

Protocolo para la determinación del
**ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS
DERIVADAS DEL ESTRÉS**

Por una cultura del bienestar

Versión Actualizada 2014



MINTRABAJO



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Protocolo para la determinación del
**ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS
DERIVADAS DEL ESTRÉS**
(Versión Actualizada - 2014)

Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés
Autor Institucional: Ministerio del Trabajo

ISBN:

Tercera Edición

La reproducción total o parcial de este documento puede realizarse previa autorización del Ministerio del Trabajo

Supervisión: María Marcela Soler Guío y Laureano Santander Peñaranda Saurith
Dirección General de Riesgos Laborales, Ministerio del Trabajo, 2014



MINTRABAJO

LUIS EDUARDO GARZÓN
Ministro del Trabajo

ENRIQUE BORDA VILLEGAS
Viceministro de Relaciones Laborales

JUAN CARLOS CORTÉS
Viceministro de Empleo y Pensiones

GLORIA LUCIA OSPINA SORZANO
Secretaria General

ANDREA TORRES MATIZ
Directora de Riesgos Laborales



Directora

OLGA HELENA PIÑEROS MORA
Psicóloga - Especialista en Salud Ocupacional
Mg. Prevención de Riesgos Laborales

Equipo Base de Investigación

RENE DONALDO RAMIREZ ENCIZO
Médico Laboral - Especialista en Salud Ocupacional

CARLOS EFRAIN CORTES SANCHEZ
Médico Especialista en Salud Ocupacional

LUCIA QUINTERO ISAZA
Médico Psiquiatra - Especialista en Salud Ocupacional

ROSI MARCELA PEREZ VERA
Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional

LAURA CONSTANZA VERGEL VILA
Epidemióloga - Especialista en Salud Ocupacional

Presentación

La naturaleza del trabajo cambia velozmente y dichos cambios se generan a causa de los avances permanentes en los que el ser humano se desenvuelve. La incorporación y adelanto de la tecnología en los procesos productivos determinan la diversidad de condiciones en el desarrollo de una tarea y consecuentemente la aparición de nuevas formas de realizar la misma, todo esto en la búsqueda permanente de las empresas de aumentar su producción con máximos estándares de calidad, con el mínimo tiempo y personal.

Estas condiciones de trabajo han llevado a quienes desarrollan las actividades a enfrentar altos niveles de presión producto de innumerables exigencias que en muchas ocasiones afectan de manera considerable su salud, siendo el estrés el primer causante de alteraciones en ellos y cuyas consecuencias para las empresas, se ven tangibles en incapacidades recurrentes y hasta la enfermedad laboral.

El Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014, Ministerio del Trabajo, promulga la nueva Tabla de Enfermedades Laborales. En el Anexo Técnico, Sección I, establece los Agentes Etiológicos y Factores de Riesgo Laboral, a tener en cuenta para la prevención de enfermedades laborales, donde en su numeral 4 se contemplan los Agentes Psicosociales. En la Sección II denominada “Grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico”, en su Parte B, establece las enfermedades clasificadas por grupos o categorías, asignando al Grupo IV los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentando allí el número de patologías.

Además, se debe tener en cuenta que el Ministerio de Protección Social, en el año 2004, publica el Protocolo para la Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés y que posteriormente en el año 2010, diseña y valida la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosociales. Situaciones que conducen a armonizar e incluir en el nuevo protocolo siguiendo los criterios técnicos promulgados, con el fin de potencializar la herramienta diagnóstica para la determinación del origen de las patologías, que servirá como guía para los equipos interdisciplinarios responsables de la calificación de origen en EPS, ARL, AFP y Juntas de Calificación de Invalidez.

Por todo lo anterior el Ministerio del Trabajo celebró un contrato con la Universidad Manuela Beltrán, Seccional Bucaramanga, con el fin de adelantar esta tarea de actualización y armonización.

Como producto, y considerando la necesidad de difundir la herramienta técnica entre las diferentes entidades involucradas en el diagnóstico y calificación del origen de las patologías a nivel nacional, el Ministerio del Trabajo presenta el documento de actualización denominado “Protocolo para la Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés” tercera edición, que contiene los elementos debidamente estandarizados y con los pasos necesarios para la toma de decisiones acerca del origen de una patología derivada del estrés.

Andrea Torres Matiz
Directora de Riesgos Laborales

Contenido

Introducción.....	11
Diagrama “Responsables de la aplicación del protocolo”.....	13
Alcance.....	14
Objetivos.....	14
Estructura metodológica de la construcción del protocolo.....	14
Marco referencial.....	15
Proceso de derminación de origen.....	16
Anexos.....	47
Glosario.....	71

Introducción

Dentro de los grandes esfuerzos investigativos liderados en su momento por el Ministerio de la Protección Social se logró en el año 2004 la creación del “PROTOCOLO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS” con el soporte técnico científico del Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales de la Pontificia Universidad Javeriana y que desde entonces ha sido el instrumento base para la determinación de origen de las patologías psicosociales en nuestro país.

Sin embargo, el creciente número de casos donde se reconoce la asociación causal entre estrés laboral y efectos en la salud, exigen una actualización del Protocolo.

Los nuevos direccionamientos emitidos por el gobierno en cuanto a las enfermedades laborales con nuevas patologías asociadas al nuevo manual para la calificación de pérdida de capacidad laboral obligan a ésta ampliación.

La complejidad que supone la determinación de origen de las patologías asociadas al estrés, dentro del nuevo contexto legal de la Seguridad Social Colombiana, el Ministerio del Trabajo decidió realizar la actualización del protocolo, reuniendo los conocimientos disponibles en los últimos años, contribuyendo a una mayor objetividad a la hora de la determinación del origen en las diferentes entidades responsables.

Esta actualización del protocolo que se presenta a continuación retoma la aproximación de la investigación epidemiológica actual y tiene aplicación para la determinación de origen de las patologías que establece la tabla vigente de enfermedades laborales contenida en el Decreto 1477 del 2014. Además, amplía el número de patologías derivadas del estrés y conserva la posibilidad de aceptar otras patologías como laborales, no contenidas en la tabla, siempre y cuando se demuestre la relación de causalidad con el estrés.

De otro lado, para la misma causalidad, exige evidenciar la presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo al cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración e intensidad.

Esta actualización se realizó con el rigor de una revisión científica y actualizada de diversos documentos de orden nacional e internacional de los años 2005 al 2014, cumpliendo con unos criterios de validez que permitieron hacer la verificación y construcción de este documento para dar respuesta a esta necesidad.

Cabe anotar que las limitaciones del protocolo se centran en la naturaleza del objeto de estudio siendo estos el estrés, las patologías del mismo y los desencadenantes.

Es necesario hacer énfasis que la validación del protocolo se vio limitado por el registro mínimo de casos de algunas patologías, de manera muy directa, como es el caso de las patologías nuevas contempladas en la nueva Tabla de Enfermedad Laboral, situación muy similar a la registrada con en el protocolo anterior del año 2004, incluso habiendo consultado casos en Juntas de Calificación de Invalidez Nacional y Regionales de nuestro país.

La aplicación de esta actualización del protocolo seguirá enriqueciendo la seguridad y salud en el trabajo, unificando unos criterios técnicos tendientes a determinar más objetivamente el origen común o laboral de las patologías derivadas del estrés, en el entendido de su gran dificultad dado por su etiología multifactorial.

“RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO EN SUS DIFERENTES ETAPAS”

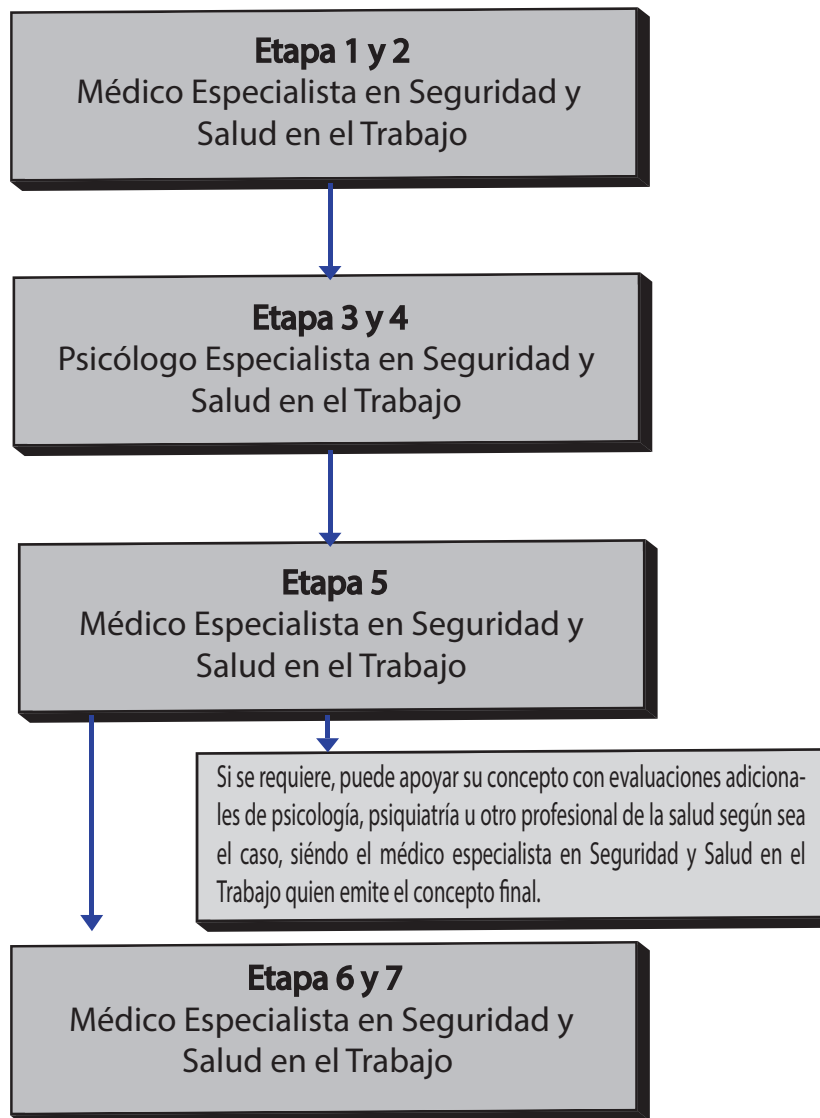


Diagrama. No. 1 “Responsables de la aplicación del protocolo en sus diferentes etapas”.

ALCANCE

Establecer unos criterios comunes, homogéneos y estandarizados para ser usados por los diferentes integrantes de las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez, así como de los equipos de calificación dispuestos en las diferentes entidades autorizadas por las normas responsables de la calificación del origen en primera oportunidad de las patologías derivadas del estrés.

OBJETIVO

Actualizar un método homogéneo y validado para la búsqueda, valoración y análisis de información relevante basado en la evidencia, que permita determinar el origen - laboral o común- de las patologías derivadas del estrés en forma objetiva.

ESTRUCTURA METODOLÓGICA DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

Para cumplir con la finalidad planteada en el objetivo del protocolo, el equipo investigador desarrolló las siguientes actividades principales:

- Actualización del estado del arte referente a las patologías relacionadas con el estrés, en los sistemas mental, cardio y cerebrovascular, gastrointestinal y músculoesquelético. Igualmente, se realizó la documentación del grado de avance en materia de criterios y procedimientos de calificación de las enfermedades asociadas al estrés en diversos países, así como de los criterios de causalidad aplicables a este tipo de patologías y las metodologías de valoración de los factores psicosociales en los últimos diez años de 2005 al 2014.
- Revisión y mejoramiento de la jerarquización de los factores de riesgo específicos de cada una de las patologías objeto de calificación, a través del método de comparaciones pareadas de Dean y ishry, con un grupo de expertos clínicos de cada especialidad.
- Revisión y mejoramiento del procedimiento para la determinación de origen, incluidos los criterios de valoración de los factores psicosociales, con los cuales se precisa la exposición del trabajador al factor de riesgo.
- Revisión y mejoramiento de las matrices de factores de riesgo para cada patología y validación de las mismas con un grupo representativo de casos, para determinar los puntos de corte de los criterios que facilitan la decisión final.
- Definición de los responsable para cada etapa del protocolo.

Para ampliación de la información que requiera el usuario de este protocolo, los documentos que hacen parte como soportes de la investigación que se llevó a cabo, podrán ser consultados en el Ministerio del Trabajo.

MARCO REFERENCIAL

Los criterios básicos sobre los que se soporta el diseño del protocolo son los siguientes:

- Las patologías derivadas del estrés tienen una etiología multi-causal. La documentación existente sobre los efectos del estrés permite afirmar que las patologías mediadas por éste no se limitan exclusivamente a condiciones individuales, sino que muy diversos estímulos ambientales están también involucrados en la red causal de los procesos patológicos.
- Los criterios epidemiológicos que se emplean para definir causalidad son: antecendencia en el tiempo, fuerza de asociación, consistencia de los hallazgos y plausibilidad biológica (del factor de riesgo con respecto a la patología).
- La determinación del origen supone documentar y evidenciar la exposición a los factores de riesgo, tanto laborales, como extralaborales.
- La presencia de factores de riesgo extra-laboral (por ejemplo biológicos e individuales) por sí mismos, no descarta de forma inmediata la presencia de factores de riesgo laboral.
- La estimación de la preponderancia de factores de riesgo tanto laborales, como extra-laborales en un caso particular, solo puede hacerse teniendo la valoración objetiva con la evidencia de los dos. Dicho en otros términos, solo puede estimarse que un fenómeno es mayor que otro si se tienen las evidencias de los dos. En ausencia de evidencias de alguno de los dos no es posible determinar un origen causal.
- La calidad de la información así como su recolección objetiva y metodológica que documenta la valoración de todos los factores de riesgo es indispensable para validar su consideración dentro del proceso de determinación del origen de una patología.
- El algoritmo propuesto en el protocolo “solo sospecha puede determinar el origen laboral de una patología una vez se ha documentado la existencia del factor de riesgo psicosocial laboral”.

Desde el punto de vista conceptual conviene precisar lo siguiente:

Los factores de riesgo psicosocial se pueden definir como aquellas condiciones del trabajo, del entorno o del individuo, que en una interrelación dinámica generan percepciones y experiencias, que influyen negativamente en la salud y en el desempeño de las personas.

Como consecuencia del creciente desarrollo investigativo disponible, se entiende el estrés como un conjunto de reacciones de carácter psicológico, emocional y comportamental, que se produce cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción con el medio (factores de riesgo psicosocial), ante las cuales su capacidad de afrontamiento es insuficiente, causando un desbalance que altera su bienestar e incluso su salud. Si bien la reacción de estrés está determinada por la gravedad misma de la situación, también está modulada por factores individuales y por el apoyo social.

Las respuestas que se producen ante situaciones de estrés incluyen reacciones de tipo cognoscitivo en las que a través de procesos de percepción y de pensamiento los individuos valoran la situación para clasificarla como amenazante o no, y a su vez valoran su capacidad para enfrentarla, así como reacciones emocionales de miedo, angustia, agresividad, etc.; en segundo lugar, respuestas de tipo fisiológico mediante las cuales se activan los mecanismos que explican el sustrato biológico de las alteraciones de salud asociadas al estrés; y en tercer lugar las respuestas motoras que explican las reacciones de lucha o de huida.

Las patologías derivadas del estrés son aquellas en las que sus reacciones, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad.

El concepto de causalidad aplicado a las ciencias de la salud tiene que ver con la causalidad múltiple, por tanto una enfermedad puede tener más de una causa e incluso, puede ser necesaria una combinación de causas, o combinaciones alternativas de éstas para producir el efecto.

El abordaje de las causas de enfermedad en los individuos debe ser evaluado de manera rigurosa, habida cuenta que los criterios epidemiológicos de causalidad establecen “causas generales”, sin embargo en la “causación específica” (es decir, si la enfermedad en el individuo fue causada por la exposición) se requiere de pruebas posteriores.

La determinación del origen es el proceso de evaluación del conjunto de causas que influyen en la aparición de una patología, incluidas las condiciones en las que éstas se producen, a fin de establecer la preponderancia de factores causales propios del trabajo o externos a éste.

Aplicado a las patologías generadas por reacciones de estrés, supone establecer si la respuesta de estrés pudo ser o no la condición que activó el mecanismo fisiopatológico y si tal respuesta se produjo preponderantemente ante condiciones laborales o extralaborales.

PROCESO DE DETERMINACIÓN DEL ORIGEN

El presente protocolo actualizado propone que el proceso de determinación del origen de una patología que se sospecha derivada del estrés, se desarrolle a través de siete etapas consecutivas (Ver Diagrama 1), las cuales se describirán a continuación.

La sospecha de la participación del estrés como factor desencadenante de la patología, se establece a criterio del médico tratante, quien a la luz de la información contenida en la historia clínica del paciente, y aquella que sea indagada de forma complementaria, puede hallar indicios de la presencia de condiciones laborales estresantes que coexisten con la aparición de la enfermedad. Igualmente, la sospecha de la asociación entre el estrés y la patología puede ser planteada por el trabajador mismo, quien solicitará a la instancia correspondiente la valoración de su caso.

La información que se documenta progresivamente en la medida en que se avanza con el estudio del caso, se consolida e incluye en el formato denominado “Consolidado de información – Determinación de origen” (Anexo A). En el evento que un caso implique el estudio de dos o más patologías derivadas del estrés, para cada una de las enfermedades bajo estudio se deberá diligenciar el formato correspondiente al “Consolidado de información – Determinación de origen”.

Etapa 1. Verificar el diagnóstico clínico.

Responsable : Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo con Licencia Vigente.

El profesional o grupo de profesionales o quienes son responsables de evaluar un caso de enfermedad derivada del estrés que se presume de origen laboral, deben verificar que al trabajador le haya sido diagnosticada correctamente la patología en estudio. Para tal fin se deben confirmar los siguientes aspectos:

- El diagnóstico debió haber sido efectuado por un profesional médico especialista competente y facultado para tal fin.
- El diagnóstico debe cumplir con los criterios vigentes que hayan sido formulados por autoridades científicas reconocidas internacionalmente para cada patología.
- El diagnóstico debe sustentarse en las pruebas clínicas y paraclínicas acordes con los criterios diagnósticos que se hayan tomado como referencia.
- El diagnóstico ha debido ser confirmado y deberá tener mínimo dos años de evolución y comprobarse la permanencia en el tratamiento.
- En presencia de diagnósticos diferentes para la misma sintomatología evidentes en la historia clínica deberá ser valorado por psiquiatría en el caso de las patologías mentales para aclarar el diagnóstico de acuerdo al DSM IV – DSM V – CIE 10.

1.1 Etapas en la determinación de causalidad en el origen

- 1- Evidenciar que el diagnóstico clínico sea el correcto.
- 2- Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales, según Decreto 1477 de 2014.
- 3- Evaluar el riesgo psicosocial intra y extra-laboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 4- Ponderar y determinar preponderancia del riesgo psicosocial intralaboral vs. el riesgo psicosocial extralaboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 5- Evaluar otros factores de riesgo.
- 6- Ponderar todos los factores de riesgo identificados aplicando las matrices de evaluación.
- 7- Definir el origen de acuerdo con los resultados de las matrices de factores de riesgo.
- 8- Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral obtenido en la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.

Para los fines anteriores, el equipo de calificadores debe acudir a fuentes de información tales como la historia clínica, así como a los exámenes clínicos, paraclínicos, los resultados de las pruebas psicodiagnósticas correspondientes a los resultados de la aplicación de la Batería Psicosocial estandarizada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2010, se tendrá también en cuenta la inclusión de las evaluaciones preocupacionales o de pre-ingreso y periódicas, médicas y psicológicas que le hayan sido practicados al trabajador, a fin de documentar la información que conduzca a identificar la fecha en la que se establece el diagnóstico de la patología y verificar así que la exposición laboral precedió al diagnóstico. Una vez verificado el diagnóstico de acuerdo con los parámetros antes mencionados, se procederá con el desarrollo de la etapa 2 del presente protocolo, de lo contrario se cerrará el caso y se califica común.

Etapa 2. Confirmar que la patología bajo estudio es una enfermedad que puede derivarse del estrés.

Responsable : Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo con Licencia Vigente.

El equipo calificador debe verificar que la(s) patología(s) bajo estudio se encuentre(n) reconocida(s) en la tabla de enfermedades laborales vigente a la fecha de la calificación.

Actualmente el Decreto 1477 del 2014 reconoce como posibles enfermedades causadas por estrés en el trabajo las patologías mentales, cerebrovasculares y gastrointestinales. Teniendo en cuenta este marco de referencia y con el fin de precisarlo, en el Anexo B se presentan los nombres con los que se denominan las patologías que podrían derivarse del estrés, incluida la denominación que se ha adoptado en el presente protocolo. Una vez se haya confirmado que la(s) patología(s) bajo estudio puede(n) derivarse del estrés, se continuará con la Etapa 3 de este documento.

En el caso que se trate de un Trastorno de Estrés Post – Traumático (TEPT) o un Síndrome de agotamiento profesional (Burnout), la determinación del origen responderá a la causa (común o laboral) del trauma que haya ocasionado la patología y por tanto no será necesario avanzar con la totalidad de pasos propuestos en el protocolo.

Para tal fin, debe comprobarse que el TEPT o Burnout, según sea el caso, haya sido precedido de un evento traumático y para el caso del Burnout, que exista presencia de cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, el cual debe responder a los criterios descriptivos vigentes, documentados por autoridades científicas internacionales (actualmente el referente es la definición de trauma dada por el CIE 10, (véase Anexo C).

Posteriormente, se establecerá si dicho trauma se presentó por causa o con ocasión del trabajo; es decir, que se produjo como consecuencia directa de la actividad laboral del individuo, en cuyo caso la patología se calificará como laboral. En el caso de que en el evento no sea posible establecer una relación de causalidad entre la actividad laboral y el trauma, se determinará el origen común del TEPT (véase Diagrama 2).

Si la patología bajo estudio no se encuentra en la tabla del Anexo B, pero se sospecha la asociación causal con factores de riesgo psicosocial del trabajo, se debe proceder a documentar tal asociación, así:

- Describir y analizar, a la luz del conocimiento científico y la evidencia, la relación de causalidad entre la patología en estudio y el estrés, soportándose para ello en estudios epidemiológicos sobre el tema, a fin de documentar los diferentes criterios de causalidad.
- Describir la patogenia y la participación del estrés en la misma.
- Describir los factores de riesgo psicosociales (laborales y extralaborales) estadísticamente asociados a la patología, que se documenten en estudios descriptivos y analíticos con el más alto grado de evidencia.

Una vez se haya documentado tal asociación, la estructura metodológica que se presenta en este protocolo constituye una guía para orientar el proceso de calificación determinación de origen de tales casos. Así mismo, la propuesta de evaluación de los factores de riesgo psicosocial planteada en las etapas 3 y 4 puede ser retomada, al igual que la comparación del factor de riesgo psicosocial laboral con otros factores de riesgo propios de la enfermedad bajo estudio.

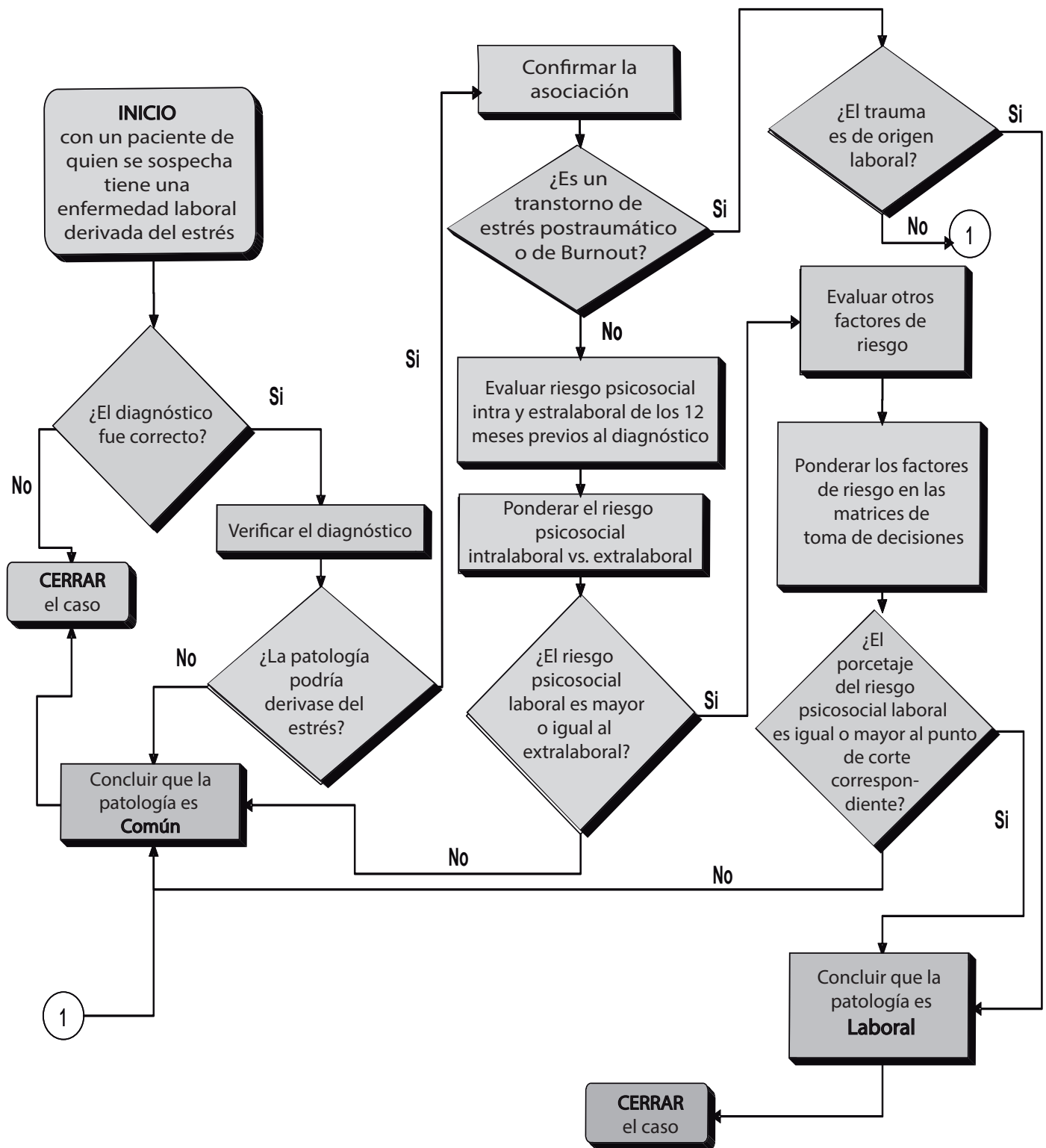


Diagrama 2. Etapas para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés en el trabajo.

Etapa 3. Evaluar el factor de riesgo psicosocial intra y extralaboral.

Responsable : Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Salud con Licencia vigente.

Para obtener información de buena calidad que documente el factor de riesgo se requiere aplicar la triangulación metodológica, la cual supone que los factores psicosociales deben ser identificados a través de tres diferentes tipos de evidencia, con lo cual se disminuyen los sesgos.

La triangulación puede expresarse de distintas maneras, puede ser de metodologías, de datos o de investigadores, pero en cualquier caso deberán privilegiarse las fuentes que den mayor precisión y veracidad.

El grado de acuerdo entre la información recolectada de diversas fuentes, provee un indicador de la consistencia de los datos y de su validez concurrente. El uso de cualquier instrumento de medida implica que éste posea adecuada consistencia y validez, y que además sea apropiado a la situación en la que se va a emplear.

La Resolución 2646 de 2008, 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 laboral, señala que los 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.

Así mismo, con respecto a los instrumentos de evaluación, en la Resolución 2646 de 2008, en su Capítulo II. Identificación y Evaluación de los Factores Psicosociales en el Trabajo y sus Efectos, Artículo 6o. determina que 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.

Además en el Artículo 7 establece que 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 3 de la mencionada 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, 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.

Así mismo, en el Artículo 8 con respecto a la evaluación de los factores psicosociales extralaborales, la Resolución determina que 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.

Igualmente, en el Artículo 9 de la Resolución 2646/08, señala que 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.

La Resolución 2646 de 2008 en el artículo 10, determina que los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país.

Con respecto a la reserva y confidencialidad el Artículo 11, establece que 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.

Por lo tanto, la evaluación y el correspondiente informe sobre las condiciones de salud deben ir precedidos del consentimiento informado del trabajador.

En lo referente a los instrumentos de medición de los factores psicosociales, existen diferentes alternativas, tanto cuestionarios, como guías para análisis de condiciones de trabajo y entrevistas.

El Ministerio de la Protección Social durante los años 2009 y 2010 realizó un estudio de investigación para el diseño de una batería de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial, que se validó en una muestra de trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.

Como resultado de este estudio, se cuenta con un conjunto de instrumentos válidos y confiables que pueden ser utilizados para identificar los factores de riesgo psicosocial, a los que se encuentran expuestos los trabajadores de diferentes actividades económicas y oficios.

El alcance de esta batería de instrumentos es el de evaluar los factores de riesgo psicosocial, entendidos como las "condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo".

Esta batería contiene una serie de dominios y dimensiones. Los dominios agrupan un conjunto de dimensiones que explican las condiciones psicosociales. Las dimensiones que conforman los dominios actúan como posibles fuentes de riesgo y es a través de ellas que se realiza la identificación y valoración de los factores de riesgo psicosocial.

Los dominios considerados son las demandas del trabajo, el control, el liderazgo y las relaciones sociales, y la recompensa. Los dominios contemplados de acuerdo a los instrumentos de la batería, se definen a continuación:

a. Demandas del trabajo: se refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo.

b. Control sobre el trabajo: posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo.

c. Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: el liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área.

El concepto de relaciones sociales en el trabajo indica la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión.

d. Recompensa: este término trata de la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales.

Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo⁽¹⁾.

Otras formas de retribución que se consideran en este dominio comprenden las posibilidades de educación⁽²⁾, la satisfacción y la identificación con el trabajo y con la organización.

Los anteriores dominios del ámbito intralaboral están compuestos por las dimensiones que se presentan en la siguiente tabla (Tabla 1).

1 Las recompensas: financiera, de estima y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo; provienen del modelo de desequilibrio esfuerzo – recompensa de Siegrist.

2 En el dominio de recompensa se sitúan las posibilidades de formación diferentes a las netamente relacionadas con las requeridas para ejercer el control (habilidades, conocimientos y competencia para el cargo).

Tabla 1. Dominios y dimensiones intralaborales.

CONSTRUCTO	DOMINIOS	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DEMANDAS DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Demandas cuantitativas - Demandas de carga mental - Demandas emocionales - Exigencias de responsabilidad del cargo - Demandas ambientales y de esfuerzo físico - Demandas de la jornada de trabajo - Consistencia del rol - Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral
	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Control y autonomía sobre el trabajo - Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos - Participación y manejo del cambio - Claridad de rol - Capacitación
	LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Características del liderazgo - Relaciones sociales en el trabajo - Retroalimentación del desempeño - Relación con los colaboradores (subordinados)
	RECOMPENSA	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento y compensación - Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Las definiciones de las dimensiones que conforman los dominios intralaborales y los principales indicadores o condiciones bajo los cuales se configura con factores de riesgo psicosocial se presentan en la Tabla 2

Tabla 2. Definiciones de las dimensiones psicosociales intralaborales e indicadores de riesgo.

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
Demandas cuantitativas	<p>Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo.</p> <p>Se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El tiempo del que se dispone para ejecutar el trabajo es insuficiente para atender el volumen de tareas asignadas, por lo tanto se requiere trabajar a un ritmo muy rápido (bajo presión de tiempo), limitar en número y duración de las pausas o trabajar tiempo adicional a la jornada para cumplir con los resultados esperados.</p>
Demandas de carga mental	<p>Las exigencias de carga mental se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta.</p> <p>La carga mental está determinada por las características de la información (cantidad, complejidad y detalle) y los tiempos de que se dispone para procesarla.</p> <p>Estas exigencias se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>La tarea exige un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada o que puede provenir de diversas fuentes.</p> <p>La información es excesiva, compleja o detallada para realizar el trabajo, o debe utilizarse de manera simultánea o bajo presión de tiempo.</p>
Demandas emocionales	<p>Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador.</p> <p>La exposición a las exigencias emocionales demandan del trabajador habilidad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Entender las situaciones y sentimientos de otras personas y b) Ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor. 	<p>El individuo se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición incrementa la probabilidad de transferencia (hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos de usuarios o público.</p> <p>El individuo se expone en su trabajo a situaciones emocionalmente devastadoras (pobreza extrema, violencia, desastres, amenaza a su integridad o a la integridad de otros, contacto directo con heridos o muertos, etc.).</p> <p>El individuo debe ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor.</p>

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
<p>Exigencias de responsabilidad del cargo</p>	<p>Las exigencias de responsabilidad directa en el trabajo hacen alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas.</p> <p>En particular, esta dimensión considera la responsabilidad por resultados, dirección, bienes, información confidencial, salud y seguridad de otros, que tienen un impacto importante en el área (sección), en la empresa o en las personas.</p> <p>Adicionalmente, los resultados frente a tales responsabilidades están determinados por diversos factores y circunstancias, algunas bajo el control y otras fuera del control del trabajador.</p> <p>La responsabilidad por resultados, dirección, información confidencial, bienes, salud y seguridad de otros, se puede constituir en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El trabajador debe asumir directamente la responsabilidad de los resultados de su área o sección de trabajo; supervisar personal, manejar dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial, seguridad o salud de otras personas; lo que exige del trabajador un esfuerzo importante para mantener el control, habida cuenta del impacto de estas condiciones y de los diversos factores que las determinan.</p>
<p>Demandas ambientales y de esfuerzo físico</p>	<p>Las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la ocupación hacen referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación.</p> <p>Las demandas de esta dimensión son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial.</p> <p>Las demandas ambientales y de esfuerzo físico se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>Implican un esfuerzo físico o adaptativo que genera importante molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del trabajador.</p>

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
Demandas de la jornada de trabajo	<p>Las demandas de la jornada de trabajo son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos.</p> <p>Se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>Se trabaja en turnos nocturnos, con jornadas prolongadas o sin pausas claramente establecidas, o se trabaja durante los días previstos para el descanso.</p>
Consistencia del rol	<p>Se refiere a la compatibilidad o consecuencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética, propios del servicio o producto, que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo.</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>Al trabajador se le presentan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su cargo.</p> <p>Dichas exigencias pueden ir en contra los principios éticos, técnicos o de calidad del servicio o producto.</p>
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	<p>Condición que se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo se hacen a un individuo en su trabajo, impactan su vida extralaboral.</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>Las altas demandas de tiempo y esfuerzo del trabajo afectan negativamente la vida personal y familiar del trabajador.</p>
Control y autonomía sobre el trabajo	<p>Se refiere al margen de decisión que tiene un individuo sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso.</p> <p>Es fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden del trabajo es restringido o inexistente.</p> <p>El margen de decisión y autonomía sobre la organización de los tiempos laborales es restringido o inexistente.</p>
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	<p>Se refiere a la posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos.</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El trabajo impide al individuo adquirir, aplicar o desarrollar conocimientos y habilidades.</p> <p>Se asignan tareas para las cuales el trabajador no se encuentra calificado.</p>

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
Participación y manejo del cambio	<p>Se entiende como el conjunto de mecanismos organizacionales orientados a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral.</p> <p>Entre estos dispositivos organizacionales se encuentran la información (clara, suficiente y oportuna) y la participación de los empleados.</p> <p>Se convierte en una fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El trabajador carece de información suficiente, clara y oportuna sobre el cambio.</p> <p>En el proceso de cambio se ignoran los aportes y opiniones del trabajador.</p> <p>Los cambios afectan negativamente la realización del trabajo.</p>
Claridad del rol	<p>Es la definición y comunicación del papel que se espera que el trabajador desempeñe en la organización, específicamente en torno a los objetivos del trabajo, las funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto del ejercicio del cargo en la empresa.</p> <p>Esta condición se convierte en una fuente de riesgo cuando:</p>	<p>La organización no ha dado a conocer al trabajador información clara y suficiente sobre los objetivos, las funciones, el margen de autonomía, los resultados y el impacto que tiene el ejercicio del cargo en la empresa.</p>
Capacitación	<p>Se entiende por las actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda al trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades.</p> <p>Circunstancia que se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El acceso a las actividades de capacitación es limitado o inexistente.</p> <p>Las actividades de capacitación no responden a las necesidades de formación para el desempeño efectivo del trabajo.</p>
Características de liderazgo	<p>Se refiere a los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores.</p> <p>Estas características se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>La gestión que realiza el jefe representa dificultades en la planificación, la asignación de trabajo, la consecución de resultados o la solución de problemas.</p> <p>El jefe inmediato tiene dificultades para comunicarse y relacionarse respetuosa y eficientemente, y para estimular y permitir la participación de sus colaboradores.</p> <p>El apoyo social que proporciona el jefe a sus colaboradores es deficiente o escaso.</p>

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
Relación con los colaboradores (subordinados)	<p>Trata de los atributos de la gestión de los subordinados en relación con la ejecución del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos y participación. Además, se consideran las características de interacción y formas de comunicación con la jefatura.</p> <p>Características que se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>La gestión que realizan los colaboradores presenta dificultades en la ejecución del trabajo, la consecución de resultados o la solución de problemas.</p> <p>El grupo de colaboradores tiene dificultades para comunicarse y relacionarse respetuosa y eficientemente con su jefe.</p> <p>El apoyo social que recibe el jefe de parte de los colaboradores es escaso o inexistente cuando se presentan dificultades laborales.</p>
Retroalimentación del desempeño	<p>Describe la información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo. Esta información le permite identificar sus fortalezas y debilidades y tomar acciones para mantener o mejorar su desempeño.</p> <p>Este aspecto se convierte en fuente de riesgo cuando la retroalimentación es:</p>	<p>Inexistente, poco clara, inoportuna o es inútil para el desarrollo o para el mejoramiento del trabajo y del trabajador.</p>
Relaciones sociales en el trabajo	<p>Son las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo, particularmente en lo referente a:</p> <p>La posibilidad de establecer contacto con otros individuos en el ejercicio de la actividad laboral.</p> <p>Las características y calidad de las interacciones entre compañeros.</p> <p>El apoyo social que se recibe de compañeros.</p> <p>El trabajo en equipo (entendido como el emprender y realizar acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común).</p> <p>La cohesión (entendida como la fuerza que atrae y vincula a los miembros de un grupo, cuyo fin es la integración).</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>En el trabajo existen pocas o nulas posibilidades de contacto con otras personas.</p> <p>Se da un trato irrespetuoso, agresivo o de desconfianza por parte de compañeros, que genera un ambiente deficiente de relaciones.</p> <p>Se presenta una limitada o nula posibilidad de recibir apoyo social por parte de los compañeros o el apoyo que se recibe es ineficaz.</p> <p>Existen deficiencias o dificultades para desarrollar trabajo en equipo.</p> <p>El grado de cohesión e integración del grupo es escaso o inexistente.</p>

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	<p>Se refieren al sentimiento de orgullo y a la percepción de estabilidad laboral que experimenta un individuo por estar vinculado a una organización, así como el sentimiento de autorrealización que experimenta por efectuar su trabajo.</p> <p>Este factor se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El sentimiento de orgullo por estar vinculado a la organización es deficiente o no existe.</p> <p>Se percibe inestabilidad laboral.</p> <p>Los individuos no se sienten a gusto o están poco identificados con la tarea que realizan.</p>
Reconocimiento y compensación	<p>Son las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo.</p> <p>Es el conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo.</p> <p>Condición que se convierte en una fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El reconocimiento (confianza, remuneración y valoración) que se hace de la contribución del trabajador no corresponde con sus esfuerzos y logros.</p> <p>El salario se da tardíamente o está por debajo de los acuerdos entre el trabajador y la organización.</p> <p>La empresa descuida el bienestar de los trabajadores.</p> <p>La organización no considera el desempeño del trabajador para tener oportunidades de desarrollo.</p>

3.1 Condiciones extralaborales:

Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo. Las dimensiones extralaborales que se evalúan a través de la batería se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Dimensiones extralaborales.

CONSTRUCTO	DIMENSIONES
CONDICIONES EXTRALABORALES	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo fuera del trabajo - 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

Las definiciones de cada una de las dimensiones e indicadores de riesgo de los factores extralaborales se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Definiciones de las dimensiones psicosociales extralaborales e indicadores de riesgo.

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
Tiempo fuera del trabajo	<p>Se refiere al tiempo que el individuo dedica a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio.</p> <p>Es factor de riesgo cuando:</p>	<p>La cantidad de tiempo destinado al descanso y recreación es limitado o insuficiente.</p> <p>La cantidad de tiempo fuera del trabajo para compartir con la familia o amigos, o para atender asuntos personales o domésticos es limitada o insuficiente.</p>
Relaciones familiares	<p>Propiedades que caracterizan las interacciones del individuo con su núcleo familiar.</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>La relación con familiares es conflictiva.</p> <p>La ayuda (apoyo social) que el trabajador recibe de sus familiares es inexistente o pobre.</p>
Comunicaciones y relaciones interpersonales	<p>Cualidades que caracterizan la comunicación e interacciones del individuo con sus allegados y amigos.</p> <p>Esta circunstancia se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<p>La comunicación con los integrantes del entorno social es escasa o deficiente.</p> <p>La relación con amigos o allegados es conflictiva.</p> <p>La ayuda (apoyo social) que el trabajador recibe de sus amigos o allegados es inexistente o pobre.</p>
Situación económica familiar	<p>Trata de la disponibilidad de medios económicos para que el trabajador y su grupo familiar atiendan sus gastos básicos.</p> <p>Se convierte en factor de riesgo cuando:</p>	<p>Los ingresos familiares son insuficientes para costear las necesidades básicas del grupo familiar.</p> <p>Existen deudas económicas difíciles de solventar.</p>

DIMENSIÓN	DEFINICIONES	INDICADORES DE RIESGO
Características de la vivienda y su entorno familiar	<p>Se refiere a las condiciones de infraestructura, ubicación y entorno de las instalaciones físicas del lugar habitual de residencia del trabajador y de su grupo familiar.</p> <p>Se convierten en fuente de riesgo</p>	<p>Las condiciones de la vivienda del trabajador son precarias.</p> <p>Las condiciones de la vivienda o su entorno desfavorecen el descanso y la comodidad del individuo y su grupo familiar.</p> <p>La ubicación de la vivienda dificulta el acceso a vías transitables, a medios de transporte o a servicios de salud</p>
Influencia del entorno extralaboral en el trabajo	<p>Corresponde al influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador.</p> <p>La influencia del entorno extralaboral en el trabajo se constituye en fuente de riesgo psicosocial cuando:</p>	<p>Las situaciones de la vida familiar o personal del trabajador afectan su bienestar, rendimiento o sus relaciones con otras personas en el trabajo.</p>
Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda	<p>Son las condiciones en que se realiza el traslado del trabajador desde su sitio de vivienda hasta su lugar de trabajo y viceversa. Comprende la facilidad, la comodidad del transporte y la duración del recorrido.</p> <p>Es fuente de riesgo cuando:</p>	<p>El transporte para acudir al trabajo es difícil o incómodo.</p> <p>La duración del desplazamiento entre la vivienda y el trabajo es prolongada.</p>

3.2 Condiciones individuales:

Las condiciones individuales aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de vivienda y el número de dependientes (Tabla 5). Estas características socio-demográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales.

Al igual que las características socio-demográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras, las cuales se indagan con los instrumentos de la batería para la evaluación de los factores psicosociales

Tabla 5. Variables socio-demográficas y ocupacionales que se indagán con la batería de instrumentos para la evaluación de los factores psicosociales.

CONSTRUCTO	DIMENSIONES
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad (calculada a partir del año de nacimiento) - Estado civil - Grado de escolaridad (último nivel de estudios alcanzado) - Ocupación o profesión - Lugar de residencia actual - Estrato socioeconómico de la vivienda - Tipo de vivienda (propia, familiar o en arriendo) - Número de personas a cargo (se refiere al número de personas que de forma directa dependen económicamente del trabajador).
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN OCUPACIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar actual de trabajo - Antigüedad en la empresa - Nombre del cargo - Tipo de cargo (jefatura, profesional, auxiliar u operativo) - Antigüedad en el cargo actual - Departamento, área o sección de la empresa donde se trabaja - Tipo de contrato - Horas de trabajo diarias contractualmente establecidas - Modalidad de pago

La aplicación de los instrumentos que conforman la batería permite recolectar los datos sociodemográficos y ocupacionales de los trabajadores, y establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral.

Así mismo, cuando aplique, permite determinar el grado de riesgo en una escala de cinco niveles: sin riesgo o riesgo despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto.

Los instrumentos diseñados para responder al alcance de la batería comprenden:

- a. Tres cuestionarios para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, que aportan datos cuantitativos con una interpretación cualitativa. Dos de los cuestionarios evalúan factores de riesgo psicosocial intralaboral (formas A y B) que se diferencian por la población objetivo de los mismos; y un cuestionario para evaluar factores de riesgo psicosocial extralaboral.

b. Tres instrumentos cualitativos con interpretación cuali–cuantitativa: guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo; guía para entrevistas semiestructuradas; y guía para grupos focales.

c. Cuestionario para la evaluación del estrés.

Con el fin de asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos a través de la batería, la aplicación de cualquiera de sus instrumentos deberá seguir las instrucciones y lineamientos establecidos en los manuales del usuario.

Para los efectos de la determinación del origen, se deben utilizar metodologías objetivas, subjetivas y datos estadísticos. Se deben utilizar tanto instrumentos que den cuenta de la percepción del trabajador (aspectos subjetivos) respecto de los factores psicosociales, como herramientas, que aplicadas por un experto, permitan estimar información objetiva que demuestre a través de hechos, la existencia de los factores de riesgo psicosocial tanto laborales como extralaborales. Para tal fin, se utilizarán los instrumentos que forman parte de la Batería de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial y otros instrumentos adicionales que se consideren importantes.

Con respecto al profesional responsable de la evaluación de los factores psicosociales de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2646/08, el experto es el Psicólogo con posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología laboral. No obstante, es importante señalar que cuando según certificación expedida por la respectiva Secretaría de Salud, en un departamento no exista disponibilidad de psicólogos con especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo y licencia vigente, se considera experto el psicólogo que tenga mínimo 100 horas de capacitación específica en factores psicosociales, mientras subsista dicha situación.

El experto puede emplear diferentes instrumentos, entre ellos los de evaluación de las condiciones laborales, tanto basados en el autorreporte (Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral), como objetivos (Guía para el Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo, Guía de Entrevistas Semiestructuradas para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral, Guía de Grupos Focales para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral); instrumentos de evaluación de estresores extralaborales tanto basados en autoreporte (Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral y otros instrumentos como el inventario de experiencias recientes, etc.) como objetivos (Visita domiciliaria), instrumentos de medición del estrés (Cuestionario para la Evaluación del Estrés) y otros instrumentos que permitan evaluación de la respuesta de estrés como ansiedad, depresión y efectos cognitivos.

También instrumentos de medición de los moderadores de la respuesta de estrés (afrentamiento, apoyo social, personalidad tipo A, vulnerabilidad), entrevistas estandarizadas y datos estadísticos.

3.3 Procedimiento de Valoración de los Factores Psicosociales

Se efectuará la identificación de los factores psicosociales presentes en los doce meses previos a la presentación de la patología, por cuanto este tiempo es suficiente para establecer posibles relaciones de causalidad con eventos vitales que plantean una demanda de adaptación.

Para este fin se seguirán los pasos que se ilustran en el Diagrama 3, los cuales se explican a continuación:

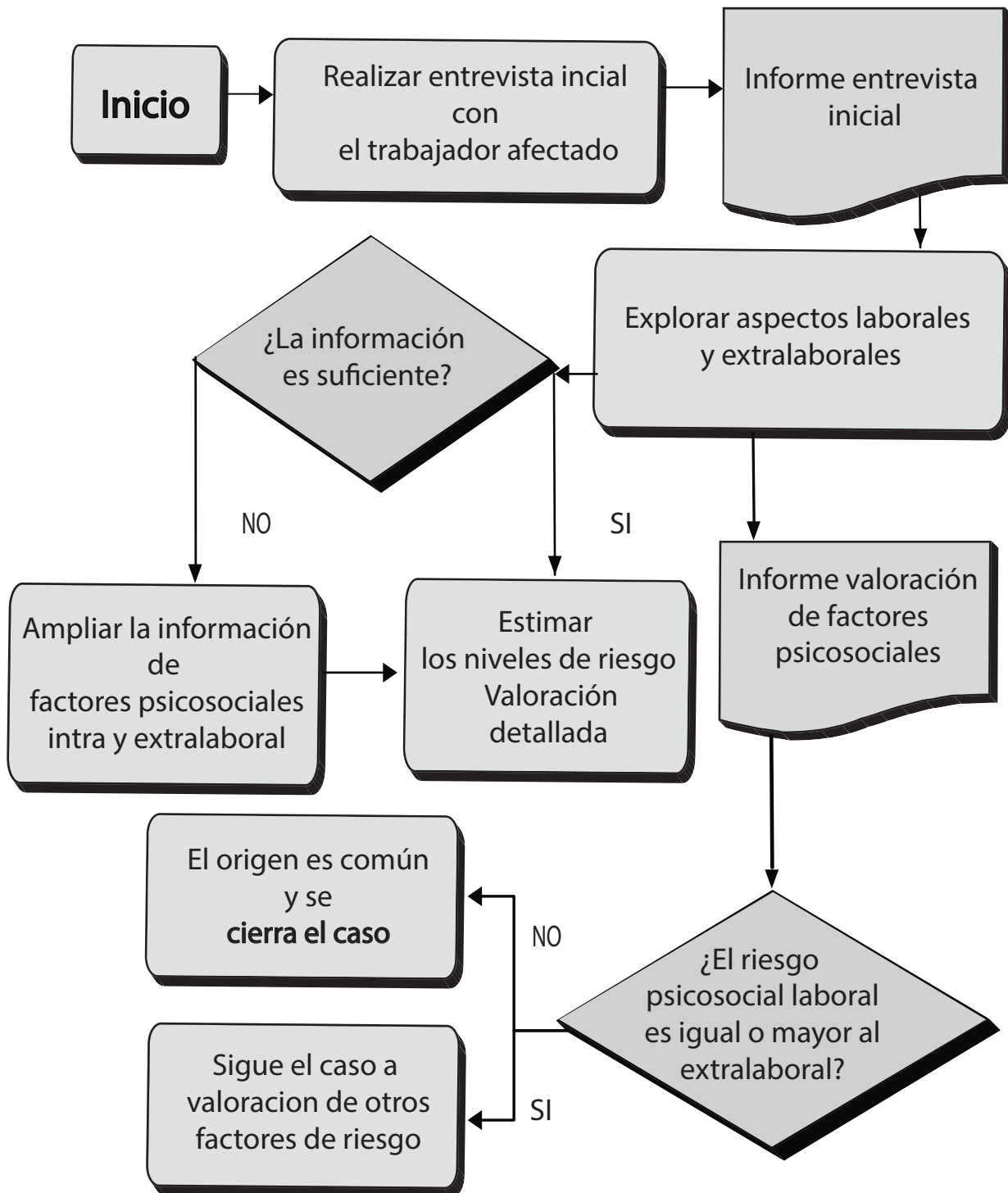


Diagrama 3. Flujograma del proceso de evaluación del factor de riesgo psicosocial intra y extralaboral..

3.3.1 Realizar una entrevista inicial con el trabajador afectado

La finalidad de esta actividad es tener el primer contacto con el trabajador a fin de establecer la información de partida sobre:

- Datos demográficos: edad, lugar de nacimiento, escolaridad, estado civil y lugar de procedencia.
- Historia laboral del centro de trabajo actual y de otros: determinando cargos, tiempo de permanencia, causas de retiro, principales responsabilidades, condiciones protectoras y riesgosas desde el punto de vista psicosocial.
- Estructura familiar.
- Actividades extralaborales del trabajador: actividades del tiempo libre, otros trabajos, estudio, entre otros.
- Percepción que tiene el trabajador acerca de su estado actual de salud y del impacto que su enfermedad ha causado en la familia.
- Motivo de queja actual.
- Reconstrucción cronológica de síntomas, antecedentes y factores de riesgo psicosocial relevantes para el caso (situaciones crónicas o cambios significativos en la vida y el trabajo de la persona).
- Expectativas ante el proceso de determinación del origen.

Con la información anterior se prepara un informe inicial del caso y se definen aspectos específicos de exploración complementaria en las áreas: laboral y extralaboral. El formato para la presentación del informe se incluye en el **Anexo D: Valoración del Caso - Informe Entrevista Inicial**.

3.3.2 Exploración de aspectos intralaborales y extralaborales

3.3.2.1 Indagación de aspectos intralaborales

La exploración de los factores psicosociales laborales deberá hacerse por un experto, psicólogo con posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente de prestación de servicios, considerando los siguientes aspectos:

a) Fuentes de información: El trabajador, el jefe del trabajador, los subordinados, los compañeros, la información del sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales, las valoraciones de riesgo psicosocial previas y otros registros de la empresa (accidentalidad, ausentismo, morbilidad, horas extras, procesos disciplinarios, producción), historia clínica, matriz de identificación de peligros, y evaluación y valoración de riesgos de la empresa. Teniendo en cuenta que la información utilizada para la evaluación de factores psicosociales está sometida a reserva, y consentimiento informado para llevar a cabo la valoración de los factores psicosociales.

b) Instrumentos de valoración de los factores psicosociales laborales:

- Cuestionarios de valoración de factores psicosociales: Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial .
- Guías de análisis de condiciones de trabajo: Guía para el Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo, Guía de Entrevistas Semiestructuradas para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral, Guía de Grupos Focales para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral.
- Consulta y análisis de información histórica de ausentismo, accidentalidad, morbilidad, horas extras, procesos disciplinarios, producción, que reflejen la situación del cargo que ocupa la persona del caso en estudio.
- Información del proceso de selección del trabajador y de su historia laboral (evaluación del desempeño, procesos disciplinarios, entrenamiento, traslados, cambios de responsabilidades y de condiciones laborales y contractuales).

c) Variables de medición: Para valorar las condiciones de trabajo del último año se recomienda tener en cuenta las siguientes variables, para cada una de las cuales se sugieren aspectos de indagación:

- **Demandas del trabajo:** Demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol, Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral.
- **Control sobre el trabajo:** Control y autonomía sobre el trabajo, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación y manejo del cambio, claridad de rol, capacitación.
- **Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo:** Características del liderazgo, relaciones sociales en el trabajo, retroalimentación del desempeño, relación con los colaboradores (subordinados).
- **Recompensa:** Reconocimiento y compensación, recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.

3.3.2.2 Indagación de aspectos extralaborales:

La exploración de los factores psicosociales extralaborales del último año deberá hacerse por un psicólogo con especialización en Seguridad y Salud en el trabajo con llicencia vigente, considerando los siguientes criterios y metodología:

a) Fuentes de información: El trabajador, la familia del trabajador, los profesionales de los servicios asistenciales de salud, la información del sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales, las valoraciones previas de factores psicosociales y el departamento de bienestar de la empresa o quien haga sus veces. Es importante que el trabajador dé su consentimiento informado para llevar a cabo la valoración de los factores psicosociales.

b) Instrumentos de valoración de los factores psicosociales extralaborales:

- Cuestionarios de valoración de factores psicosociales o estresores extralaborales: Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral de la batería de instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial.
- Entrevista al trabajador, a miembros de la familia y visita domiciliaria.
- Consulta de datos en los servicios asistenciales de salud, en los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo y en el departamento de bienestar de la empresa.

c) Variables de medición: Para valorar las condiciones extralaborales se recomienda contemplar los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador, a su vez que las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo

Se tendrán en cuenta como mínimo las siguientes variables:

1. Tiempo fuera del trabajo
2. Relaciones familiares
3. Comunicación y relaciones interpersonales
4. Situación económica del grupo familiar
5. Características de la vivienda y de su entorno
6. Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
7. Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda

Así mismo, es importante para el análisis de esta información el apoyo social de familiares y amigos del trabajador y los eventos vitales que hubieran ocurrido en el último año previo al diagnóstico de la enfermedad (duelos, separación, pérdidas económicas, conflictos significativos, y otros de similar naturaleza).

3.3.2.3 Informe de la valoración de factores psicosociales intralaborales y extralaborales

Este documento debe reflejar los hallazgos de la valoración de las condiciones laborales y extralaborales, incluidas la aportada por el trabajador y la documentada por el profesional experto, sea que haya acuerdo entre las dos o no. En el informe se deben incluir tanto los factores de riesgo como los aspectos protectores, documentando los hechos que respalden las afirmaciones, así como la sustentación de los aspectos específicos en los que se requiere de una mayor indagación.

Al informe se deberán anexar los soportes de la valoración de los factores psicosociales, siempre que ellos no violen los derechos de las partes y siempre que haya autorización previa de quienes los suministran.

Para consolidar la información anterior se incluye un formato de “Informe de Valoración de Factores Psicosociales” (Anexo D)

3.4.2 Estimación de niveles de riesgo

Como resultado de la valoración de los factores psicosociales tanto los intralaborales como extralaborales, se obtiene una estimación general del riesgo en niveles según la metodología utilizada (cuestionarios, observación) y el análisis valorativo del experto.

Los Manuales del Usuario de los Cuestionarios de la Batería de Instrumentos de Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial contienen tablas de baremos que permiten interpretar el nivel de riesgo así:

- **Sin riesgo o riesgo despreciable:** ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios 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. Los dominios y 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. Los dominios y 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, los dominios y 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 los dominios y las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

La valoración de los factores de riesgo psicosocial a través del análisis de puesto de trabajo permite levantar un perfil de riesgo por condiciones y dimensiones evaluadas.

El paso siguiente consiste en analizar detalladamente la información recogida a través de los distintos instrumentos que recopilan la percepción del trabajador y la evaluación de condiciones de trabajo realizada por el experto, para responder con ella a la valoración detallada de los factores de riesgo psicosocial.

La valoración del factor de riesgo es entendida como la estimación de la carga o peso que tiene el factor psicosocial para causar riesgos en la salud y afectaciones negativas en la vida social, familiar y laboral del trabajador, la cual está determinada por la frecuencia de presentación, el tiempo de exposición y la intensidad de la exposición.

Los criterios de frecuencia, tiempo e intensidad se definen como:

- a) **Frecuencia de presentación:** se refiere a la cantidad de veces en el mes que se presenta la condición riesgosa.

b) Tiempo de exposición: duración de la exposición al factor de riesgo psicosocial, en términos de la proporción de la jornada laboral o del día.

c) Intensidad: es la carga o peso del factor de riesgo, representado por el potencial de daño que genera la exposición, el cual se estima a través de la identificación y análisis que realiza el experto de los efectos más probables, en términos de enfermedad y afectaciones negativas en la vida laboral o familiar del trabajador

Con cada uno de los criterios anteriores se califica cada factor de riesgo psicosocial (tanto los detectados por el trabajador como por el experto) en nivel alto, medio o bajo, siguiendo para ello las directrices contenidas en Tabla 6.

Debe tenerse en cuenta que si el factor psicosocial al que se va a hacer la valoración detallada es una condición relativamente cotidiana (por ejemplo la presión por resultados de ventas), se aplican las descripciones contenidas en la Tabla 6 “Condición Cotidiana”, en tanto que si se trata de una condición poco habitual (por ejemplo la pérdida de un ser querido), se aplican las descripciones contenidas en la Tabla 7 de “Evento Vital”.

Es necesario aclarar que, en caso de evaluar un evento vital, el tiempo de exposición debe entenderse como el periodo durante el cual el individuo se adapta al cambio que implica experimentar dicho suceso; por ejemplo, si se tratara de la muerte de una familiar cercano, el tiempo de exposición se evaluará con respecto al tiempo de elaboración del duelo.

La documentación de los criterios anteriores podrá requerir una búsqueda adicional de información, para lo cual, si se trata de factores intralaborales es útil el empleo de entrevistas de profundidad con el trabajador, con el supervisor y compañeros, así como la observación detallada de condiciones de trabajo y la consulta de registros y documentos.

Si se trata de factores extralaborales se emplean entrevistas de profundidad con el trabajador y con miembros de la familia, así como la realización de visita domiciliaria.

La valoración detallada de los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales con los criterios anteriores se lleva a las tablas de “Valoración Detallada Factores Psicosociales” contenida en el “Informe de valoración de factores psicosociales” (Anexo E).

Aclaración:

Los factores psicosociales individuales (características de la personalidad, vulnerabilidad y moderadores de las respuestas al estrés) así como las variables demográficas relevantes (género y edad) y los antecedentes de salud, se incluyen según su importancia en las matrices de valoración de los factores de riesgo de las patologías, por tanto no serán objeto de valoración en esta fase.

Tabla 6. Criterios de calificación de los factores de riesgo psicosocial “Condición Cotidiana”

CRITERIO	CONDICIÓN COTIDIANA		
	ALTO 3	MEDIO 2	BAJO 1
Tiempo de exposición	Exposición constante o superior a medio día / jornada	Exposición de casi medio día / jornada	Exposición muy ocasional o rara, menos de una cuarta parte del día / jornada
Frecuencia de presentación	Más de 15 días al mes.	Entre 8 y 15 días al mes.	Hasta 7 días al mes.
I n t e n s i d a d	<p>El factor de riesgo causa o podría causar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alteraciones serias en la salud del trabajador (por ejemplo, enfermedad o síntomas que ocasionan incapacidad o muerte). Dificultades serias en la vida laboral (retiro, despido, efectos altamente negativos en los resultados, en la imagen o en la estabilidad de la organización o de sus unidades funcionales⁽³⁾, graves conflictos con otras unidades funcionales, con clientes, con trabajadores, con proveedores, con la comunidad o con usuarios, entre otros). Alteraciones serias en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, rupturas familiares o alteraciones significativas en la dinámica familiar). 	<p>El factor de riesgo causa o podría causar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alteraciones moderadas pero manejables en la salud del trabajador (por ejemplo, síntomas que ocasionan molestia, malestar o fatiga frecuente). Dificultades moderadas pero manejables en la vida laboral (disminución del desempeño, sanciones, u otros de naturaleza similar que no ponen en riesgo la estabilidad laboral del trabajador o los resultados, la imagen o la estabilidad de la organización o de sus unidades funcionales⁽³⁾; dificultades en las relaciones con otras unidades funcionales, con clientes, con trabajadores, con proveedores, con la comunidad o con usuarios, entre otros). Dificultades moderadas pero manejables en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, discusiones o conflictos frecuente). 	<p>El factor de riesgo causa o podría causar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Leves alteraciones en la salud del trabajador (por ejemplo, síntomas pasajeros u ocasionales que no afectan el desempeño cotidiano). Leves dificultades en la vida laboral (errores fácilmente corregibles, llamados de atención, u otros similares que no afectan el desempeño laboral del trabajador o que no ponen en riesgo los resultados, la imagen o la estabilidad de la organización o de sus unidades funcionales⁽³⁾; desavenencias menores con otras unidades funcionales, con clientes, con trabajadores, con proveedores, con la comunidad o con usuarios, entre otros). Leves dificultades en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, discusiones menores o pasajeras).

Valoración del nivel de riesgo para cada criterio: Alto = 3, Medio = 2, Bajo = 1

* Tiempo de exposición debe entenderse como el periodo durante el cual el individuo se adapta al cambio que implica experimentar el evento vital.

³ Se consideran como unidades funcionales que forman parte de la estructura de una organización: oficinas, sucursales, departamentos, direcciones, unidades de negocio, centros, etc.

Tabla 7. Criterios de calificación de los factores de riesgo psicosocial “Evento Vital”

CRITERIO	EVENTO VITAL		
	ALTO 3	MEDIO 2	BAJO 1
Tiempo de exposición ⁽⁴⁾	Exposición durante más de (4) cuatro meses.	Exposición de más de un (1) mes y menos de cuatro (4)	Exposición muy ocasional o rara, hasta de un (1) mes.
Frecuencia de presentación	Tres o más veces al año*	Hasta dos (2) veces al año*	Una (1) vez al año*
I n t e n s i d a d	<p>El factor de riesgo causa, o podría causar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alteraciones serias en la salud del trabajador (por ejemplo, enfermedad o síntomas que ocasionan incapacidad o muerte). Alteraciones serias en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, rupturas familiares o alteraciones significativas en la dinámica familiar). 	<p>El factor de riesgo causa, o podría causar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alteraciones moderadas pero manejables en la salud del trabajador (por ejemplo, síntomas que ocasionan molestia, malestar o fatiga frecuente). Dificultades moderadas pero manejables en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, discusiones o conflictos frecuentes). 	<p>El factor de riesgo causa, o podría causar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Leves alteraciones en la salud del trabajador (por ejemplo, síntomas pasajeros u ocasionales que no afectan el desempeño cotidiano). Leves dificultades en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, discusiones menores o pasajeras).

Valoración del nivel de riesgo para cada criterio: Alto = 3, Medio = 2, Bajo = 1

* Tiempo de exposición debe entenderse como el periodo durante el cual el individuo se adapta al cambio que implica experimentar el evento vital.

Etapa 4. Ponderar el riesgo psicosocial laboral vs. el riesgo extralaboral.

Responsable : Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Salud con Licencia vigente.

Una vez se tienen las valoraciones detalladas de los factores psicosociales intralaborales y extralaborales (tanto los identificados por el trabajador como por el experto), se procede a compararlos para estimar la preponderancia de unos u otros. Para este efecto se procederá promediando las valoraciones finales de los factores de riesgo psicosociales intralaborales que obtuvieron un valor entre 7 y 9 (Tabla de valoración detallada de factores de riesgo psicosocial, Anexo E). Igual procedimiento se hace separadamente para los factores extralaborales.

4 El tiempo de exposición, en el caso de los eventos vitales, debe entenderse como el periodo durante el cual el individuo se adapta al cambio que implica experimentar dicho suceso.

Para registrar la información se emplea el formato denominado “Ponderación del riesgo psicosocial laboral vs. extralaboral” (Anexo F).

El mayor valor de la valoración de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales, dará el criterio de inclusión de un caso en el procedimiento de determinación de origen, así:

- Si la valoración de los factores psicosociales extralaborales es superior a la de los intralaborales, el caso se cierra y se declara como común.
- Si la valoración final de los factores psicosociales intralaborales es igual o superior a la de los extralaborales, el caso continúa en estudio para definir el presunto origen laboral o común, tomando en consideración los demás elementos de la matriz de valoración que se desarrollan en los siguientes numerales.

Etapa 5. Evaluar otros factores de riesgo

Responsable : Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Salud con Licencia vigente y si se requiere, puede apoyar su concepto con evaluaciones adicionales de psicología, psiquiatría u otro profesional de la salud según sea el caso.

Teniendo presente que en la actualidad los conceptos de causa necesaria y suficiente han ido cediendo espacio a modelos de explicación multicausal de las enfermedades, se hace necesario que la determinación del origen de las patologías que se presume se derivan del estrés laboral, se realice bajo la perspectiva de que estas no son ocasionadas por un único factor: el psicosocial, sino por la interacción de éste y otros. En este sentido, el protocolo plantea una etapa en la que se debe reconocer y evaluar la existencia de otros factores de riesgo para cada caso en particular, con el fin de identificar el peso relativo que el factor psicosocial laboral tendría frente a la presencia de factores de riesgo de otra naturaleza.

A partir de un trabajo de validación consensual llevado a cabo con grupos de profesionales de cuatro especialidades: psiquiatría, cardiología, gastroenterología y psicología, se identificaron los factores de riesgo más relevantes en la etiología de cada una de las patologías contempladas en este protocolo, los cuales se consolidan en las tablas que especifican su definición y las fuentes en las que se puede obtener la información sobre los mismos⁽⁵⁾ (Ver Anexo G).

El evaluador del caso deberá identificar sí previo al diagnóstico de la patología, el trabajador presentaba o estaba expuesto a otros factores de riesgo comunes diferentes al psicosocial laboral, para lo cual deberá guiarse por las definiciones consignadas en el Anexo G.

Ejemplo:

Sí se tratara de un caso de accidente cerebro-vascular (Decreto 1477 de 2014), el evaluador deberá identificar, a través de la revisión de la historia clínica, sí previo al diagnóstico de la patología, el trabajador presentaba o estaba expuesto, a alguno de los siguientes factores de riesgo: hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes 2 y/o tabaquismo. (Anexo G).

⁵ Es de aclarar que la lista de patologías y de los factores de riesgo que se presenta en este protocolo deberá ajustarse en la medida en que el desarrollo de la ciencia demuestre cambios relevantes en el estado del conocimiento.

La identificación de los factores de riesgo comunes en cada caso, se llevará a cabo a través de las siguientes actividades:

- **Revisión de la historia clínica:** que comprende la lectura e interpretación de los exámenes clínicos y paraclínicos relevantes para la identificación de los factores de riesgo bajo estudio, esta actividad debe ser realizada por un profesional en medicina.

- **Evaluación directa del trabajador:** anamnesis y evaluación física, psicológica y psiquiátrica, según sea el caso, realizada por profesionales en Medicina, Psicología y Psiquiatría respectivamente, consideradas las pruebas psicodiagnósticas necesarias.

Una vez identificados los factores de riesgo comunes para la patología bajo estudio, se deberá continuar con la Etapa 6 de este protocolo.

Etapa 6. Ponderar todos los factores de riesgo evaluados: Aplicación de matrices de evaluación.

Responsable : Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo con Licencia Vigente.

Con el fin de ponderar el peso de cada uno de los factores de riesgo contemplados para las patologías, se utilizan las matrices para la toma de decisiones (Ver Anexo H), en este documento se presentan las matrices, producto de la actualización según el Decreto 1477 de 2014, se basó en el criterio consensuado de médicos especialistas en diversas áreas, sobre la consistencia de los hallazgos, la plausibilidad biológica, la antecedencia en el tiempo y el tiempo de latencia de dichos factores de riesgo⁽⁶⁾, incluyendo el factor psicosocial laboral.

A partir de la información recopilada en la etapa anterior, quien establece el origen de la patología a estudio debe seguir los siguientes pasos:

a. Identificar uno a uno, sí los factores de riesgo que se relacionan en la tabla correspondiente a la enfermedad en proceso de evaluación se encuentran presentes en el caso bajo estudio. En el evento que el factor de riesgo sea identificado positivamente, el evaluador le dará una calificación de uno (1) en la columna de Valoración en la matriz de toma de decisiones correspondiente a la patología estudiada. En el caso contrario puntuará el factor de riesgo con cero (0).

⁶ **Consistencia:** Se refiere a la observación repetida de una asociación. Los resultados se reproducen cuando se estudian en otras condiciones y por métodos diferentes (Rothman Kenneth, 1987). La falta de consistencia no descarta una conexión causal, dado que el efecto de un agente causal usualmente, no puede producirse a menos que actúen o hayan actuado ya, las causas complementarias hasta completar una causa suficiente (Rothman Kenneth, 1987).

Fuerza: expresión de la disparidad entre la frecuencia con la que un factor se encuentra en la enfermedad y aquella otra con que aparece dicho factor en ausencia de enfermedad. Es diferente entonces de la significancia estadística. Las asociaciones fuertes es mas probable que sean causales que las débiles, pues estas últimas son probables efectos de sesgos no detectados.

Relación temporal: La exposición a una causa supuesta ha de preceder siempre a sus consecuencias, y nunca al revés. Es el elemento clave.

Plausibilidad biológica: La asociación debe deseablemente ser afín con las ideas actuales en una perspectiva biológica, este criterio debe aplicarse cautelosamente para dar cabida al nuevo conocimiento.

b. Para cada uno de los factores de riesgo, debe multiplicar el dato de la columna de Valor Estimado por el puntaje dado en la columna de Valoración y consignar el resultado en la columna de Peso.

c. Para cada uno de los factores de riesgo, debe dividir el valor de la columna Peso en el TOTAL de esta misma columna y multiplicarlo por 100, de este modo se obtendrá un peso relativo (porcentaje) de cada uno de los factores de riesgo que se haya encontrado en el caso bajo estudio.

Ejemplo:

Se tiene un hombre de 52 años, con hipertensión arterial secundaria bajo sospecha de ser una enfermedad de origen laboral. Después de haber realizado la evaluación de factores psicosociales intra y extralaborales, se concluye que existe un nivel de riesgo psicosocial laboral alto, mientras que el riesgo psicosocial extralaboral es bajo. En la historia clínica del trabajador, no se encuentran antecedentes de tabaquismo, diabetes 2, obesidad o sobrepeso.

Se aplica la Matriz para la Toma de Decisiones para Hipertensión Arterial y los resultados son los siguientes:

FACTOR DE RIESGO	VALOR ESTIMADO	VALORACIÓN*	PESO	PESO RELATIVO %
Tabaquismo	0,24	0	0	0
Diabetes 2	0,22	0	0	0
Obesidad /sobrepeso	0,12	0	0	0
Mayor de 50 años	0,29	1	0,29	69
F.R. Psicosocial Laboral	0,13	1	0,13	31
TOTAL	1,000	2	0,42	100

* Presencia del factor de riesgo = 1

* Ausencia del factor de riesgo = 0

Etapa 7. Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral obtenido de la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.

Responsable : Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo con Licencia Vigente.

Una vez considerados los pesos relativos de los factores de riesgo, comunes y laborales, se tomará la decisión del origen de la patología.

El criterio para tal fin está dado por el peso relativo que adquiera el factor de riesgo psicosocial laboral en cada caso en particular. Así, sí el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral es igual o superior al que se indica en la tabla del anexo I, en la columna denominada Punto de Corte del Factor de Riesgo Psicosocial laboral, para la patología bajo estudio, se concluirá que la enfermedad es de origen laboral; sí dicho valor es inferior, se concluirá que la patología es de origen común.

Ejemplo:

Si se retoman los resultados de la etapa 6 en el ejemplo de hipertensión arterial secundaria, se podrá identificar que el peso relativo que resultó para el factor de riesgo psicolaboral fue de 31%. Analizando la tabla del anexo I, se aprecia que el punto de corte que se estableció como peso relativo mínimo del factor de riesgo psicolaboral es 31; por tanto la patología del ejemplo que se cita se declara como de origen laboral (el peso relativo del factor de riesgo psicosocial es igual que el punto de corte de 31)

La tabla del Anexo I consigna los puntos de corte a partir de los cuales se estima que el factor de riesgo psicosocial adquiere mayor relevancia en el origen y desarrollo de la patología bajo estudio, frente a los factores de riesgo comunes evaluados.

Estos puntos de corte han sido obtenidos a partir de un ejercicio de validación, en el cual 88 casos⁽⁷⁾ de enfermedades derivadas del estrés cuyo origen se presumía como laboral, fueron evaluados por un grupo de calificadores con amplia trayectoria y experiencia, concepto que fue tomado como el parámetro con el que se compararon los resultados de la calificación de estos mismos casos aplicando el protocolo. Los puntos de corte propuestos para la toma de la decisión (común o laboral), son aquellos en los que este protocolo se hace más sensible y más específico en la detección de casos de enfermedades derivadas de factores de riesgo psicosocial laboral⁽⁸⁾.

Culmina el proceso de determinación de origen diligenciando totalmente el formato denominado “Consolidado de información determinación de origen”, que se encuentra en el Anexo A.

7 Ochenta y ocho (88) casos analizados que corresponden a expedientes de enfermedades derivadas del estrés radicados para calificación de origen en Juntas de Calificación de Invalidez Nacional y Regionales (Santander, Bogotá, Cundinamarca y Antioquia).

8 Los puntos de corte se obtuvieron calculando Curvas ROC para los valores del factor de riesgo psicosocial laboral. Las Curvas ROC es una metodología de análisis epidemiológico empleada para determinar el punto en el que una prueba es más eficiente en la discriminación entre casos y controles (Ver Anexo H).

ANEXOS

ANEXO A CONSOLIDADO DE INFORMACIÓN - DETERMINACIÓN DE ORIGEN

DATOS DEL TRABAJADOR			
Nombre completo:	Sexo:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Estado civil:	Edad:	Escolaridad:	Número de identificación: C.C.
Dirección:	Teléfono:	Cargo:	Antigüedad del cargo:
Nombre de la empresa:		Actividad económica de la empresa:	
ARL	EPS:	IPS:	
RESPONSABLE DEL INFORME			
Nombre completo:	Número de identificación: C.C.	Dirección:	
Teléfono:	Formación académica:	Institución:	
1. VERIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA			
Nombre de la patología:	Código CIE 10:	Fecha del diagnóstico:	
Fuente de verificación:			
2. CONFIRMACIÓN DE LA PATOLOGÍA COMO UNA ENFERMEDAD QUE PUEDE DERIVARSE DEL ESTRÉS			
2a. ¿La patología se encuentra en el Anexo B del protocolo?		2b. ¿Se ha demostrado documentalmente causalidad con factores de riesgo psicosocial laboral?	
2c. ¿Se trata de un trastorno de estrés postraumático?		2d. ¿El trauma que ha ocasionado la patología se ha presentado por causa o con ocasión del trabajo?	
Si	Pasar al punto 2c	Si	Pasar al punto 3
No	Pasar al punto 2b	No	Cerrar el caso, concluir que la patología es de origen común. Consignar la decisión en el espacio denominado "Dictamen final".
Si	Pasar al punto 2d	Si	Cerrar el caso, concluir que la patología es de origen laboral. Consignar la decisión en el espacio denominado "Dictamen Final".
No	Pasar al punto 3	No	Cerrar el caso, concluir que la patología es de origen común. Consignar la decisión en el espacio denominado "Dictamen Final".
Descripción de la situación traumática:			

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL Y EXTRALABORAL

3a Puntaje obtenido del riesgo psicosocial intralaboral	<input type="text"/>	3b Puntaje obtenido del riesgo psicosocial extralaboral	<input type="text"/>
---	----------------------	---	----------------------

4. PONDERACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL VS. EL RIESGO EXTRALABORAL

¿El puntaje del factor de riesgo psicosocial intralaboral es igual o mayor al del riesgo psicosocial extralaboral?	Sí <input type="checkbox"/>	Pasar al punto 5	No <input type="checkbox"/>	Cerrar el caso, concluir que la patología es de origen común. Consignar la decisión en el espacio denominado "Dictamen final".
--	--------------------------------	------------------	--------------------------------	--

5. EVALUACIÓN DE OTROS FACTORES DE RIESGO

Diligencie el **cuadro I**, correspondiente a la descripción de factores de riesgo comunes relacionados con la patología bajo estudio.

6. PONDERACIÓN DE TODOS LOS FACTORES DE RIESGO EVALUADOS: APLICACIÓN DE LAS MATRICES DE TOMA DE DECISIONES

Porcentaje que obtuvo el factor de riesgo psicosocial en la matriz de toma de decisiones.

7. COMPARAR EL PESO RELATIVO DEL FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL OBTENIDO EN LA MATRIZ DE TOMA DE DECISIONES, CON EL PUNTO DE CORTE QUE SE HA ESTABLECIDO PARA DICHO FACTOR EN LA PATOLOGÍA BAJO ESTUDIO.

Punto de corte del factor de riesgo psicosocial para la patología bajo estudio (Véase **Anexo I**).

Dictamen final: Común: Laboral: Fecha:

Firma(s) del responsable(s)

Nombre	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>

Cuadro 1. Descripción de factores de riesgo comunes

Nombre de la patología		Código de la patología (CIE 10)
Factor de riesgo	Descripción detallada del hallazgo	Fuente de la información

ANEXO B: Denominación de las enfermedades derivadas del estrés

DECRETO 1477 DE 2014 Patologías con Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE 10	Denominación en el protocolo
Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23)	Trastorno psicóticos agudos y transitorios
Depresión (F32)	Episodio depresivo y otros episodios depresivos
Episodios depresivos (F32-8)	
Trastorno de pánico (F42-0)	Trastorno de pánico
Trastorno de ansiedad generalizado (F41-1)	Trastornos de ansiedad
Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41-2)	
Reacción a estrés grave (F43)	Trastornos adaptativos y reacción a estrés grave
Trastornos de adaptación (F43)	
Trastornos adaptativos, con humor ansioso, con humor depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento, o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento (F43-2)	
Hipertensión arterial secundaria (I15-9)	Hipertensión arterial secundaria
Angina de pecho (I20) Cardiopatía isquémica (I25)	Infarto agudo del miocardio, cardiopatía isquémica y angina de pecho
Infarto agudo del miocardio (I21)	
Enfermedad cerebro vascular (I60 – I69)	
Encefalopatía hipertensiva (I67-4)	Accidente cerebrovascular, encefalopatía hipertensiva y ataque isquémico cerebral transitorio
Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G54-9)	
Úlcera gástrica (K25)	Úlcera gástrica, úlcera duodenal, úlcera péptica de sitio no especificado, úlcera gastro-yeyunal, gastritis crónica no especificada, dispepsia
Úlcera duodenal (K26)	
Úlcera péptica de sitio no especificado (K27)	
Úlcera gastro-yeyunal (K28)	
Gastritis crónica no especificada (K29-5, K29-6)	
Dispepsia (K30)	
Síndrome de colon irritable con diarrea (K58-0)	Síndrome de Intestino irritable con y sin diarrea
Síndrome de colon irritable sin diarrea (F58-9)	
Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51-2)	Trastorno de sueño no orgánico
Estrés postraumático (F43-1)	Estrés postraumático
Síndrome de agotamiento profesional (Síndrome de Burnout) (Z73.0)	Síndrome de Burnout

ANEXO C

Patología		Trastorno de estrés postraumático	
Códigos CIE-10		F43.1	
Definición patología	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). Las características típicas del trastorno de estrés post-traumático son:</p> <p>Episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma.</p> <p>Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma.</p> <p>En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o simultáneo.</p> <p>Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. (CIE 10)</p>	<p>Accidentes de trabajo severos</p>	<p>Accidentes de trabajo severos (Amputaciones y atrapamientos, quemaduras, descargas eléctricas de alta tensión, accidentes de tránsito, caídas de gran altura, explosiones, ahogamientos y otros) Asaltos, secuestros, agresiones, ataques a la integridad física, violaciones.</p>	<p>Evaluación, investigación o reconstrucción del evento traumático.</p>

Patología:		Síndrome de agotamiento profesional (Burnout)	
Códigos CIE-10 :		Z 73.0	
Definición patología	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>El síndrome de burnout (desgaste laboral o profesional) se define como respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; lo que genera en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales (Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006).</p> <p>Maslach definió este síndrome caracterizado por tres tipos de síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio o agotamiento emocional: comprende desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica. • Despersonalización: entendida como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo. • Baja realización personal: referida a la presencia de respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión (Bährer-Kohler, 2013). 	Factores psicosociales laborales	<p>Condiciones de la tarea: 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.</p>	Evaluación de riesgo psicosocial intralaboral.

ANEXO D

VALORACIÓN DEL CASO - INFORME ENTREVISTA INICIAL			
DATOS DEL TRABAJADOR			
Nombre completo:	Sexo:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Estado civil:	Edad:	Escolaridad:	Número de identificación: C.C.
Dirección:	Teléfono:	Cargo:	Antigüedad del cargo:
Nombre de la empresa:		Actividad económica de la empresa:	
ARL	EPS:	IPS:	
RESPONSABLE DEL INFORME			
Nombre completo:	Número de identificación: C.C.	Dirección:	
Teléfono:	Formación académica:	Institución:	
HISTORIA LABORAL DEL ÚLTIMO AÑO			
Cargo actual:	Fecha de ingreso:		
Principales responsabilidades:			
Condiciones psicosociales protectoras del trabajo:		Condiciones psicosociales riesgosas del trabajo:	
Cargo anterior:	Tiempo de permanencia:	Empresa:	
Principales responsabilidades:			
Condiciones psicosociales protectoras del trabajo:		Condiciones psicosociales riesgosas del trabajo:	
Estructura familiar:			
Actividades extralaborales del trabajador: actividades del tiempo libre, otros trabajos, estudio etc.			
Percepción que tiene el trabajador de su estado actual y del impacto que ha causado la enfermedad en su familia.			
Motivo de queja actual:			
Reconstrucción cronológica de síntomas, antecedentes y factores de riesgo psicosocial relevantes para el caso (situaciones crónicas o cambios significativos en la vida y el trabajo de la persona).			
Expectativas ante el proceso de determinación del origen:			
Observaciones finales y áreas de exploración que se requieren:			
Firma del responsable:			
Nombre:	Firma:	Fecha:	

ANEXO E

VALORACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES									
DATOS DEL TRABAJADOR									
Nombre completo:	Sexo:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:						
Estado civil:	Edad:	Escolaridad:	Número de identificación: C.C.						
Dirección:	Teléfono:	Cargo:	Antigüedad del cargo:						
Nombre de la empresa:		Actividad económica de la empresa:							
ARL	EPS:	IPS:							
RESPONSABLE DEL INFORME									
Nombre completo:	Número de identificación: C.C.	Dirección:							
Teléfono:	Formación académica:	Institución:							
VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES									
CONDICIONES INTRALABORALES		Fuente del factor de riesgo	Descripción del Factor de Riesgo psicosocial	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración frecuencia	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)	Fecha en la que se comenzó a presentar el factor de riesgo	Fuente(s) de la información
DEMANDAS DEL TRABAJO	Demandas del trabajo								
	Demandas de carga mental								
	Demandas emocionales								
	Exigencias de responsabilidad del cargo								
	Demandas ambientales y de esfuerzo físico								
	Demandas de la jornada de trabajo								
	Consistencia del rol								
	Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral								
	Control y autonomía sobre el trabajo								
	Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas								
CONTROL SOBRE EL TRABAJO	Participación y manejo del cambio								
	Claridad de rol								
	Capacitación								
LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	Características del liderazgo								
	Relaciones sociales en el trabajo								
	Retroalimentación del desempeño								
	Relación con los colaboradores (subordinados)								
RECOMPENSAS	Reconocimiento y compensación								
	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza								

Factores protectores

Observaciones

Anexos documentos que respaldan la valoración de los factores psicosociales

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo		Descripción del Factor de Riesgo psicosocial	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración frecuencia	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)	Fecha en la que se comenzó a presentar el factor de riesgo	Fuente(s) de la información
CONDICIONES EXTRALABORALES	Tiempo fuera del trabajo							
	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							

Factores protectores

Observaciones

Anexos documentos que respaldan la valoración de los factores psicosociales

Factores de riesgo psicosocial	Factores de riesgo detectados por la valoración subjetiva	Factores de riesgo detectados por la valoración del experto
Intralaborales		
Extralaborales		

Comentarios sobre los aspectos en desacuerdo de la valoración subjetiva y la valoración del experto.

Factores protectores

Firma del responsable:

Nombre:

Fecha:

Firma:

ANEXO F

PONDERACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL VS. EXTRALABORAL

Nº	Descripción factores intralaborales superiores a 7	Valoración	Nº	Descripción factores extralaborales superiores a 7	Valoración
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
Total			Total		
Promedio			Promedio		

ANEXO G

Patología:		Hipertensión primaria / Hipertensión secundaria	
Códigos CIE-10		I10, I11, I12, I13, I15	
Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Elevación persistente de la presión arterial.</p> <p>La primaria o esencial, por definición, no tiene una causa identificable. La secundaria es causada por otra condición médica.</p> <p>Se considera hipertenso a todo aquel con presión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y/o diastólica igual o superior a 90 (Seventh Report of the Joint National Committee, US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 2004).</p>	Edad.	Mayores de 50 años.	Historia clínica.
	Tabaco.	Consumo actual habitual de cigarrillo y un consumo mínimo de 100 cigarrillos en toda la vida.	Historia clínica.
	Diabetes 2.	Niveles de azúcar en sangre, en ayunas, menores a 130 mg/dl, o 2 horas después de ingesta, menores a 180 mg/dl (Asociación Americana de Diabetes -2009).	Prueba de laboratorio clínico realizada en los últimos 6 meses.
	Sobrepeso/ Obesidad.	Índice de masa corporal igual o mayor a 25 Kg/M ² (NHLBI-2012).	Historia clínica o examen clínico.
	Riesgo psicosocial.	Estrés percibido (reacción corporal) por exposición a estrés laboral.	Calificación de exposición laboral a estrés, según herramienta de calificación.
	Hábitos no saludables.	Sedentarismo, definido como la no práctica de actividad física aeróbica moderada 30 minutos por sesión y al menos tres sesiones semanales.	Historia clínica.
	Dieta.	Consumo no saludable de alimentos, caracterizado por alimentos ricos en grasas y azúcar.	Historia clínica, interrogatorio al trabajador.
	Lípidos elevados.	Colesterol total sérico mayor a 200 mg/dl, Colesterol LDL sérico mayor a 130 mg/dl y/o triglicéridos séricos mayores a 150 mg/dl. Se han propuesto categorías de riesgo según rangos de los valores de estas variables (NLM -2013 y ATP IV -2013).	Prueba de laboratorio clínico realizada en los últimos 6 meses.
	Sexo.	Masculino	Historia clínica.
Consumo de alcohol.	Es peligroso el consumo habitual de 60 gramos o más de alcohol puro por día.	Historia clínica.	

Patología: Angina de pecho / Cardiopatía isquémica / Infarto de miocardio

Códigos CIE-10: I20, I21, I22

Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Grupo de condiciones clínicas del corazón debidas a insuficiente aporte de oxígeno a la musculatura cardiaca por insuficiente aporte de volumen sanguíneo al músculo cardiaco.</p> <p>Angina: Dolor, disconfort o sensación de presión localizada en el tórax.</p> <p>Infarto: Lesión morfológica del músculo cardiaco.</p>	Hipertensión arterial (no controlada)	Elevación persistente de la presión arterial, con presión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y/o diastólica igual o superior a 90 (pacientes sin medicación) (Seventh Report of the Joint National Committee, US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 2004).	Historia clínica o examen clínico.
	Diabetes 2.	Niveles de azúcar en sangre, en ayunas, menores a 130 mg/dl, o 2 horas después de ingesta, menores a 180mg/dl (Asociación Americana de Diabetes-2009).	Prueba de laboratorio clínico realizado en los últimos 6 meses.
	Lípidos elevados.	Colesterol total sérico mayor a 200 mg/dl, Colesterol LDL sérico mayor a 130 mg/dl y/o triglicéridos séricos mayores a 150 mg/dl. Se han propuesto categorías de riesgo según rangos de los valores de estas variables (NLM -2013 y ATP IV -2013).	Prueba de laboratorio clínico realizado en los últimos 6 meses.
	Tabaco.	Cosumo actual habitual de cigarrillo y un consumo mínimo de 100 cigarrillos en toda la vida.	Historia clínica.
	Riesgo Psicosocial.	Estrés percibido (reacción corporal) por exposición a estrés laboral.	Calificación de exposición laboral a estrés, según herramienta de calificación.
	Hábitos no saludables.	Sedentarismo, definido como la no práctica de actividad física aeróbica moderada 30 minutos por sesión y al menos tres sesiones semanales.	Historia clínica.
	Consumo de alcohol.	Es peligroso el consumo habitual de 60 gramos o más de alcohol puro por día.	Historia clínica.
	Sobrepeso/ Obesidad.	Índice de masa corporal igual o mayor a 25 Kg/M2 (NHLBI-2012).	Historia clínica o examen clínico.
Dieta.	Consumo no saludable de alimentos, caracterizados por grasas y azúcares.	Historia clínica, interrogatorio al trabajador.	

Patología: Enfermedades cerebrovasculares: Hemorragias intracerebrales o intraencefálicas/ Encefalopatía hipertensiva/ Infarto cerebral/ Accidentes vasculares cerebrales/ Oclusión o estenosis de arterias cerebrales o encefálicas/ Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar.

Códigos CIE-10: I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, G45.8, G45.9

Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
Es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de síntomas clínicos indicativos de un trastorno local o generalizado de la función cerebral, con síntomas que persisten 24 o más horas o que conducen a la muerte sin que exista una causa aparente que la vascular (OMS).	Hipertensión arterial (no controlada).	Elevación persistente de la presión arterial, con presión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y/o diastólica igual o superior a 90 (pacientes sin medicación) (Seventh Report of the Joint National Committee, US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 2004).	Historia clínica o examen clínico.
	Tabaco.	Cosumo actual habitual de cigarrillo y un consumo mínimo de 100 cigarrillos en toda la vida.	Historia clínica.
	Diabetes .2.	Niveles de azúcar en sangre, en ayunas, menores a 130 mg/dl, o 2 horas después de ingesta, menores a 180mg/dl (Asociación Americana de Diabetes-2009).	Prueba de laboratorio clínico realizado en los últimos 6 meses.
	Lípidos elevados	Colesterol total sérico mayor a 200 mg/dl, Colesterol LDL sérico mayor a 130 mg/dl y/o triglicéridos séricos mayores a 150 mg/dl. Se han propuesto categorías de riesgo según rangos de los valores de estas variables (NLM -2013 y ATP IV -2013).	Prueba de laboratorio clínico realizado en los últimos 6 meses.
	Riesgo Psicosocial.	Estrés percibido (reacción corporal) por exposición a estrés laboral.	Calificación de exposición laboral a estrés, según herramienta de calificación.
	Hábitos no saludables.	Sedentarismo, definido como la no práctica de actividad física aeróbica moderada 30 minutos por sesión y al menos tres sesiones semanales.	Historia clínica.
	Consumo de alcohol.	Es peligroso el consumo habitual de 60 gramos o más de alcohol puro por día.	Historia clínica.
	Sobrepeso/ Obesidad.	Índice de masa corporal igual o mayor a 25 Kg/Mt ² (NHLBI-2012).	Historia clínica o examen clínico.
Dieta.	Consumo no saludable de alimentos, caracterizados por grasas y azúcares.	Historia clínica, interrogatorio al trabajador.	

Patología: Úlcera gástrica/ Úlcera duodenal/ Úlcera péptica de sitio no especificado/Dispepsia			
Códigos CIE-10: K25, K26, K27, K28			
Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
Es una pérdida de la sustancia de la superficie de cualquier zona del estómago, del duodeno o zonas con mucosa gástrica ectópica (divertículo de Meckel) (Miguel Gallardo).	Enfermedades sistémicas.	Aquellas que afectan varios órganos.	Historia clínica, interrogatorio al trabajador.
	Estrés doméstico o financiero (extralaboral).	Tensión emocional por condiciones extralaborales (familiares, sociales, financieras, etc.).	Historia clínica, interrogatorio al trabajador.
	Turnos de trabajo.	Trabajo en horario nocturno o turnos rotativos que implican cambios cíclicos de horario diurno y nocturno.	Interrogatorio al trabajador, historia laboral.
	Riesgo Psicosocial.	Estrés percibido (reacción corporal) por exposición a estrés laboral.	Calificación de exposición laboral a estrés, según herramienta de calificación.
	Hábitos dietarios no saludables.	Consumo de alimentos en cantidad inadecuada (alta o baja) o calidad inadecuada (alta cantidad de grasas o azúcares).	Historia clínica, interrogatorio al trabajador (anamnesis).
Comorbilidad psiquiátrica.	Coexistencia de patologías o trastornos mentales con enfermedad ulcero digestiva).	Historia clínica, evaluación psicológica o psiquiátrica.	

Patología: Síndrome intestino irritable con diarrea/ Síndrome intestino irritable sin diarrea			
Códigos CIE-10: K58.0, K58.9			
Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
Trastorno intestinal funcional en el que la defecación se acompaña de dolor o molestia abdominal o alteraciones del hábito del movimiento intestinal (Organización Mundial de Gastroenterología, 2009).	Sexo.	Mayor prevalencia en mujeres por estrés vital que desencadena respuestas emocionales y hormonales del S.N.C.	Historia clínica.
	Comorbilidad con enfermedades crónicas.	Coexistencia de enfermedades crónicas o de larga duración, entre las que sobresalen por su prevalencia: hipertensión, enfermedad cardiovascular (incluye enfermedad coronaria), diabetes, enfermedades respiratorias, cáncer y enfermedades degenerativas.	Historia clínica, anamnesis.
	Edad.	Mayores de 50 años	Historia clínica.
	Alteraciones en la motilidad intestinal.	Respuesta gastrointestinal al estrés agudo causado por miedo, dolor, entre otros. Aumenta velocidad de vaciamiento gástrico.	Historia clínica, evaluación psicológica o psiquiátrica.
Riesgo Psicosocial.	Estrés percibido (reacción corporal) por exposición a estrés laboral.	Calificación de exposición laboral a estrés, según herramienta de calificación.	

Patología:		Episodio Depresivo (F32) / Otro Episodio Depresivo (F32.8)	
Códigos CIE-10:		(F32) (F32 - F32.8)	
Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Para hacer el diagnóstico de episodio depresivo, CIE-10 utiliza una lista de 10 síntomas depresivos y divide el cuadro depresivo en leve, moderado o grave (con o sin síntomas psicóticos).</p> <p>En los episodios depresivos típicos el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:</p>	Antecedentes heredo – familiares.	Presencia o antecedencia del trastorno respectivo en familiares en primer grado.	Historia clínica.
	Patología mental previa.	Historia de trastornos mentales previos de tipo ansioso, depresivo, dependencia de alcohol o marihuana, en remisión o activos.	Historia clínica del trabajador, valoración psicológica o psiquiátrica.
<p>a) La disminución de la atención y concentración.</p> <p>b) La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.</p> <p>c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en las episodios leves).</p> <p>d) Una perspectiva sombría del futuro.</p> <p>e) Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.</p> <p>f) Los trastornos del sueño.</p> <p>g) La pérdida del apetito.</p>	Rasgos de personalidad.	<p>Se consideran rasgos de personalidad predisponentes : Individualismo, Introversión, Intuición, Retraimiento, Vacilación, Discrepancia, Sometimiento, Insatisfacción.</p> <p>Esto se correspondieron con estilos personales considerados menos adaptativos, caracterizados por una menor capacidad para relacionarse con su entorno de una manera flexible, adaptativa y satisfactorio.</p>	<p>Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica.</p> <p>Resultados de pruebas psicodiagnósticas aplicadas previamente a la presentación de la patología.</p>

Continúa página siguiente...

Patología:		Episodio Depresivo (F32) Otro Episodio Depresivo (F32.8)	
Códigos CIE-10:		(F32) (F32- F32.8)	
Definición atológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo*	Fuente de información del factor de riesgo
<p>La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. Para el diagnóstico de episodio depresivo de cualquiera de los tres niveles de gravedad habitualmente se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque períodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.</p> <p>Se utiliza el diagnóstico "Otros episodios depresivos (31.8) para aquellos episodios que no reúnan las características de los episodios depresivos, pero que por la impresión diagnóstica de conjunto indican que son de naturaleza depresiva.</p>	Eventos vitales negativos.	Familiares, de salud, sociales (incluye violencia doméstica y sexual).	Historia clínica del trabajador, entrevista psicológica o psiquiátrica.
	Factores psicosociales Laborales.	Se puede tratar de múltiples eventos vitales o situaciones crónicas de aparición progresivas relacionadas con la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medio ambiente de trabajo, la interfase persona-tarea y la jornada de trabajo.	Evaluación de riesgo psicosocial intralaboral.

Por ejemplo, mezclas fluctuantes de síntomas depresivos (especialmente de la variedad somática) con otro; síntomas como tensión, preocupación, malestar o mezclas de síntomas depresivos somáticos con dolor persistente o cansancio no debido a causas orgánicas (como los que se observan en ocasiones en los servicios de interconsulta de hospitales generales)(CIE10).

Patología: Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) Trastorno mixto depresivo ansioso (F41.2)
Códigos CIE-10: F41.1- F41.2

Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Trastorno de ansiedad generalizada: El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:</p> <p>a) Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.).</p> <p>b) Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).</p> <p>c) Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo).</p> <p>Trastorno mixto depresivo ansioso: Están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado.</p> <p>Cuando ambas series de síntomas, depresivos y ansiosos, estén presentes y sean tan graves como para justificar un diagnóstico individual deben recogerse ambos trastornos y no debería usarse esta categoría. Si por razones prácticas de codificación sólo puede hacerse un diagnóstico, debe darse prioridad al de depresión. Algunos síntomas vegetativos (temblor, palpitaciones, sequedad de boca, molestias epigástricas, etc.) deben estar presentes aunque sólo sea de un modo intermitente.</p>	Antecedentes heredo – familiares.	Antecedentes familiares de Trastornos depresivos y de ansiedad.	Historia clínica.
	Patología mental previa.	Antecedente de cuadros depresivos y/o ansiosos.	Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica.
	Características de personalidad.	Neuroticismo: inestabilidades inseguridad emocional, tasas elevadas de ansiedad, estado continuo de preocupación y tensión, con tendencia a la culpabilidad y generalmente unido a sintomatología psicósomática.	Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica. Resultados de pruebas psicodiagnósticas aplicadas previamente a la presentación de la patología.
	Estado Civil.	Separado, viudo o divorciado.	Historia clínica del trabajador, entrevista psicológica o psiquiátrica.
Factor de riesgo psicosocial intralaboral.	Se puede tratar de múltiples eventos vitales o situaciones crónicas de aparición progresivas relacionadas con la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medio ambiente de trabajo, la interfase persona-tarea y la jornada de trabajo.	Evaluación de riesgo psicosocial intralaboral.	

Patología: Trastorno adaptativo con humor ansioso, depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento, o mixto con alteración de las emociones y comportamiento (F43.2)

Códigos CIE-10: F43.2

Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Trastornos que se identifican no sólo por la sintomatología y el curso, sino también por uno u otro de los dos factores siguientes: antecedentes de un acontecimiento biográfico, excepcionalmente estresante capaz de producir una reacción a estrés agudo o la presencia de un cambio vital significativo, que de lugar a situaciones desagradables persistentes que llevan a un trastorno de adaptación. El acontecimiento estresante o las circunstancias desagradables persistentes son un factor primario y primordial, de tal manera que en su ausencia no se hubiera producido el trastorno.</p> <p>Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. El enfermo puede estar predispuesto a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras. Sin embargo, trastornos disociales (por ejemplo, un comportamiento agresivo o antisocial) puede ser una característica sobreañadida.(CIE 10)</p>	Antecedentes heredo – familiares.	Antecedentes familiares de Trastornos depresivos y de ansiedad.	Historia clínica.
	Características de Personalidad.	Falta de flexibilidad cognitiva y poca tolerancia a la ambigüedad.	Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica. Resultados de pruebas psicodiagnósticas aplicadas previamente a la presentación de la patología.
	Eventos vitales negativos extra laborales.	Poblemas conyugales, divorcios, cambios de domicilio, problemas económicos entre otros.	Historia clínica del trabajador, entrevista psicológica o psiquiátrica.
	Factores psicosociales laborales.	Se puede tratar de múltiples eventos vitales o situaciones crónicas de aparición progresivas relacionadas con la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medio ambiente de trabajo, la interfase persona-tarea y la jornada de trabajo.	Evaluación de riesgo psicosocial intralaboral.

Patología:		Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23)	
Códigos CIE-10		IF 23	
Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>El método utilizado para diagnosticar se basa en construir una secuencia diagnóstica la cual refleja el orden de prioridad asignado a características claves del trastorno. El orden de prioridad utilizado es el siguiente:</p> <p>a) Comienzo agudo (menos de dos semanas), como característica que define al grupo en general.</p> <p>b) Presencia de síndromes típicos.</p> <p>c) Presencia de estrés agudo.</p> <p>a) El comienzo agudo se define como un cambio desde un estado sin características psicóticas a otro claramente anormal y psicótico en un período de dos semanas o menos. Hay evidencia de que el comienzo agudo es signo de buen pronóstico y es posible que cuanto más súbito sea el inicio, mejor será el desenlace. b) Los síndromes típicos seleccionados son, primero, el estado rápidamente cambiante y variable, llamado aquí “polimorfo”, el cual ha sido descrito en los trastornos psicóticos agudos en varios países y, en segundo lugar, la presencia de síntomas esquizofrénicos típicos. c) La presencia de estrés agudo puede también especificarse con un quinto carácter, teniendo en cuenta su relación tradicional con la psicosis aguda. El estrés agudo asociado significa que los primeros síntomas psicóticos se presentaron no más allá de dos semanas después de uno o más acontecimientos que serían vivenciados como estresantes por la mayoría de personas en circunstancias similares dentro del mismo ambiente cultural. La recuperación completa tiene lugar generalmente dentro del plazo de dos o tres meses, a menudo en pocas semanas e incluso días, y sólo una pequeña proporción de enfermos con estos trastornos desarrollan estados persistentes e invalidantes.</p>	Consumo de Sustancias ilícitas.	Se entenderá como consumo el uso de las sustancias ilícitas, una o más veces en un período de tiempo específico; durante los últimos 30 días.	Historia clínica Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica.
	Antecedente familiares.	Antecedente familiares de cuadros psicóticos.	Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica.
	Dificultades o problemas extralaborales.	Socioemocionales: conflictos con amigos o familiares, o emociones intensas en relaciones sociales muy estrechas) Sociocognitivos : tensión psicológica y física, trastornos de los ritmos vitales, o interacciones sociales complejas).	Historia clínica del trabajador, entrevista psicológica o psiquiátrica.
	Tipos de delirios.	Delirios de control: Pensamiento delirante que lleva a una persona a creer que sus pensamientos, sentimientos, creencias y conductas están controlados y dirigidos por una fuerza externa.	Historia clínica del trabajador, entrevista psicológica o psiquiátrica.
	Factor de riesgo psicosocial intralaboral.	Situaciones relacionadas con la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medio ambiente de trabajo, la interfase persona-tarea y la jornada de trabajo. Acontecimientos típicos de esta clase de patología son los duelos, las pérdidas inesperadas de compañeros, el trauma psicológico del combate, el terrorismo y la tortura. Las dificultades o problemas crónicos no deben ser considerados en este contexto como fuente de estrés.	Evaluación de riesgo psicosocial intralaboral.

Patología:		Trastorno de pánico (F 41.1)	
Códigos CIE-10:		F 41.1	
Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Su característica esencial es la presencia de crisis recurrentes de ansiedad grave (pánico) no limitadas a ninguna situación o conjunto de circunstancias particulares.</p> <p>Son por tanto imprevisibles. Como en otros trastornos de ansiedad, los síntomas predominantes varían de un caso a otro, pero es frecuente la aparición repentina de palpitaciones, dolor precordial, sensación de asfixia, mareo o vértigo y sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización).</p> <p>Casi constantemente hay un temor secundario a morir, a perder el control o a enloquecer. Cada crisis suele durar sólo unos minutos, pero también puede persistir más tiempo. Tanto la frecuencia como el curso del trastorno, son bastante variables.</p>	Sucesos vitales estresantes previos.	Sucesos vitales relacionados con la salud, los conflictos interpersonales o las pérdidas.	Historia clínica.
	Características de Personalidad.	Neuroticismo: inestabilidad e inseguridad emocional, tasas elevadas de ansiedad, estado continuo de preocupación y tensión, con tendencia a la culpabilidad y generalmente unido a sintomatología psicósomática.	Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica. Resultados de pruebas psicodiagnósticas aplicadas previamente a la presentación de la patología.
	Hábitos tabáquicos.	Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.	Historia clínica.
	Factores psicosociales Laborales.	Se puede tratar de múltiples eventos vitales o situaciones crónicas de aparición progresivas relacionadas con la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medio ambiente de trabajo, la interfase persona-tarea y la jornada de trabajo.	Evaluación de riesgo psicosocial intralaboral.
Antecedentes heredo-familiares.	Antecedentes familiares de enfermedad depresiva o ansiosa.	Historia clínica.	

Patología:		Trastornos del sueño debido a factores no orgánicos (F51.2)	
Códigos CIE-10:		F 51.2	
Definición Patológica	Factores de riesgo a evaluar	Definición del factor de riesgo	Fuente de información del factor de riesgo
<p>Falta de sincronización entre el ritmo de sueño-vigilia individual y el deseable en el entorno en el que se desenvuelve el enfermo, lo que ocasiona una queja de insomnio nocturno o de sueño durante el día.</p> <p>En enfermos que tienen que cambiar de turno de trabajo o viajar con frecuencia con cambios de horario, la alteración de los ritmos circadianos tiene un carácter básicamente biológico, aunque también puede existir un fuerte componente emocional añadido, ya que dichos individuos suelen tener que soportar un estrés considerable.</p> <p>Pautas para el diagnóstico:</p> <p>a) El patrón de sueño-vigilia del individuo no está sincronizado con el horario de sueño-vigilia deseado, las necesidades sociales y que comparten la mayoría de las personas de su entorno.</p> <p>b) Como consecuencia de este trastorno el individuo experimenta, casi todos los días al menos durante el mes previo o de manera recurrente en períodos de tiempo más cortos, insomnio a lo largo de la mayor parte del período de sueño y sueño durante el período de vigilia.</p> <p>c) La cantidad, la calidad y el ritmo no satisfactorios de los períodos de sueño causan un gran malestar o interfieren las actividades de la vida cotidiana.</p>	Problemas extralaborales.	<p>Dificultades no relacionados con el trabajo: económicas, de pareja o familiares .</p> <p>Incluye ser víctima de maltrato físico al iniciarse la enfermedad.</p>	Historia clínica del trabajador, valoración psicológica o psiquiátrica.
	Presencia de otra enfermedad mental.	Cuadro depresivo.	Entrevista y valoración psicológica o psiquiátrica.
	Edad.	Mayor de 46 años.	Historia clínica.
	Historia de abuso sexual.	Tener el antecedente de abuso sexual.	Historia clínica.
	Factores psicosociales Laborales.	<p>Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes) trabajos por turnos, trabajo nocturno, trabajadores que laboran en campamentos en regiones diferentes a su domicilio.</p> <p>Deficiencia sobre la organización y 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.</p> <p>Circunstancias relativas a las condiciones de trabajo.</p>	Evaluación de riesgo psicosocial intralaboral.

ANEXO H: MATRICES PARA TOMA DE DECISIONES

Matriz para la toma de decisiones para hipertensión arterial secundaria.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Tabaquismo	0,24			
Diabetes 2	0,22			
Obesidad / Sobrepeso	0,12			
Mayor de 50 años	0,29			
F.R. Psicosocial laboral	0,13			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para Infarto agudo del miocardio, cardiopatía isquémica y angina de pecho.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Hipertensión arterial	0,22			
Diabetes 2	0,26			
Dislipidemia	0,17			
Tabaquismo	0,18			
F.R. Psicosocial laboral	0,17			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para accidente cerebrovascular, encefalopatía hipertensiva y ataque isquémico cerebral transitorio.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Hipertensión arterial	0,27			
Tabaquismo	0,22			
Diabetes 2	0,19			
Dislipidemia	0,09			
F.R. Psicosocial laboral	0,23			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para Úlcera gástrica, úlcera duodenal, úlcera péptica de sitio no especificado, úlcera gastro-yeyunal, gastritis crónica no especificada, dispepsia.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Helicobacter Pylori	0,33			
Enfermedades sistémicas	0,21			
Estrés extralaboral	0,14			
Turnos de trabajo	0,15			
F.R. Psicosocial laboral	0,17			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para Síndrome de Intestino irritable con y sin diarrea.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Sexo femenino	0,20			
Comorbilidad de enfermedades crónicas	0,17			
Mayores de 50 años	0,18			
Alteraciones de la motilidad intestinal	0,29			
F.R. Psicosocial laboral	0,16			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para episodio depresivo y otros episodios depresivos.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo – familiares	0,24			
Patología mental previa	0,20			
Rasgos de personalidad	0,15			
Eventos vitales negativos	0,21			
F.R. Psicosocial laboral	0,20			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para trastornos de ansiedad.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo – familiares	0,24			
Patología mental previa	0,23			
Característica de personalidad	0,18			
Separado, viudo o divorciado	0,18			
F.R. Psicosocial laboral	0,17			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para trastornos adaptativos y reacción a estrés grave.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Eventos vitales negativos extralaborales	0,32			
Características de personalidad	0,18			
Antecedentes heredo – familiares	0,18			
F.R. Psicosocial laboral	0,32			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para trastorno psicóticos agudos y transitorios.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Consumo de sustancias psicoactivas	0,26			
Antecedentes heredo – familiares	0,13			
Dificultades o problemas extralaborales	0,18			
Presencia de delirios de control	0,25			
F.R. Psicosocial laboral	0,18			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para trastorno de pánico.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Sucesos vitales estresantes recientes	0,18			
Hábito tabaquismo	0,23			
Características de personalidad	0,18			
Antecedentes heredo -familiares	0,23			
F.R. Psicosocial laboral	0,18			
Total	1,00			

Matriz para la toma de decisiones para trastorno de sueño no orgánico.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Dificultades económicas o familiares	0,21			
Historia de abuso sexual	0,21			
Edad mayor de 46 años	0,18			
Diagnóstico de ansiedad y/o depresión	0,24			
F.R. Psicosocial laboral	0,16			
Total	1,00			

ANEXO I

Patología	Punto de corte para el factor de riesgo psicosocial laboral	Sensibilidad	Especificidad	Muestra
Episodio depresivo y depresión.	58%	0.5	1	8 casos
Trastorno de ansiedad generalizado.	30%	0.5	0.83	12 casos
Úlcera péptica.	35%	0.5	0.33	8 casos
Síndrome de intestino irritable.	46%	0.5	0.83	10 casos
Hipertensión arterial secundaria.	31%	0.5	0.83	8 casos
Infarto.	30%	1	0.83	8 casos
Accidente cerebrovascular.	32%	0.5	0.17	8 casos
Trastorno de pánico.	51%	Los cálculos efectuados con la metodología de Curvas ROC, no arrojaron un punto de corte que discriminara entre los casos laborales o comunes para estas patologías, motivo por el cual se toma como punto de corte para el factor psicosocial el 51% o más, interpretándose que el peso del factor de riesgo psicosocial laboral constituye más de la mitad del peso total de la causalidad de la patología.		
Trastorno de sueño.	51%			
Trastorno de adaptación.	51%			
Trastornos psicóticos.	51%			

Glosario

Consistencia de la asociación: Hace referencia al hallazgo repetido de la asociación por muchos científicos y bajo diferentes circunstancias.

Especificidad: Proporción de sujetos sin la enfermedad, según la prueba de referencia, que obtienen resultados negativos en la prueba que se estudia.

Estrés: Es la 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.

Evento vital: Término acuñado por Thomas H. Holmes para referirse a aquellas situaciones que implican un cambio en la vida del individuo y que a casi cualquier persona le produciría un nivel alto de estrés, éstos incluyen acontecimientos como: fallecimiento de un familiar cercano, divorcio, separación, cambios en la salud de un miembro de la familia, dificultades económicas, cambio de residencia, entre otros.

Experto: Profesional o especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo con capacitación y experiencia en la identificación, evaluación e intervención de los factores psicosociales del trabajo.

Factores psicosociales: Comprende los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y los factores 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.

Factores de riesgo psicosocial: Son aquellos factores psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

Fuerza de la asociación: Corresponde a la expresión de la disparidad entre la frecuencia con la que un factor se encuentra en la enfermedad y aquella otra con que aparece dicho factor en ausencia de enfermedad. Está medida por el riesgo relativo (u odds ratio - razón de disparidad).

Plausibilidad biológica: Describe la coherencia de la asociación dada por el nivel actual del conocimiento biológico. Se trata de que la causa que se sospecha tenga lógica biológica a la hora de explicar el efecto.

Relación temporal: Describe la antecendencia en el tiempo de la exposición al factor causal con respecto al desarrollo de la enfermedad, en términos de tiempo y de intervalo.

Riesgo: Es la probabilidad de enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

Sensibilidad: Proporción de sujetos que padecen la enfermedad, según la prueba de referencia, y obtiene resultados positivos en la prueba que se estudia.

Validez: La validez de criterio compara el instrumento con un criterio externo para hallar su relación. A su vez si temporalmente el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente, en tanto que si el criterio externo se determina en el futuro, se habla de validez predictiva.

Bibliografía

Ministerio de la Protección Social, C. (2005). ESTUDIO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS. (M. de la P. Social, Ed.) (p. 59). Bogotá.

Ministerio del Trabajo, C. Decreto 1477 de 2012 (2012). Colombia.

Abrams, K., Zvolensky, M. J., Dorflinger, L., Galatis, A., Blank, M., & Eissenberg, T. (2008).

Fear reactivity to bodily sensations among heavy smokers and nonsmokers. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 16(3), 230.

Ahola, K., Virtanen, M., Honkonen, T., Isometsä, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2011).

Common mental disorders and subsequent work disability: a population-based Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 134(1), 365-372.

Aleksić, A., Trkulja, M., Cikota-Aleksić, B., & Aleksić, D. (2013).

Analysis of job stress in workers employed by three public organizations in Serbia. *International Journal of Occupational*

Medicine and Environmental Health, 26(3), 373-382.

American Psychiatric Association. (2013).

Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, D. C.: American Psychiatric Publishing. Apiquián, R., Páez, F., Lozaga, C., Cruz, E., Gutiérrez, D., Suárez, J. A., ... & Medina-Mora, M. E. (2013).

Arredondo, R. (2010).

Prevalencia de hipertensión arterial en condiciones de estrés laboral. *Zhurnal Eksperimental'noi i Teoreticheskoi Fiziki*. Universidad Nacional Experimental de Guayana. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>

Backé, E.-M., Seidler, A., Latza, U., Rosnagel, K., & Schumann, B. (2012).

The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(1), 67-79. doi:10.1007/s00420-011-0643-6

Bergmann, N., Gyntelberg, F., & Faber, J. (2014). The appraisal of chronic stress and the development of the metabolic syndrome: a systematic review of prospective cohort studies. *Endocrine Connections*, 3(2), R55-80. doi:10.1530/EC-14-0031

Cavagioni, L., Geraldo, A., Batista, K., Ferraz, E., & Siqueira, A. (2009). Agravos à saúde , hipertensão arterial e predisposicao ao estresse em motoristas de caminhao. *Rev Esc Enferm USP*, 43(Esp 2), 1267-1271.

Djindjic, N., Jovanovic, J., Djindjic, B., Jovanovic, M., & Jovanovic, J. J. (2012). Associations.

Health Organization, W. (2007). Prevention of Cardiovascular Disease Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. (W. H. Organization, Ed.) (p. 92). Geneva: World Health Organization.

Spruill, T. M. (2013). Chronic Psychosocial Stress and Hypertension. *Curr Hypertens Rep*, 12(1), 10-16. doi:10.1007/s11906-009-0084-8. Chronic.



Directora

OLGA HELENA PIÑEROS MORA, Psicóloga
Especialista en Salud Ocupacional, Mg. Prevención de Riesgos Laborales

Equipo Base de Investigación

RENE DONALDO RAMIREZ ENCISO, Médico Laboral - Especialista en Salud Ocupacional
CARLOS EFRAIN CORTES SANCHEZ, Médico Especialista en Salud Ocupacional
LUCIA QUINTERO ISAZA, Médico Psiquiatra - Especialista en Salud Ocupacional
LAURA CONSTANZA VERGEL VILA, Epidemióloga - Especialista en Salud Ocupacional
ROSI MARCELA PEREZ VERA, Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional

Coinvestigadores

MOISES ALFONSO VIVIESCAS, Médico Especialista en Salud Ocupacional
PABLO ENRIQUE GONZALEZ ARANGUREN, Médico Especialista en Salud Ocupacional
MARTHA YANETH CORZO ARENAS, Médico Especialista en Salud Ocupacional
CARLOS ARMANDO MARÍN VALENCIA, Prof. en Salud Ocupacional HSI
Mg. en Prevención de Riesgos Laborales

Colaboradores Psiquiatría

GERMAN EDUARDO RUEDA JAIMES, Médico Psiquiatra
ADALBERTO CAMPO ARIAS, Médico Psiquiatra Especialista en Epidemiología
LUCY BETHSABE MANOSALVA ORTIZ, Médico Psiquiatra Especialista en Epidemiología

Colaboradores Medicina Interna - Cardiología y Gastroenterología

ERIKA MARIA MARTINEZ CARREÑO, Médico Internista y Cardióloga

Colaboradores Trabajo de Campo

HENRY MAURICIO RUIZ PINZÓN, Médico Especialista Auditoria Médica
LUIS MIGUEL BAEZ GAYÓN, Especialista en Salud Ocupacional
LUZ ENITH FRANCO VERGARA, Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional
INÉS PEREZ, Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional
CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ, Psicólogo Especialista en Salud Ocupacional
SEBASTIAN RICARDO SARASTI PIÑEROS, Enfermero y Est. de Medicina
DRAKYS ZULEMA CARVAJAL MORALES, Enfermera
MONICA CAMACHO JAIMES, Enfermera
NIYERETH PEÑALOZA MOLANO, Psicóloga
DIEGO ALEJANDRO SARASTI PIÑEROS, Psicólogo
ELIANA ELIZABETH RUEDA, Psicóloga