



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Libertad y Orden



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

Fecha de aplicación:

dd	mm	aaaa

Número de identificación  
del respondiente (ID):

1715763635
------------

## FICHA DE DATOS GENERALES

Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación.

Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta y márquela o escríbala en la casilla. Escriba con letra clara y legible.

1. Nombre completo:

NORHA PAULINA ROMERO CAJANO
-----------------------------

2. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Año de nacimiento:

1979
------

4. Estado civil:

Soltero (a)	<input type="checkbox"/>
Casado (a)	<input checked="" type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separado (a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
Viudo (a)	<input type="checkbox"/>
Sacerdote / Monja	<input type="checkbox"/>



5. Último nivel de estudios que alcanzó (marque una sola opción)

Ninguno	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Bachillerato incompleto	
Bachillerato completo	
Técnico / tecnológico incompleto	
Técnico / tecnológico completo	
Profesional incompleto	
Profesional completo	X
Carrera militar / policía	
Post-grado incompleto	
Post-grado completo	

6. ¿Cuál es su ocupación o profesión?

Ing Agrónoma.

7. Lugar de residencia actual:

Ciudad / municipio	Otavaló
Departamento	Otavaló

8. Seleccione y marque el estrato de los servicios públicos de su vivienda

1	4	Finca
2	5	No sé
3	X	

9. Tipo de vivienda

Propia	X
En arriendo	
Familiar	

10. Número de personas que dependen económicamente de usted (aunque vivan en otro lugar)

2



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Libertad y Orden



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

11. Lugar donde trabaja actualmente:

Ciudad / municipio	Cayambe
Departamento	Ayora

12. ¿Hace cuántos años que trabaja en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	
Si lleva más de un año, anote cuántos años	6

13. ¿Cuál es el nombre del cargo que ocupa en la empresa?

Gerente Postcosecha

14. Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña y señalelo en el cuadro correspondiente de la derecha. Si tiene dudas pida apoyo a la persona que le entregó este cuestionario

Jefatura - tiene personal a cargo	X
Profesional, analista, técnico, tecnólogo	
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico	
Operario, operador, ayudante, servicios generales	

15. ¿Hace cuántos años que desempeña el cargo u oficio actual en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	
Si lleva más de un año, anote cuántos años	6

16. Escriba el nombre del departamento, área o sección de la empresa en el que trabaja

Postcosecha



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

17. Seleccione el tipo de contrato que tiene actualmente (marque una sola opción)

Temporal de menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
Temporal de 1 año o más	<input type="checkbox"/>
Término indefinido	<input checked="" type="checkbox"/>
Cooperado (cooperativa)	<input type="checkbox"/>
Prestación de servicios	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

18. Indique cuántas horas diarias de trabajo están establecidas habitualmente por la empresa para su cargo

<u>8</u> horas de trabajo al día
----------------------------------

19. Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción)

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	<input checked="" type="checkbox"/>
Una parte fija y otra variable	<input type="checkbox"/>
Todo variable (a destajo, por producción, por comisión)	<input type="checkbox"/>

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Fecha de aplicación:

dd	mm	aaaa

Número de identificación  
del respondiente (ID):

1710763635
------------

# CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL

## FORMA B



Libertad y Orden  
**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL

### FORMA B

#### INSTRUCCIONES

Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su trabajo.

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

Al responder por favor lea cuidadosamente cada pregunta, luego piense como es su trabajo y responda a todas las preguntas, en cada una de ellas marque una sola respuesta. Señale con una "X" en la casilla de la respuesta que refleje mejor su trabajo. Si se equivoca en una respuesta táchela y escriba la correcta.

#### Ejemplo

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi trabajo es repetitivo	X		<del>          </del>		

↑  
Respuesta definitiva

↑  
Respuesta equivocada

Tenga presente que el cuestionario NO lo evalúa a usted como trabajador, sino busca conocer cómo es el trabajo que le han asignado.

Sus respuestas serán manejadas de forma absolutamente confidencial.

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

El cuestionario no tiene límite de tiempo; sin embargo, aproximadamente usted requerirá 1 hora para contestar todas las preguntas.

Gracias por su colaboración.



Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(los) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El ruido en el lugar donde trabajo es molesto			X		
2	En el lugar donde trabajo hace mucho frío	X				
3	En el lugar donde trabajo hace mucho calor			X		
4	El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable		X			
5	La luz del sitio donde trabajo es agradable		X			
6	El espacio donde trabajo es cómodo		X			
7	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud		X			
8	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico				X	
9	Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos		X			
10	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud		X			
11	Me preocupa accidentarme en mi trabajo				X	
12	El lugar donde trabajo es limpio y ordenado		X			



Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional	X				
14	Me alcanza el tiempo de trabajo para tener al día mis deberes				X	
15	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar		X			

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

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
16	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental	X				
17	Mi trabajo me exige estar muy concentrado	X				
18	Mi trabajo me exige memorizar mucha información	X				
19	En mi trabajo tengo que hacer cálculos matemáticos	X				
20	Mi trabajo requiere que me fije en pequeños detalles	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
21	Trabajo en horario de noche			X		
22	En mi trabajo es posible tomar pausas para descansar			X		



		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana		X			
24	En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes				X	
25	Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo	X				
26	Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo			X		
27	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa	X				
28	Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco			X		

Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
29	En mi trabajo puedo hacer cosas nuevas	X				
30	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades		X			
31	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos	X				
32	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas	X				
33	Puedo tomar pausas cuando las necesito			X		
34	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día				X	
35	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo	X				



		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
36	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo	X				
37	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal		X			

Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
38	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo		X			
39	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo	X				
40	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
41	Me informan con claridad cuáles son mis funciones	X				
42	Me informan cuáles son las decisiones que puedo tomar en mi trabajo	X				
43	Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo	X				
44	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo	X				



		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
45	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo		X			

Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
46	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					X
47	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo				X	
48	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo			X		

Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
49	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo		X			
50	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones	X				
51	Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo			X		
52	Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo			X		
53	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo		X			
54	La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo			X		



		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
55	Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo		<input checked="" type="checkbox"/>			
56	Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo		<input checked="" type="checkbox"/>			
57	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo		<input checked="" type="checkbox"/>			
58	Mi jefe me trata con respeto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
59	Siento que puedo confiar en mi jefe		<input checked="" type="checkbox"/>			
60	Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>				
61	Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito		<input checked="" type="checkbox"/>			

Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
62	Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>				
63	En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa	<input checked="" type="checkbox"/>				
64	Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo		<input checked="" type="checkbox"/>			
65	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>				
66	En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan					<input checked="" type="checkbox"/>
67	Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa	<input checked="" type="checkbox"/>				
68	Mi grupo de trabajo es muy unido		<input checked="" type="checkbox"/>			



		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
69	Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran		X			
70	Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo		X			
71	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades	X				
72	En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros	X				
73	Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas	X				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
74	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo		X			
75	Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo		X			
76	La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara		X			
77	La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar			X		
78	Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo	X				



Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
79	En la empresa me pagan a tiempo mi salario	X				
80	El pago que recibo es el que me ofreció la empresa	X				
81	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					X
82	En mi trabajo tengo posibilidades de progresar	X				
83	Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa	X				
84	La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores	X				
85	Mi trabajo en la empresa es estable		X			
86	El trabajo que hago me hace sentir bien		X			
87	Siento orgullo de trabajar en esta empresa	X				
88	Hablo bien de la empresa con otras personas	X				



Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta fue **SI** por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue NO pase a las preguntas de la siguiente sección: **FICHA DE DATOS GENERALES**.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
89	Atiendo clientes o usuarios muy enojados		<input checked="" type="checkbox"/>			
90	Atiendo clientes o usuarios muy preocupados		<input checked="" type="checkbox"/>			
91	Atiendo clientes o usuarios muy tristes		<input checked="" type="checkbox"/>			
92	Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					<input checked="" type="checkbox"/>
93	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda		<input checked="" type="checkbox"/>			
94	Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					<input checked="" type="checkbox"/>
95	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia			<input checked="" type="checkbox"/>		
96	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas			<input checked="" type="checkbox"/>		
97	Puedo expresar tristeza o enojo frente a las personas que atiendo					<input checked="" type="checkbox"/>

Fecha de aplicación:

dd	mm	aaaa

Número de identificación  
del respondiente (ID):

1715763635
------------

## CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



## CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

### INSTRUCCIONES

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

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

Sus respuestas serán manejadas de forma absolutamente confidencial.

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

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

#### Ejemplo

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi vivienda es cómoda	<b>X</b>		<del>          </del>		

↑  
Respuesta definitiva

↑  
Respuesta equivocada

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

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

Gracias por su colaboración.



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

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



Las siguientes preguntas están relacionadas con su vida fuera del trabajo:

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



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Libertad y Orden



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

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

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Fecha de aplicación:

dd	mm	aaaa

Número de identificación  
del respondiente (ID):

171576363
-----------

# CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS TERCERA VERSIÓN



Libertad y Orden  
**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



### CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.		X		
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				X
7. Cambios fuertes del apetito.			X	
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				X
9. Dificultad en las relaciones familiares.			X	
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				X
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.			X	
12. Sensación de aislamiento y desinterés.			X	
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.			X	
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.			X	
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				X
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				X
17. Cansancio, tedio o desgano.			X	
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.			X	
19. Deseo de no asistir al trabajo.			X	
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.			X	
21. Dificultad para tomar decisiones.			X	
22. Deseo de cambiar de empleo.			X	
23. Sentimiento de soledad y miedo.				X
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.			X	
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.			X	
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				X
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				X
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				X
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				X
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.			X	
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				X