



Fecha de aplicación:

|    |    |      |
|----|----|------|
|    |    |      |
| dd | mm | aaaa |

Número de identificación  
del respondiente (ID):

|  |
|--|
|  |
|--|

## CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

## CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

### INSTRUCCIONES

Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su **vida familiar y personal**.

Le agradecemos que usted se sirva contestar las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera. Las respuestas que usted dé al cuestionario no son ni buenas ni malas, lo importante es que reflejen su manera de pensar sobre las condiciones de su vida familiar y personal.

Sus respuestas serán manejadas de forma absolutamente confidencial.

Es muy importante que usted responda a todas las preguntas y en cada una de ellas marque una sola respuesta.

Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y conteste señalando con una "X" en la casilla de la respuesta que mejor se ajuste a su modo de pensar. Si se equivoca en una respuesta táchela y escriba la correcta.

*Ejemplo*

|                       | Siempre                   | Casi siempre | Algunas veces             | Casi nunca | Nunca |
|-----------------------|---------------------------|--------------|---------------------------|------------|-------|
| Mi vivienda es cómoda | X                         |              | <del></del>               |            |       |
|                       | ↑<br>Respuesta definitiva |              | ↑<br>Respuesta equivocada |            |       |

Si tiene dudas respecto a una pregunta, solicite mayor explicación a la persona que le entregó el cuestionario.

El cuestionario no tiene límite de tiempo; sin embargo, el tiempo aproximado que usted requiere para contestar todas las preguntas es de 10 minutos.

Gracias por su colaboración.

Las siguientes preguntas están relacionadas con varias condiciones de la zona donde usted vive:

|    |                                                                               | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 1  | Es fácil trasportarme entre mi casa y el trabajo                              |         |              |               |            |       |
| 2  | Tengo que tomar varios medios de transporte para llegar a mi lugar de trabajo |         |              |               |            |       |
| 3  | Paso mucho tiempo viajando de ida y regreso al trabajo                        |         |              |               |            |       |
| 4  | Me trasporto cómodamente entre mi casa y el trabajo                           |         |              |               |            |       |
| 5  | La zona donde vivo es segura                                                  |         |              |               |            |       |
| 6  | En la zona donde vivo se presentan hurtos y mucha delincuencia                |         |              |               |            |       |
| 7  | Desde donde vivo me es fácil llegar al centro médico donde me atienden        |         |              |               |            |       |
| 8  | Cerca a mi vivienda las vías están en buenas condiciones                      |         |              |               |            |       |
| 9  | Cerca a mi vivienda encuentro fácilmente transporte                           |         |              |               |            |       |
| 10 | Las condiciones de mi vivienda son buenas                                     |         |              |               |            |       |
| 11 | En mi vivienda hay servicios de agua y luz                                    |         |              |               |            |       |
| 12 | Las condiciones de mi vivienda me permiten descansar cuando lo requiero       |         |              |               |            |       |
| 13 | Las condiciones de mi vivienda me permiten sentirme cómodo                    |         |              |               |            |       |

Las siguientes preguntas están relacionadas con el balance entre la vida laboral y familiar:

|    |                                                                                             | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 14 | Tengo tiempo para actividades de esparcimiento                                              |         |              |               |            |       |
| 15 | Tengo tiempo suficiente para descansar                                                      |         |              |               |            |       |
| 16 | Mi trabajo me permite tener disponibilidad para atender compromisos personales y familiares |         |              |               |            |       |
| 17 | Tengo tiempo para compartir con mi familia o amigos                                         |         |              |               |            |       |
| 18 | Tengo buena comunicación con las personas cercanas                                          |         |              |               |            |       |
| 19 | Las relaciones con mis amigos son buenas                                                    |         |              |               |            |       |
| 20 | Converso con personas cercanas sobre diferentes temas                                       |         |              |               |            |       |
| 21 | Mis amigos están dispuestos a escucharme cuando tengo problemas                             |         |              |               |            |       |
| 22 | Cuento con el apoyo de mi familia cuando tengo problemas                                    |         |              |               |            |       |
| 23 | Puedo hablar con personas cercanas sobre las cosas que me pasan                             |         |              |               |            |       |
| 24 | Mis problemas personales o familiares afectan mi trabajo                                    |         |              |               |            |       |
| 25 | La relación con mi familia cercana es cordial                                               |         |              |               |            |       |
| 26 | Mis problemas personales o familiares me quitan la energía que necesito para trabajar       |         |              |               |            |       |
| 27 | Los problemas con mis familiares los resolvemos de manera amistosa                          |         |              |               |            |       |

|    |                                                                              | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 28 | Mis problemas personales o familiares afectan mis relaciones en el trabajo   |         |              |               |            |       |
| 29 | El dinero que ganamos en el hogar alcanza para cubrir los gastos básicos     |         |              |               |            |       |
| 30 | Tengo otros compromisos económicos que afectan mucho el presupuesto familiar |         |              |               |            |       |
| 31 | En mi hogar tenemos deudas difíciles de pagar                                |         |              |               |            |       |

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## INFORME DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL

### DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| Nombre del trabajador:                | <input type="text"/> |
| Número de identificación (ID):        | <input type="text"/> |
| Cargo:                                | <input type="text"/> |
| Departamento o sección:               | <input type="text"/> |
| Edad:                                 | <input type="text"/> |
| Sexo:                                 | <input type="text"/> |
| Fecha de aplicación del cuestionario: | <input type="text"/> |
| Nombre de la empresa:                 | <input type="text"/> |

### DATOS DEL EVALUADOR

|                                                           |                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|
| Nombre del evaluador:                                     | <input type="text"/> |
| Número de identificación (c.c.):                          | <input type="text"/> |
| Profesión:                                                | <input type="text"/> |
| Postgrado:                                                | <input type="text"/> |
| No Tarjeta profesional*:                                  | <input type="text"/> |
| No. Licencia en salud ocupacional*:                       | <input type="text"/> |
| Fecha de expedición de la licencia en salud ocupacional*: | <input type="text"/> |

\* Todo informe que carezca de estos datos será *válido*.

### RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

| Dimensiones                                                          | Puntaje<br>(transformado) | Nivel de riesgo |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Balance entre la vida laboral y familiar                             |                           |                 |
| Relaciones familiares                                                |                           |                 |
| Comunicación y relaciones interpersonales                            |                           |                 |
| Situación económica del grupo familiar                               |                           |                 |
| Características de la vivienda y de su entorno                       |                           |                 |
| Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo                 |                           |                 |
| Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda                         |                           |                 |
| <b>TOTAL GENERAL FACTORES DE RIESGO<br/>PSICOSOCIAL EXTRALABORAL</b> |                           |                 |

### INTERPRETACIÓN GENÉRICA DE LOS NIVELES DE RIESGO

- ☒ *Sin riesgo o riesgo despreciable*: ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.
- ☒ *Riesgo bajo*: no se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.
- ☒ *Riesgo medio*: nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.
- ☒ *Riesgo alto*: nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- ☒ *Riesgo muy alto*: nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DEL EVALUADOR

RECOMENDACIONES PARTICULARES

Fecha de elaboración del informe:

|    |    |      |
|----|----|------|
|    |    |      |
| dd | mm | aaaa |

Firma del evaluador:

|  |
|--|
|  |
|--|



