagen lo más favorable de sí; negando rasgos socialmente no deseables y arrojando rasgos socialmente deseables. Un puntaje bajo indicaría un esfuerzo deliberado por dar una mala imagen.

**Escala Infrecuencia (IN):** Tiene como propósito detectar oposicionismo al responder el cuestionario, donde el sujeto deliberadamente elige la opción B a pesar de que se insiste en no utilizarla. Esta elección de respuesta consistente puede reflejar problemas de comprensión de lectura, lo que puede invalidar el cuestionario. Una elevación en esta escala indicaría que el individuo se negó a dar información de sí mismo.

**Escala de Aquiescencia (AQ):** Se compone de casi todos los ítems del tipo verdadero-falso. Busca identificar aquellos estilos de respuesta en que el individuo contesta verdadero, independiente del contenido verbal o de lo que formula el ítem.

Para su calificación e interpretación se utilizan las plantillas de las pruebas y se introducen los datos en un software especial que arroja los decatipos y valores que permiten saber si el trabajador presenta algún indicador clínico o por el contrario muestra un buen perfil en todas las escalas. El resultado se escribe al reverso de la prueba agrupándolo en cuatro subcategorías: a nivel emocional, cognitivo, atención de normas y relaciones interpersonales. (Este procedimiento lo explica de una forma más sencilla la psicóloga organizacional.)

Como parte final de la Identificación de los factores encontramos aquellos de orden Extralaboral y que se evalúan a través de la aplicación de la encuesta sociodemográfica. Existen una serie de sub-factores que de igual forma son evaluados:

**a) Utilización del tiempo libre:** Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos.

**b) Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa.**

**c) Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.**

**d) Características de la vivienda: estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos.**

**e) Acceso a servicios de salud.**

Su aplicación no tiene límite de tiempo y se aplica individualmente o colectivamente. De igual forma, la interpretación se realiza elaborando categorías generales en cuanto a las preguntas plasmadas en la encuesta y revisando encuesta por encuesta, se van recolectando los datos e integrándolos en las categorías, para el final a nivel cuantitativo o cualitativo, describir en general los resultados.

## 8. PROCEDIMIENTO

### Prevención e Intervención de Factores Psicosociales

La Clínica Chicamocha como organización debe velar por el bienestar físico, emocional y laboral de cada uno de sus trabajadores y ante todo brindar las mejores condiciones que permitan al empleado desarrollar al máximo sus capacidades y contribuir al óptimo rendimiento y competitividad de la clínica como tal en el sector salud.

De esta forma, el equipo interdisciplinario compuesto principalmente por la psicóloga organizacional, el psicólogo de la ARP, el psicólogo/a pasante y/o practicante contando ante todo con la aprobación de la gerencia, la dirección administrativa (si el área es administrativa) y la coordinadora de relaciones humanas y manteniendo informado a los coordinadores de área y a dirección médica (en caso de que el área escogida sea asistencial) constantemente deben trabajar por implementar dos tipo de mecanismos que permitan prevenir la aparición de los factores de riesgo psicosocial y en caso de su aparición, realizar una intervención temprana tratando de reducir al mínimo las consecuencias que traen consigo y que ponen en riesgo la estabilidad laboral y emocional no solo de un trabajador sino de toda la organización.

Estos dos se centran básicamente en la toma de decisiones administrativas y las capacitaciones que se deben ofrecer para prevenir e intervenir sobre los factores psicosociales y alcanzar los objetivos descritos ya anteriormente.

En cuanto a la toma de decisiones, estas deben ser coherentes, realistas, viables, y adecuadas a los riesgos que se van a prevenir o intervenir. Del mismo

modo otras decisiones que se deben debatir específicamente sobre la organización y que ayudarían en gran medida por ejemplo: Adecuar la carga y el ritmo de trabajo al trabajador, modificar la organización del trabajo (esto quiere decir que sería enriquecedor designar nuevas tareas (sin llegar a la sobre carga laboral), hacer rotación de puestos, dar espacios de mayor autonomía, iniciativa y reconocimiento de logros alcanzados, delegar responsabilidades, mejorar el medio ambiente de trabajo ( adecuar el ambiente físico -temperatura, iluminación, colores...), modificar el espacio (estableciendo medidas para evitar el hacinamiento o el aislamiento en los lugares de trabajo), promover espacios de descansos adecuados, suministrar información sobre los procesos de trabajo oportuna y anticipadamente, fortalecer una comunicación formal e informal entre los trabajadores y jefes, favorecer la participación de los trabajadores en las medidas de organización (tener en cuenta sus sugerencias y opiniones), entre otras muchas medidas que según el contexto o la situación que lo amerita, deberían tomarse a tiempo y así evitar consecuencias negativas.

Finalmente, las capacitaciones son otra forma de ofrecer apoyo social, cálido y humano a los trabajadores y la organización en general, deben estar enfocados en temas que sean variados, educativos, formativos. Deben desarrollarse de forma continua y paralela (es el caso de los procesos de inducción, reinducción, evaluación de desempeño, entrenamientos). Los temas recomendables a tratar básicamente serian: comunicación asertiva, resolución de conflictos, incremento de la motivación laboral, creatividad en el trabajo, fortalecimiento de las relaciones interpersonales, liderazgo, etc.

Trabajando de la mano con estos dos mecanismos de prevención e intervención se garantiza una mejoría en el entorno laboral de cada trabajador y de la organización en general; se incrementa la competitividad y productividad, se adquieren nuevos aprendizajes, y se disminuye poco a poco la aparición de estos factores, sus consecuencias y se fomenta una buena salud física, emocional, mental y laboral.

## **9. PROCEDIMIENTO**

### **Monitoreo de la Exposición a Factores de Riesgo Psicosocial**

El equipo interdisciplinario que se encarga de la aplicación de todo el protocolo y de recopilar, analizar, interpretar y dar a conocer los resultados para generar las estrategias pertinentes de prevención de factores de riesgo y promoción de factores de protección; está comprometido con el monitoreo y actualización anual de la exposición de estos factores; para así dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2646 del 17 de Julio de 2008.

En este mismo lineamiento no es solo el compromiso con el monitoreo constante, sino también con los mecanismos de toma de decisiones administrativas y la realización de capacitaciones, porque aunque se mencionan como estrategias de prevención e intervención; estas ejercen gran impacto a la hora de cambios trascendentales en la organización y puede generar un ambiente satisfactorio o por el contrario insatisfactorio a nivel laboral.









10.2 Anexo # 2: Formato Cronograma de Prueba 16 PF y Encuesta Sociodemográfica: Para el diligenciamiento de este formato en los paréntesis se escribe el área con el cual se trabajara. En los campos se escriben los cargos del área. Por ejemplo si el área es facturación los cargos serán liquidadores, auxiliares administrativos, técnicos de facturación, auxiliares de comprobación de derechos y la coordinadora individual. En integrantes se escribe los nombres de los trabajadores. La fecha y la hora que se especifica. En asistencia se marca con una x sí asistió a la reunión o por el contrario se deja en blanco si no lo hizo. En total se escribe el número de trabajadores del área.

<b>CRONOGRAMA AREA ( )</b>					
<b>APLICACIÓN 16 PF Y ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA- FAVOR ESTAR A LA HORA PUNTUAL.-AUDITORIO CENTRO MEDICO</b>					
CARGO	INTEGRANTES	FECHA	HORA	ASISTENCIA	
				16PF	ENCUESTA
<b>TOTAL :</b>					

10.3 Anexo #3: Diapositivas de “Sensibilización” para el área escogida

<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL</b></p> <p>AREA: AÑO: 2011 PSICOLOGA: MAYERLY ANDREA CASTELLANOS RUEDA</p> 	<p><b>OBJETIVO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Identificar los principales Factores de Riesgo Psicosocial existentes en la Clínica Chicamocha S.A.</b></p> 
---	--

<p><b>¿QUÉ ES UN FACTOR DE RIESGO ?</b></p> <p style="text-align: center;">«Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.»</p>  <p>Tomado de : Ley 2646 de Julio 17 de 2008. Ministerio de la Protección Social.</p>	<p><b>FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL</b></p> <p style="text-align: center;">.Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.»</p>  <p>Tomado de : Ley 2646 de Julio 17 de 2008. Ministerio de la Protección Social</p>
--	---

<p><b>METODOLOGÍA: EJERCICIO</b></p> <p><i>Aplicación de TRES Instrumentos en forma ordenada; subdividiendo el área en grupos mas pequeños y homogéneos.</i></p> <p><i>Se manejan dos horarios : En la mañana y en la tarde.</i></p> <p>Primer Instrumento: Prueba Psicotécnica (Cuestionario de Dieciséis Factores de Personalidad o prueba 16 PF)</p> 	<p>Segundo Instrumento: Encuesta Sociodemográfica. Su aplicación no tiene límite de tiempo y se aplica individualmente o colectivamente.</p> <p>Tercer Instrumento: Realización de Grupos Focales.</p> 
---	--

CRONOGRAMA

¡GRACIAS!



10.4 Anexo #4: Formato de Grupo Focal



IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES PSICOSOCIALES

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Gestión Organizacional</b>	Estilo de mando				
	Modalidad de pago				
	Modalidad de contratación				
	Nivel de participación				
	Acceso a la inducción				
	Acceso a capacitaciones				
	Evaluación del desempeño				
	Manejo de los cambios.				
<b>Organización del Trabajo</b>	Formas de Comunicación				
	Tecnología				
	Organización del trabajo				

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Organización del Trabajo</b>	Demandas Cualitativas	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN FACTORES PSICOSOCIALES</b>	110		
	Demandas Cuantitativas				
<b>Grupo Social de Trabajo</b>	Clima de Relaciones				
	Cohesión del grupo				
	Calidad de las interacciones				
	Trabajo en equipo				
<b>Condiciones de la Tarea</b>	Carga Mental: Velocidad, atención, complejidad, variedad y apremio de tiempo.				
	Responsabilidad por: Bienes, resultados, salud, seguridad, confidencialidad, etc.				
	Demandas emocionales				
	Sistemas de control				
	Definición de Roles				

**PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN FACTORES PSICOSOCIALES**

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Carga Física</b>	Esfuerzo Fisiológico: Posturas, Fuerza, movimientos, traslado de cargas.				
<b>Medioambiente</b>	Aspectos físicos, químicos, biológicos y de diseño del puesto: Ruido, iluminación, temperatura, ventilación, vibración.				
<b>Interfase Persona- Tarea</b>	Pertinencia del conocimiento y habilidades				
	Nivel de iniciativa				
	Nivel de autonomía				
	Nivel de reconocimiento.				
	Identificación de la persona con la tarea				
	Identificación de la persona con la organización				

**PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN FACTORES PSICOSOCIALES**

	Factores a Evaluar	Caracterización del Factor	Valoración de la Exposición	Intensidad Exposición	Efectos del Factor
<b>Jornada de Trabajo</b>	Duración de la Jornada				
	Posibilidad de Pausas				
	Trabajo nocturno o rotación de turno				.
	Presencia de horas extras				.
	Duración y frecuencia de los descansos				.
<b>Bienestar</b>	Programas de Beneficios: Vivienda, educación, recreación, otros.				.



**PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN FACTORES PSICOSOCIALES**

10.5 Anexo #5: Formato de Encuesta Sociodemográfica

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A			
NOMBRES Y APELLIDOS (OPCIONAL)			
ÁREA Y CARGO QUE OCUPA			
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO		ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	
ESTADO CIVIL:	Soltero __ Casado __ U. Libre __ Separado __ Viudo __	INGRESO ECONÓMICO PROMEDIO MENSUAL	Un salario Mínimo __ Entre 496900 y 993800 __ Entre 993800 y 1500000 __ Entre 1501000 y 3000000_
SEXO	M __ F __	EDAD	NÚMERO DE HIJOS
GRADO DE ESCOLARIDAD		Primaria __ Técnico __ Bachillerato __ Profesional __ Postgrado __	ESTUDIA ACTUALMENTE Sí __ No __
TIPO DE VIVIENDA	Propia y totalmente paga __ Propia y la está pagando __ Familiar y no paga arriendo __ Familiar y paga arriendo __ En arriendo o sub arriendo __		
TIPO DE CONTRATO LABORAL	Término indefinido __ Temporal __ A labor contratada __	JORNADA LABORAL	Diurna __ Nocturna __ Por turnos __ Mixta __
FRECUENCIA DE HORAS EXTRAS	Diarias __ Semanal __ Quincenal __ Mensual __	DESCANSOS SEMANALES	1DÍA __ 2Días __ 3 o mas __
PAUSAS DURANTE LA JORNADA	1 Pausa __ 2 Pausas __ No se hacen __	DURACION DE LA PAUSA	Menos de 15 minutos __ Mas de 15 minutos __
ROTACION DE LOS TURNOS	Menos de 5 Días __ Entre 5 y 7 días __ Entre 7 Y 15 Días __ Entre 15 Y 30 __ Días Mayor a 30 Días __		
PROMEDIO DE HORAS EXTRAS MENSUALES	Menos de 10 horas __ Entre 11 Y 20 __ Entre 21 Y 31 __ Mas de 32 __		
BENEFICIOS RECIBIDOS A TRAVÉS DE LA EMPRESA	Económicos __ Sociales __ Educativos __ Recreativos __		
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA EMPRESA PARA SUS TRABAJADORES	Jornadas recreativas para trabajadores __ Celebración fechas especiales __ Encuentros deportivos __ Jornadas recreativas para familiares __ Otras __ Ninguna __		
TEMAS EN LOS QUE HA SIDO CAPACITADO POR PARTE DE LA EMPRESA	Salud ocupacional __ Educación Familiar __ Medio Ambiente __ Salud en general __ Calidad __ Procedimientos de trabajo __ Salud Mental __ Autorrealización, Liderazgo, Motivación __ Ninguno __ Otros __ Cuales ? _____		
<b>USO DEL TIEMPO LIBRE</b>			
CON QUÉ FRECUENCIA PRACTICA ALGÚN DEPORTE	Todos los días __ Más de dos veces por semana __ Una vez a la semana __ Ocasionalmente (1 vez al mes) __ Casi nunca __		
¿QUÉ DEPORTE PRACTICA? _____			
ENTRE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, SEÑALE LA(S) QUE MÁS FRECUENTEMENTE REALIZA DURANTE SU TIEMPO LIBRE	Visitar Muecos o exposiciones __ Practicar algún deporte __ Ir a cine __ Realizar otros trabajos __ Leer, estudiar __ Hacer Yoga o meditación __ Ver televisión __ Practicar una habilidad artística __ Dormir __ Labores domésticas __ ir a bailar __ Escuchar Música __ Utilizar el computador __ Viajar, salir a pasear __ Ir a ferias o presentaciones __ Otro? __Cuál? _____		

## PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN FACTORES PSICOSOCIALES

<b>TIEMPO HABITUAL DE DESPLAZAMIENTO</b>						
DE SU CASA AL LUGAR DE TRABAJO	15 Minutos ___ Entre 15 y 30 minutos ___ Entre 30 y 45 minutos ___ Entre 45 minutos y 1 hora ___ Entre una hora y hora y media ___ Más de hora y media ___					
DEL PUESTO DE TRABAJO A LA CASA	15 Minutos ___ Entre 15 y 30 minutos ___ Entre 30 y 45 minutos ___ Entre 45 minutos y 1 hora ___ Entre una hora y hora y media ___ Más de hora y media ___					
PARA IR AL TRABAJO Y REGRESAR A SU CASA, USTED GENERALMENTE SE TRANSPORTA	Caminando ___ En bicicleta ___ En moto ___ En carro particular ___ En taxi ___ En bus seta o Colectivo ___					
<b>REDES SOCIALES DE APOYO</b>						
INDIQUE LA FRECUENCIA CON QUE ACUDE A CADA GRUPO SOCIAL, EN CASO DE NECESITAR APOYO	Frecuencia	Grupo familiar básico	Parientes cercanos	Compañeros de trabajo	Vecinos	Amigos/as
	Nunca					
	A veces					
	Casi siempre					
	Siempre					
INDIQUE EL NÚMERO DE PERSONAS CON QUIENES PUEDE CONTAR EN CADA GRUPO SOCIAL		Grupo familiar básico	Parientes cercanos	Compañeros de trabajo	Vecinos	Amigos/as
	De 1 a 3					
	De 4 a 6					
	De 7 a 9					
	De 10 en adelante					
CUÁLES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DISCUSIÓN O CONFLICTOS EN SU GRUPO FAMILIAR	Problemas económicos ___ Falta de tiempo ___ Bajo rendimiento Escolar ___ Relaciones de pareja ___ Enfermedades o hábitos ___ Relaciones Padres e hijos ___ Relaciones Interpersonales ___ Ninguna ___ Otra ___ Cuál? _____					
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	Finca ___ Casa Lote ___ Apartamento ___ Habitación ___ Conjunto con vigilancia ___ Casa sin vigilancia ___		SERVICIOS DISPONIBLES EN SU RESIDENCIA		Agua ___ Luz ___ Gas ___ Aseo ___ Teléfono ___ Internet ___ T.V por cable ___	
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	EPS a la que pertenece			IPS en donde lo atiende su EPS		
SABE CUAL ES EL SITIO DE URGENCIAS MAS CERCANO A SU CASA	SI ___ NO ___		SABE CUAL ES EL SITIO DE URGENCIAS MAS CERCANO A SU LUGAR DE TRABAJO		SI ___ NO ___	
¿CON QUE FRECUENCIA ASISTE USTED AL MÉDICO?	1 vez al año ___ 2 veces en el año ___ 1 vez al mes ___ Cuando me siento enfermo ___ Nunca ___					
¿CUÁL ES SU PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA MÉDICA?	Malestar General ___ Urgencias ___ Salud Sexual ___ Exámenes preventivos de control ___ Tratamiento médico ___ Otro ___Cuál? _____					
FUMA	SI ___ NO ___	CON QUÉ FRECUENCIA		Más de 4 cigarrillos al día ___ Menos de 4 cigarrillos al día ___ Sólo en reuniones sociales ___ Especialmente durante los turnos de trabajo ___		
INGIERE BEBIDAS ALCOÓLICAS	SI ___ NO ___	CON QUÉ FRECUENCIA		Siempre ( todos los días y más de 2 unidades) ___ Frecuentemente (Solo 1 unidad al día) ___ Esporádicamente ( En los días de descanso) ___ Socialmente (En reuniones, eventos, fiestas) ___		

## 11. REFERENCIAS

Cattell, H. (1998). *Lo profundo de la Personalidad: Aplicación del 16 PF*, (p.p03-07, 13, 35, 65, 85,99, 123, 143, 159, 179,195, 209, 243, 257, 277, 291, 292, 294, 295,296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303). México: Editorial Manual Moderno S.A.

Congreso de la República de Colombia. (1978). *Ley 9 de 1979*. Recuperado el 20 de mayo de 2011. Disponible en:  
[http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley\\_9\\_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley_9_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (1995). *Ley 31 del 8 de noviembre de 1995*. Recuperado el 1 de marzo de 2011. Disponible en:  
[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Laboral/131-1995.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Laboral/131-1995.html).

Mansilla, F. (2010). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Recuperado el 1 de Julio de 2011. Disponible en:  
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/>

Ministerio de la protección social. (2008). *Resolución 2646 de 2008*. Recuperado el 16 de febrero de 2011. Disponible en:  
<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/document/Normatividad/Resoluciones/Res.2646-2008.pdf>

Ministerio de Trabajo. (1984). *Decreto 614 de 1984*. Recuperado el 30 de abril de

2011. Disponible en:

[http://www.suratep.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=610  
&Itemid=136](http://www.suratep.com/index.php?option=com_content&task=view&id=610&Itemid=136).

Ministerios de Trabajo, Seguridad Social y Salud. (1984). *Resolución 1016 del 31*

*de Marzo de 1989*. Recuperado el 5 de mayo de 2011. Disponible en:

[http://ley100.com/portal/attachments/084\\_res\\_1016.pdf](http://ley100.com/portal/attachments/084_res_1016.pdf)

Velasco, M. y Puerto, I. (2009). *Protocolo para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. ARP Colpatría, Bucaramanga.