

# Guía orientativa para la vigilancia de la salud en factores de riesgo psicosocial

Octubre 2014

PUBLICACIÓN ARPEL MP02-2014



MEJORES PRACTICAS



Guía Orientativa para la vigilancia de la salud en factores de riesgo psicosocial

**MP02-2014**

**Octubre 2014**

**Autores:**

- **M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Vázquez**  
*Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Licenciada en Psicología. Técnico Superior en Ergonomía y Psicosociología*  
*Repsol. Servicios Médicos Centrales*
- **M<sup>a</sup> Mar Fernández Fernández**  
*Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Técnica Superior en Ergonomía y Psicosociología.*  
*Repsol. Servicios Médicos Centrales. Servicio Médico Repsol Butano.*
- **Aranzazu Santos Bertrán De Lis**  
*Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Técnica Superior en Ergonomía y Psicosociología.*  
*Repsol. Servicios Médicos Centrales. Salud Internacional*
- **Fco Javier Sánchez Lores**  
*Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Técnico Superior en Ergonomía y Psicosociología.*  
*Especialista en Valoración del Daño Corporal. Experto en Vacunas.*  
*Repsol. Gerente de Servicios Médicos Centrales*

**Revisión realizada por Equipo de Proyecto de Salud Ocupacional ARPEL:**

**ANCAP** - Freddy Spontón, Cecilia Fernández, Karina Torelli • **ECOPETROL** - Eucaris Alzate • **EP PETROECUADOR** - Danilo Martínez • **EQUION** - Antonio Calderón • **OCENSA** - Ivonne Velásquez • **PETROAMAZONAS EP** - Santiago Albán • **PETROBRAS** - Eduardo Bahia, Paulo Rebelo • **PETROPERU** - José Limaco • **RECOPE** - Alberto Fernández, Marco García, Leonel Campos • **REPSOL** - Arancha Santos, Javier Sánchez Lores • **SCHLUMBERGER** - John Zambrano • **TECPETROL** - Roberto Vassallo • **YPF** - José L. Cristini, Mariana Euti

**Derechos de autor**

Los derechos de autor de este documento, ya sea en su versión impresa o digital son propiedad de la Asociación Regional de Empresas del Sector Petróleo, Gas, y Biocombustibles en Latinoamérica y el Caribe (ARPEL). Cualquier copia de este trabajo protegido deberá incluir esta nota sobre los derechos de autor.

**Exoneración de responsabilidad:**

A pesar de haberse realizado esfuerzos para garantizar la exactitud de la información contenida en este documento, ni ARPEL, ni ninguno de sus socios, autores o revisores, ni las empresas e instituciones que ellos representan, asumen responsabilidad alguna por cualquier uso que se haga del mismo. Ninguna referencia a nombres o marcas registradas de fabricantes de equipos y/o procesos representa un endoso de parte de los autores, ARPEL o cualesquier de sus socios.



## Índice

1. Introducción .....	1
2. Objetivos de la Guía Orientativa .....	2
3. Definición y Clasificación de los FRPs .....	3
4. Efectos sobre la salud de los FRPs .....	4
5. Evaluación de los Riesgos Psicosociales .....	9
6. Vigilancia de la Salud en Riesgos Psicosociales. Protocolo Médico .....	11
7. Análisis epidemiológico de los resultados de la VS .....	16
ANEXO I: Cuestionario de salud total de Langner-Amiel .....	19
ANEXO II: Entrevista semiestructurada sobre acontecimientos generales y laborales .....	20
ANEXO III: Cuestionario General de Salud GHQ-12 de Goldberg .....	22
ANEXO IV: Cuestionario de Somatizaciones S-10Q-FRP .....	23
ANEXO V: Ejemplo de Matriz de riesgo psicosocial .....	24
8. Bibliografía .....	25



## 1. Introducción

El trabajo es fuente de realización personal, factor de integración social, promotor del sustento para el trabajador y su familia y también oportunidad de desarrollo personal y profesional. Con todo, debido a los ambientes en los cuales se realiza, a las características individuales y a las circunstancias, este trabajo puede ser fuente de placer o sufrimiento para el trabajador.

Así, reconocer la existencia de factores psicosociales de riesgo o de protección, sean individuales o colectivos, identificar su presencia en los ambientes laborales, evaluar su impacto para los trabajadores y gestionar sus efectos en los ambientes de trabajo es una demanda creciente. Sin embargo, sin dejar de reconocer la importancia de abordar igualmente los factores de protección y riesgo psicosociales en los ambientes de trabajo, la presente guía abordará solamente los factores de riesgo psicosociales<sup>1</sup>.

A pesar de que ya en 1984, se elaboraron documentos oficiales e internacionales sobre cómo abordar el tema, como por ejemplo “Los factores Psicosociales en el Trabajo. Reconocimiento y Control. OIT, no es sino en la última década cuando se reconoce que los factores de riesgo de naturaleza psicosocial, constituyen uno de los principales determinantes para la salud de las personas, considerándose un riesgo emergente (1) derivado de las cambiantes condiciones de las empresas, tanto socioeconómicas como organizativas, el uso de nuevas tecnologías, el envejecimiento de la población y la intensificación del trabajo con exigencias emocionales cada vez más fuertes.

Hay autores que consideran la *Globalización* un nuevo y muy importante determinante de la salud (2). Globalización que incide sobre los clásicos determinantes de salud por los cambios en las formas de producción, en la naturaleza del empleo, etc.

Los factores de riesgo psicosocial (FRPs en adelante) consisten en las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de organización, las capacidades del trabajador y sus necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Entre los factores relacionados con las condiciones de organización, encontramos entre otros como principales, el horario de trabajo, el ritmo de trabajo, la automatización de la producción, las relaciones personales, el estilo de mando, el contenido de la tarea, las posibilidades de promoción y la identificación con la tarea (3), la falta de control sobre su propia labor, presión por demanda con relación a horario y plazos, equipos reducidos, cambios en las tecnologías y cambios en el perfil de la actividad laboral, trabajo en áreas remotas, aislados o en otro país, viajes en exceso, cambios organizacionales, incorporación o venta de empresas, relaciones interpersonales desgastadas, problemas de comunicación, el trabajo emocional (necesidad de aparentar estar siempre bien), el trabajo en el cual asumimos una postura con la cual no concordamos (común en servicios de

<sup>1</sup> Para los que deseen mayores informaciones sobre el tema, el Comité de Salud de OGP/PIECA ha desarrollado una serie de documentos con enfoques específicos: para la fatiga mental asociada al turno de trabajo disponible en <http://www.ipieca.org/publication/performance-indicators-fatigue-risk-management-systems>; para el riesgo psicosocial de los expatriados disponible en: <http://www.ipieca.org/publication/managing-psychosocial-risks-expatriation-oil-and-gas-industry>; y el estrés en los locales de trabajo disponible en: <http://www.ipieca.org/publication/managing-fatigue-workplace>



atención al cliente o en la cual se necesita suministrar plazos inexequibles), y miedo de perder el empleo.

En los últimos años, en especial en los países en desarrollo, ha ganado relevancia la convivencia, no siempre saludable, entre diferentes generaciones en los mismos ambientes de trabajo, en los cuales jóvenes con alta escolaridad conviven con ancianos expertos que necesitan permanecer por un periodo más largo de tiempo, debido a cambios en los sistemas de jubilación por el aumento de la expectativa de vida de la población trabajadora.

También se debe valorar el papel de la familia del trabajador (positivo o negativo), el contexto macroeconómico; situaciones de trastorno de estrés postraumático (TEPT); fatiga; carga cognitiva; uso indebido de sustancias psicoactivas; conflictos sociales y violencia urbana; la situación de los expatriados; las relaciones personales en el trabajo, el trabajo en equipo de contingencia y emergencia, etc. por separado o en conjunto.

No obstante, diferentes personas en las mismas condiciones, pueden desarrollar diferentes reacciones, así como la misma persona en diferentes situaciones o contextos diversos pueden presentar diferentes reacciones en tiempo o intensidad.

Por todo ello es obvio que tanto la prevención como la detección temprana no es tarea fácil en el medio laboral, siendo necesario que el abordaje de estos aspectos tenga una perspectiva multidisciplinar, desde la medicina ocupacional y la psicología.

Los FRPs si se descuidan, tienen graves consecuencias sobre la salud de los trabajadores como sobre la propia empresa. Estos factores pueden tener un doble efecto, positivos o negativos (4).

El denominado estrés laboral y el “síndrome de estar quemado por el trabajo” o *Burnout*, son dos de las manifestaciones de daño para la salud más frecuentemente asociados a la exposición a estos factores de riesgo, como resultado de una relación de desajuste entre las exigencias derivadas del trabajo y la capacidad de los trabajadores de dar respuesta a esas demandas en un determinado ambiente laboral.

Según datos de Eurostat (5) el estrés es el segundo problema de salud más frecuente entre los trabajadores, con un 22% de la población laboral afectada, siendo el primero los trastornos musculoesqueléticos.

En el II Sondeo Paneuropeo sobre Seguridad y Salud (6) de 2012, ocho de cada diez europeos opina que el estrés en su puesto de trabajo está aumentando.

## 2. Objetivos de la Guía Orientativa

---

La Vigilancia de la Salud de los trabajadores (VS en adelante), es una parte importante de la especialidad Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional.

La VS engloba una serie de actividades, individuales y colectivas, orientadas a la prevención de riesgos laborales, identificando problemas de salud derivados de exposición a dichos riesgos, lo más precozmente posible. Identifica la idoneidad para el puesto de trabajo y controla o evalúa la eficiencia de las medidas preventivas.



El Objetivo General de la presente Guía Orientativa, es establecer unos criterios y recomendaciones para que cuando se haga la vigilancia de la salud de los trabajadores, se detecte de manera precoz el daño producido por estos factores de riesgo.

Objetivos secundarios, pero no menos importantes, son el facilitar a los profesionales de la salud laboral, médicos del trabajo, médicos ocupacionales, una herramienta sencilla, a la vez que basada en la evidencia, para la detección precoz de los daños a la salud y por otra parte concienciar aún más a las empresas en esta materia. Así como adoptar parámetros de evaluación y acompañamiento que permitan el cambio de experiencias y la comparación de los resultados de distintas áreas de una misma empresa y entre empresas.

### 3. Definición y Clasificación de los FRPs

Ya en 1984, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconocía que los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de la percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos (7) y proponía como definición la que ya exponíamos en la introducción, siendo una de las más reconocidas *acotando que los FRPs consisten en las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de organización, las capacidades del trabajador y sus necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.*

Martín Daza y Pérez Bilbao, en España, los definen como *aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo* (8).

Cox y Griffiths los definen como *los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral y sus contextos sociales y organizacionales* (9).

Los factores psicosociales son condiciones organizacionales y psicosociales que como tales pueden ser positivas o negativas. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores (4).

Estos factores psicosociales, definidos tan ampliamente, cuando tiene la probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador SON FACTORES DE RIESGO (10), es decir, actúan como desencadenantes de estrés laboral (hay acuerdo en considerar el estrés como una respuesta de las personas ante una situación que es percibida como amenazante, en la medida en que la personas que viven la situación no se ven capaces de dar respuesta a lo que se les exige, lo que conllevará a corto o largo plazo consecuencias negativas para la salud así como para la organización).

Dado que se pueden encontrar diferentes clasificaciones y nomenclaturas referidas a los factores de riesgo psicosocial o FRPs (no digamos de los múltiples factores psicosociales), citamos aquí, a modo de ejemplo, una clasificación generalmente aceptada tanto en España como en Hispanoamérica, que es la clasificación de los factores de riesgo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de España (INSHT), en su versión última el FSICO v 3 (11):



- Tiempo de Trabajo
- Autonomía
- Carga de Trabajo
- Demandas Psicológicas
- Variedad/Contenido del Trabajo
- Participación/Supervisión
- Interés por el Trabajador/Compensación
- Desempeño del Rol
- Relaciones y apoyo Social

También a modo de ejemplo, siguiendo los criterios técnicos de la Inspección de trabajo y de la Seguridad Social de España (21), la valoración de estos factores de riesgo, evalúan cuantitativamente y descriptivamente los siguientes Riesgos psicosociales:

- A. Estrés laboral por Fatiga Mental, valorado a través de:
  - Autonomía
  - Carga de Trabajo
  - Demandas Psicológicas
  - Variedad/Contenido del Trabajo
- B. Estrés laboral por Organización del trabajo, valorado a través de:
  - Autonomía
  - Variedad/Contenido del Trabajo
  - Participación/supervisión
  - Desempeño del Rol
  - Interés por el trabajador/Compensación
  - Relaciones y Apoyo Social
- C. Estrés laboral por Ordenación del Tiempo de Trabajo, valorado a través de:
  - Autonomía
  - Tiempo de Trabajo
- D. Violencia, valorada a través de:
  - Física.- ítem 18 b
  - Psicológica o *Mobbing*.- ítem 18 c
  - Acoso sexual.- ítem 18 d

Cabe resaltar que la detección de positividad en un ítem de evaluación no es suficiente para caracterizar la presencia de riesgo individual. La evaluación necesita considerar el conjunto de ítems y el contexto de trabajo.

## 4. Efectos sobre la salud de los FRPs

Para enfocar este capítulo uniremos los enfoques de tres fuentes distintas para conseguir un abordaje del tema desde distintos puntos de vista.



En primer lugar, para clasificar los estados patológicos a los que haremos referencia, utilizaremos la Clasificación Internacional de Enfermedad – 10ª revisión el CIE 10. Por tanto, las patologías referidas en otros estudios, se encuadrarán siempre en una de las clasificadas en dicha base de datos.

En segundo lugar, utilizaremos la división del INSHT para clasificar las distintas causas de cada grupo patológico, mencionando los principales estudios que han llegado a esta determinación.

Y, por último, utilizaremos la explicación psico-físio patológica de la OMS para explicar los mecanismos causales de cada estado patológicos.

El estrés es una respuesta ante una alarma, necesaria para la supervivencia de la especie. Cuando dicha respuesta persiste en el tiempo agota los recursos energéticos del mismo dando lugar a una serie de perjuicios sobre la salud.

Durante la respuesta al estrés se activa el hipotálamo, el cual incrementa la secreción de hormona liberadora de corticotropina - CRH que estimula la secreción de hormona adrenocorticotropina - ACTH por la hipófisis. La ACTH a su vez será la responsable de:

- Estimular la secreción de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) por la médula suprarrenal, fundamentalmente de adrenalina en el estrés psicológico y de noradrenalina en el estrés físico.
- Estimular la secreción de glucocorticoides y corticosteroides en la corteza suprarrenal.

Estos efectos mantenidos en el tiempo acaban produciendo los siguientes efectos sobre la salud:

#### **I. Trastornos mentales:**

- Cambios en el hipocampo (22).
- Disminuye la actividad del sistema dopaminérgico y con ello, las sensaciones de placer.
- **Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica):**  
Se asocia a factores psicosociales de riesgo como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía y la falta recompensa adecuada (23), así como con la inseguridad contractual (24) y el *burnout* (25). Asimismo, se asocia con el acoso laboral y la violencia (26) (hay que tener en cuenta que un estudio en el Reino Unido ha mostrado que los efectos de la violencia laboral son mayores que el mismo tipo de violencia en contextos no laborales) (27).
- **Trastorno de ansiedad generalizada**  
Se asocia a factores psicosociales de riesgo como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía y la falta recompensa adecuada (23) así como con la inseguridad contractual (24) y el *burnout* (25). Asimismo, se asocia con el acoso laboral y la violencia (26). En el acoso laboral se han encontrado datos que indican que el bienestar de los testigos también parece verse afectado (28) siendo su salud física y mental peor que la de aquellos que no lo son (29).
- **Trastorno mixto ansioso-depresivo.**  
Se asocia a factores psicosociales de riesgo como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía y la falta recompensa adecuada (23), así como con la inseguridad contractual (24) y el *burnout* (25). Asimismo, se asocia con el acoso laboral (26) y la violencia.





- **Distimia**  
Se asocia a factores psicosociales de riesgo como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía y la falta recompensa adecuada (23). Así como con la inseguridad contractual (30) con el burnout (31) y con el acoso laboral (26).
- **Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación, sobretudo el Síndrome de Estrés postraumático.**  
Se asocia a la violencia (32) al acoso laboral (26) (33), asociándose el mismo con la ideación de suicidio (34) y a la violencia sexual, la cual es un tipo de violencia con connotaciones propias y repercusiones más severas que otras formas de violencia, ya que supone a la vez un atentado a la condición personal como hombre o mujer y una agresión a la propia dignidad e intimidad, no estando sus efectos sobre la salud mediados por variables personales disposicionales (estudio longitudinal de dos años Munson, Hulin y Drasgow) (35).
- **Trastornos no orgánicos del sueño**  
Asociados con el acoso laboral (20)
- **Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas**  
El consumo de sustancias se asocia a la falta de apoyo social, a la falta de cumplimiento de las expectativas laborales (36) y con el conflicto trabajo-familia. El consumo de alcohol parece estar asociado al tipo de ocupación desempeñada siendo mayor en policías, personal de servicios y venta al por menor (37). También se asocia con la falta de control social en el trabajo, en aquellos puestos en los que es necesario beber por motivos de trabajo. Entre otros factores de riesgo psicosocial asociados con el consumo de alcohol cabe destacar un estudio realizado en la zona de Estocolmo en el que se obtuvieron como factores asociados a dicho consumo, la insatisfacción profesional y la presión del ritmo de actividad, al mismo nivel que los problemas conyugales.  
Respecto a la incapacidad para abandonar el hábito tabáquico se ha asociado con el estrés profesional y el gran volumen de trabajo.
- **Trastornos de la alimentación**  
Parecen estar especialmente asociados a incidentes críticos laborales (38) al acoso laboral (33) y al burnout (39).
- **Trastornos Somatomorfos**  
Asociados con el acoso laboral (40) con la inseguridad contractual, el burnout (41) y con el conflicto trabajo-familia (42).

## II. Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Se incrementan por:

- La elevación de la adrenalina provoca:
  - Incremento de la frecuencia cardíaca
  - Vasoconstricción arteriolar
  - Aumento del catabolismo de los triglicéridos aumentando los ácidos grasos circulantes
  - Incremento de la coagulación
  - Aumento de la glucemia por inhibición de la secreción de insulina, estimulación de la glucogenolisis hepática y de la glucólisis muscular, así como del glucagón



- La elevación de corticoides provoca:
  - Retención de sodio y agua

Se asocian a la carga de rol (43) a la inseguridad contractual (44) (45), al bienestar laboral al *burnout* (25) y al conflicto trabajo-familia (47).

Entre ellas cabe destacar:

- Hipertensión esencial
- Disritmias cardíacas
- Taquicardia supraventricular paroxística
- Taquicardia sin especificar
- Palpitaciones
- Infarto agudo de miocardio
- Angina de pecho
- Hemorroides

### **III. Enfermedades del aparato digestivo**

Se incrementan por:

- La elevación de la adrenalina provoca:
  - Vasoconstricción esplácnica con la consiguiente disminución de sangre en el tracto digestivo
  - Incremento de la respuesta inflamatoria de la mucosa intestinal por activación mastocitaria
- La elevación de corticoides provoca:
  - Aumento de la secreción de ácido gástrico
  - Incremento de la permeabilidad intestinal
- La elevación de CRH produce:
  - Inhibición del vaciamiento gástrico
  - Incremento de la motilidad del colon

Entre ellas cabe destacar:

- Aftas orales
- Úlcera péptica
- Gastritis y duodenitis
- Dispepsia
- Enteritis regional
- Colon irritable
- Náuseas y vómitos
- Meteorismo

### **IV. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo**

Se incrementan por:

- La elevación de la adrenalina provoca:
  - Incremento de la respuesta inflamatoria por estimulación de los mastocitos y macrófagos de la piel
- La elevación de corticoides provoca:
  - Aumento del catabolismo proteico con el consiguiente adelgazamiento de la piel



Entre ellas cabe destacar:

- Dermatitis eritematoescamosa
- Dermatitis seborreica
- Dermatitis atópica y estados relacionados
- Eccema
- Urticaria idiopática
- Alopecia

## **V. Enfermedades del sistema osteoarticular y tejido conjuntivo**

Se incrementan por:

- La elevación de la adrenalina provoca:
  - Amplificación de la nocicepción
  - Incremento de la respuesta inflamatoria
  - Incremento del tono muscular, y con ello, la carga biomecánica de músculos y tendones.
  - Vasodilatación muscular
- La elevación de corticoides provoca:
  - Retención de sodio y agua con la consiguiente edematización de tejidos adyacentes
  - Disminución de la síntesis de colágeno, componente de la matriz ósea
  - Disminución de la absorción intestinal de cálcico

Asociados con el acoso laboral (33) (40) con la inseguridad contractual y el burnout (25)

Siendo las principales:

- Cervicalgia
- Tortícolis no especificada
- Dolor de espalda no especificado
- Mialgia y miositis no especificadas

## **VI. Alteraciones metabólicas**

Se incrementan por:

- La elevación de la adrenalina provoca:
  - Vasoconstricción en las gónadas
  - Inhibe la secreción de insulina
  - Estimula la glucogenolisis hepática
  - Estimula la glucólisis muscular
  - Estimula la secreción de glucagón
  - Estimula la secreción de oxitocina
- La elevación de corticoides provoca:
  - Disminuye la concentración de testosterona en hombres
  - Suprime la respuesta de la hormona luteinizante -LH a la hormona liberadora de gonadotropina GnRH en mujeres con la supresión de estrógenos y progestinas.

Siendo las principales:

- Diabetes mellitus
- Enfermedad de Cushing
- Disfunción sexual
- Anovulación y amenorrea



## VII. Problemas neoplásicos (Ver CIE 10)

Se incrementan por:

- La elevación de la adrenalina provoca: Disminución de las células Natural Killer implicadas en el control de las células malignas.

## 5. Evaluación de los Riesgos Psicosociales

La evaluación de riesgos psicosociales es un proceso complejo, que suele requerir el recurrir a diversas fuentes de información y distintos abordajes.

Lo ideal es combinar datos que proceden tanto de los sistemas de registros de las empresas, como por ejemplo el absentismo, causas de incapacidad temporal, rotación de puestos y pérdida de talento, como de la recogida de datos por medio de encuestas, aunque en la práctica se utiliza muchas veces solo estos últimos.

Es un proceso difícil, ya que el riesgo intangible, hace imposible su identificación mediante las observaciones o las listas de chequeo rellenas por un técnico, siendo imprescindible la participación del trabajador. También se deben considerar informaciones relevantes de otras fuentes tales como encuestas e investigaciones de clima organizacional o de ambiente usadas para evaluar de forma colectiva y anónima.

Existe una amplia gama de instrumentos de medida, unos con características amplias respecto a la variedad de riesgos psicosociales que intenta medir, y otros más específicos, destinados a evaluar unas variables determinadas, como el estrés laboral o el acoso laboral, por poner un ejemplo.

No es objeto de esta guía el ser una enciclopedia descriptiva de los métodos publicados, no obstante podemos describir los siguientes:

### A. Métodos Generales de Evaluación de Riesgos Psicosociales:

1. FPSICO - Instrumento de evaluación de los riesgos psicosociales. INSHT
  - \* Método Oficial del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, España, en el que para su elaboración los autores se fundamentaron en teorías de estrés, motivación y satisfacción (4).
  - \* La versión 3, evalúa nueve factores en su estructura, y para el cálculo de resultados no todas las preguntas puntúan igual y no se ofrecen resultados para cada subfactor sino por factor general.
  - \* Se han aplicado los correspondientes análisis de consistencia y validez de criterio mediante la Escala General de Satisfacción de Warr, Cook Wall, y el cuestionario de Salud general de Goldberg, con resultados satisfactorios (4).
2. Método del Instituto Navarro de Salud Laboral
  - \* Elaborado en 2002 por el Instituto Navarro de Salud Laboral, España, en el que para su elaboración los autores se basaron en los modelos de Demanda-Control-Apoyo (4).
  - \* El método se encuentra en revisión (2014), y la versión actual consta de 30 preguntas que evalúan 4 factores de riesgo. Complementariamente, se evalúa el acoso psicológico con 3 ítems, y en un apartado relativo a la empresa se pregunta sobre conciliación familiar y laboral.



- \* No hay muchos detalles sobre consistencia y validez, pero en un documento de 2006, se indica que con una muestra de 846 personas se obtuvo una fiabilidad de 0,73.

### 3. Método del Instituto de Ergonomía MAPFRE (INERMAP)

- \* Elaborado en 2003 basado en trabajos de Gracia Camón (12) que evalúa los riesgos psicosociales partiendo de la idea de evaluación de puestos. Se encuentra disponible en [www.inermap.com](http://www.inermap.com)
- \* Se basa en la percepción del trabajador recogida a través de un cuestionario pero también utiliza la evaluación objetiva de los puestos realizada por el técnico.
- \* Considera que cada sector profesional difiere en sus riesgos, por lo que hay diversas versiones:

➤ EDUMAP - Sector Educativo

➤ OFIMAP - Trabajos de Oficina

➤ SANIMAP - Sector Sanitario

➤ PSICOPYME - Empresa de menor tamaño

➤ PSICOMAP - Para Industria

- \* Analiza 6 factores de riesgo con sus subfactores, y en los resultados hay información para todos.
- \* En la página web aparecen datos de fiabilidad del 0,92, no aportando datos sobre procedimientos utilizados en medir las propiedades psicométricas (4).

### 4. Método ISTAS-21

- \* Se trata de la versión al castellano del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), versión 2010. Disponible en [www.istas.net](http://www.istas.net). Es uno de los métodos más utilizados.
- \* Identifica y mide exposición a riesgos psicosociales, midiendo 20 dimensiones que agrupa en 5 grandes factores de riesgo. Incluye además escalas para evaluar salud general y estrés.
- \* El método dispone de tres versiones, dependiendo del tamaño de la empresa a evaluar y los objetivos a conseguir:

➤ Versión corta para empresas de menos de 30 trabajadores.

➤ Versión media para empresas de más de 30 trabajadores.

➤ Versión larga, exclusiva para investigación.

- \* Moncada (13) presenta la baremación de la versión media del método en cuanto a consistencia interna o fiabilidad entre 0,69 y 0,91.

### 5. Batería de Instrumentos Riesgos Psicosocial

- \* Se trata de un método de evaluación elaborado por la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Protección Social de Colombia, realizado en colaboración con la Universidad Javeriana.



- \* Identifica los riesgos psicosociales mediante cuestionarios específicos, que agrupan los riesgos intra y extra laborales. Así mismo evalúa el estrés laboral por un cuestionario específico.
- \* Los informes que emite son de cada uno de los cuestionarios y otro global, cuantificando el riesgo globalmente e individualmente.
- \* La versión informática tiene dos opciones, la primera para capturar electrónicamente las respuestas a los cuestionarios y la segunda para administrar los informes y consultas de todo tipo. Disponible en: [www.fondorriesgoslaborales.gov.co](http://www.fondorriesgoslaborales.gov.co)

#### 6. Método WONT-RED

- \* Elaborado por el Grupo de Investigación WONT (Work and Organizacional Network) de la Universidad Jaime I de Castellón, España. Disponible en [www.wont.uji.es](http://www.wont.uji.es)
- \* Se basa en los modelos de Demandas, Control y Apoyo Social ampliándolos con el modelo de Proceso Dual que incorpora la psicología organizacional positiva (4).
- \* Compagina el uso de cuestionarios con entrevistas y grupos de discusión.
- \* Dispone de varias versiones:
  - RED TIC.- para usuarios de TI.
  - RED UNI.- para estudiantes universitarios.
  - RED ADI.- evalúa la adicción al trabajo.
- \* Se reportan niveles de fiabilidad superiores al 0,70 (4).

### **B. Métodos Específicos de Evaluación de Riesgos Psicosociales**

Hacemos una relación no exhaustiva de métodos para evaluar el nivel de estrés.

1. CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL JSS (Job Stress Survey). (14)
2. ESCALA DE FUENTES DE ESTRÉS EN PROFESORES (15). Disponible en [www.insht.es](http://www.insht.es)
3. INVENTARIO GENERAL DE BURNOUT DE MASLACH. (16)
4. CUESTIONARIO DEL BURNOUT DEL PROFESORADO (17)
5. CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE ACOSO EN EL TRABAJO. (18)
6. ACOSO PSICOLOGICO EN EL TRABAJO. DIARIO DE INCIDENTES. (19)
7. NEGATIVE ACTS QUETIONNAIRE. (20)
8. CUESTIONARIO DE EVALUACION DE ESTRÉS LABORAL DE KARASEK. (47) (48)

## **6. Vigilancia de la Salud en Riesgos Psicosociales. Protocolo Médico**

La vigilancia de la salud de los trabajadores comprende una serie de actividades, referidas a individuos y a colectividades, con el objetivo de detectar precozmente alteraciones de la salud derivadas de la exposición a riesgos laborales, ayudar a valorar la eficacia de las medidas preventivas



adoptadas y determinar la idoneidad o aptitud del trabajador para las tareas habituales del puesto de trabajo.

En el caso concreto de los riesgos psicosociales, la vigilancia de la salud pretende facilitar la detección precoz de los daños a la salud de naturaleza psicosocial y su eventual relación con las condiciones de trabajo, proporcionando información que facilite la toma de decisiones preventivas y ayude a valorar su eficacia.

La homogeneización de la vigilancia de la salud permite la recogida sistemática de datos sobre el impacto de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores con criterios estandarizados, lo que a su vez facilita la propuesta de indicadores de vigilancia colectiva de la salud en relación con los factores de riesgo psicosocial.

Tomando en cuenta los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos los trabajadores y también los posibles daños derivados para la salud, se establecen 3 niveles de Vigilancia de la salud progresivos que se describen a continuación:

### NIVEL DE VIGILANCIA 1.

El protocolo se aplicará a aquellos trabajadores en cuyo puesto no se haya realizado Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial o en los que, realizada esta evaluación, el riesgo detectado sea bajo (trivial, moderado).

Se recogerán o actualizarán los antecedentes clínico-laborales y se realizará anamnesis que incluya:

- Cuestionario de salud total de Langner-Amiel (Anexo I). Es un test de 22 ítems, cuya mayor correlación se da con disfunciones del sistema nervioso central y periférico y relacionadas con el estrés. Evalúa la autopercepción del estado de bienestar. Entre las opciones de respuesta, se considera una de ellas como indicadora de posible alteración patológica. La puntuación es el número de respuesta positivas (suma de todas las opciones calificadas como sintomáticas). **Una puntuación elevada no indica la existencia cierta de alteraciones, revela solamente que éstas son probables.**

Se aplicará de forma autocumplimentada por el trabajador antes de ser evaluado por el personal sanitario. Se considerará positivo si la puntuación es igual o superior a 8.

- Entrevista semiestructurada sobre acontecimientos generales y laborales (Anexo II). La entrevista se orienta a la exploración de factores etiológicos relacionados con acontecimientos traumáticos o emociones pasadas o actuales, tanto generales como relacionados con el trabajo. La entrevista consta de 11 preguntas referidas a la intensidad con que se han vivido situaciones que han podido suceder en el último año y divididas en dos bloques, el bloque I se refiere a acontecimientos ocurridos en la vida general y el bloque II a acontecimientos que han tenido lugar en el trabajo.

La entrevista la lleva a cabo el personal sanitario encargado de la vigilancia de la salud.

La puntuación del bloque I es la media de la intensidad de todas las preguntas en las que se ha contestado Sí (suma de las intensidades dividida por el nro. de respuestas Sí).

La puntuación del bloque II es la media de la intensidad de todas las preguntas en las que se ha respondido Sí (suma de las intensidades dividida por el nro. de respuestas Sí).

Si hay 1 o más acontecimientos en el bloque I con una intensidad igual o superior a 7 puntos considerar causa externa de afectación.

Si hay 1 o más acontecimientos en el bloque II con una media de intensidad igual o superior a 7 puntos, considerar causa laboral de afectación.



Cuando el resultado del cuestionario de salud total de Langner-Amiel y/o la entrevista estructurada sea **negativo**, no se aplicarán el resto de niveles de intervención del protocolo de vigilancia específica de salud para trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial.

Cuando el cuestionario de salud total de Langner-Amiel y/o la entrevista estructurada sea considerado como **positivo**, se pasará al siguiente nivel de intervención.

## NIVEL DE VIGILANCIA 2.

El protocolo se aplicará a aquellos trabajadores en cuyo puesto se haya realizado Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y el riesgo detectado sea medio o alto y también a aquellos con valoración positiva en el nivel de intervención 1.

Se recogerán o actualizarán los antecedentes clínico-laborales y se realizará anamnesis que incluya:

- **Cuestionario GHP-12 de Goldberg (Anexo III).** Es una herramienta útil como *screening* de posible alteración de salud mental y también para análisis epidemiológico. Consta de 2 bloques de 6 preguntas cada uno y se considera positivo cuando la suma de la puntuación en ambos bloques es igual o mayor de 3.

EVALUACIÓN	Puntuación total A + B
Ausencia de psicopatología	De 0 a 2 puntos
Sospecha de psicopatología	3 a 6 puntos
Indicativo de presencia de psicopatología	7 ó más puntos*

\*Si la puntuación obtenida es igual o mayor a 7, requiere confirmación diagnóstica.

Puede utilizarse tanto de forma autoadministrada como dirigida por el profesional sanitario que realiza la vigilancia de la salud.

- **Cuestionario de somatizaciones S-10Q-FRP (Anexo IV).** Es un cuestionario de 10 preguntas, inspirado en los síntomas de la dimensión somatización del inventario SCL-90-R.

Se pregunta por sintomatología durante los últimos 12 meses e incapacidad laboral por dicha sintomatología durante los últimos 12 meses. Se considera positiva una puntuación igual o superior a 4 puntos en sintomatología e igual o superior a 2 puntos en incapacidad.

El cuestionario lo cumplimenta el personal sanitario que realiza la vigilancia de la salud.

- **Somatometría básica.** Consta de peso, talla, IMC, tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- **Exploración física por aparatos.** Se orientará a la detección de hallazgos exploratorios o anamnésticos relativos a las patologías más frecuentemente relacionadas con la exposición a factores de riesgo psicosocial. Se preguntará sobre el origen de estos hallazgos para valorar su relación con exposición a factores de riesgo psicosociales y/o factores extra laborales.

Las patologías más frecuentemente relacionadas con la exposición a factores psicosociales son las siguientes:

1. Enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión esencial, disritmias cardíacas, taquicardia supraventricular paroxística, taquicardia sin especificar, palpitaciones, infarto agudo de miocardio, angina de pecho).
2. Enfermedades del aparato digestivo (aftas orales, gastritis y duodenitis, dispepsia, enteritis regional, colon irritable, náuseas y vómitos, meteorismo).





3. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (dermatitis eritematoescamosa, dermatitis seborreica, dermatitis atópica y estados relacionados, eccema, urticaria idiopática, alopecia).
  4. Enfermedades del sistema osteoarticular y tejido conjuntivo (cardialgia, dolor de espalda no especificado, mialgia no especificada).
  5. Trastornos mentales (trastorno de somatización, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno mixto ansioso-depresivo, distimia, reacciones a estrés grave y trastorno de adaptación, reacción a estrés agudo, trastornos de estrés postraumático, trastorno de adaptación, trastornos no orgánicos del sueño, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas).
- Control biológico y pruebas complementarias. A criterio médico en función de los hallazgos de la exploración física.
  - Informe con Diagnóstico y Tratamiento por Consultor especializado en Salud Mental. Solicitado por el Médico del Trabajo en aquellos casos en que lo considere conveniente.

### NIVEL DE VIGILANCIA 3.

Cuando se objetive un daño a la salud del trabajador que así lo requiera, se le derivará a atención especializada:

- Si se sospecha un origen común de la contingencia se derivará al servicio público de salud.
- Si se sospecha un origen laboral se derivará a la entidad gestora o colaboradora para contingencias profesionales o servicio médico de la empresa en el caso de que sea autoaseguradora en contingencias profesionales.

### VALORACIÓN CLÍNICA Y RELACIÓN CON LOS FACTORES PSICOSOCIALES DEL LUGAR DE TRABAJO

Al finalizar el examen de salud, se realizará una valoración clínica de los resultados y, en caso de detectar alteraciones, de su relación con la actividad laboral y el contexto psicosocial del lugar de trabajo.

- *Valoración clínica.* Se tendrán en cuenta los resultados de la anamnesis, incluyendo los cuestionarios, las entrevistas y las exploraciones y pruebas realizadas. Se establecen, con carácter general, 3 categorías para clasificar el daño detectado en la vigilancia de la salud:
  0. Ausencia de síntomas y signos.
  1. Presencia de síntomas y/o positividad de alguna prueba exploratoria: CASO POSIBLE.
  2. Diagnóstico de certeza: CASO CONFIRMADO.
- *Valoración de la relación con el trabajo.* Ante un caso posible o confirmado, se valorará su relación con las condiciones psicosociales del lugar de trabajo y la existencia de factores extra laborales de carácter psicosocial que hayan podido contribuir a la aparición de la enfermedad. Se tendrá en cuenta lo siguiente:
  1. Criterio de exposición. Existencia de una exposición laboral a riesgos psicosociales compatible con la causalidad de dicho daño.
  2. Criterio de temporalidad. La exposición laboral considerada es anterior a la aparición de la enfermedad y el tiempo de exposición o período de latencia es compatible.
  3. Información sobre posibles factores causales no laborales.



En esta valoración se establecen las siguientes categorías:

1. Daño derivado de las condiciones psicosociales del lugar de trabajo. Se cumplen criterios de exposición y temporalidad y ningún factor extralaboral ha actuado como desencadenante.
2. Daño no laboral. No se dispone de elementos suficientes para clasificar la relación del daño con el trabajo.

### **APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO**

Tras la realización de la vigilancia de la salud, se debe emitir la aptitud del trabajador para el desempeño de su puesto de trabajo. Se utilizará la siguiente clasificación:

1. **APTO.** El trabajador puede desempeñar las tareas habituales del puesto de trabajo sin restricciones por motivos de salud.
2. **APTO CON LIMITACIONES O RESTRICCIONES.** El trabajador podrá desempeñar las tareas habituales del puesto de trabajo cumpliendo con las medidas prescritas por el médico para salvaguardar su salud. Estas medidas pueden ser adaptativas (implican la adaptación de todo o parte del entorno laboral al trabajador) y/o restrictivas (implican la no realización total o parcial de tareas concretas y específicas).
3. **NO APTO.** Las condiciones de salud del trabajador impiden que realice las tareas principales/fundamentales de su puesto de trabajo. En ocasiones la calificación de no apto puede ser temporal, mientras el trabajador está siendo sometido a estudios complementarios con el fin de determinar su aptitud.

### **CONSEJO MÉDICO**

En función de los resultados de la vigilancia de la salud, se emitirán aquellas recomendaciones médicas y/o preventivas que se consideren necesarias.

Estos consejos preventivos pueden incluir la recomendación de evaluación o reevaluación de las condiciones psicosociales del puesto de trabajo.

### **PERIODICIDAD DEL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA SALUD EN RIESGO PSICOSOCIAL**

En caso de no existir una disposición legal que establezca una periodicidad mínima, ésta se determinará teniendo en cuenta la valoración del riesgo psicosocial del puesto de trabajo, la edad del trabajador, los resultados de la vigilancia de la salud y la aptitud.



Recomendamos la siguiente periodicidad:

<b>Tabla de periodicidad de la vigilancia salud en exposición a riesgos psicosociales</b>	
<b>VALORACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	<b>PUNTOS</b>
BAJO (Trivial, Tolerable)	0
MEDIO (Moderado)	1
ALTO (Importante)	3
NO VALORADO	2
<b>EDAD</b>	
18-30	0
31-50	1
>50	2
<b>VALORACIÓN CLÍNICA EN RELACIÓN CON EL TRABAJO</b>	
Ausencia de síntomas y signos	0
Caso posible	1
Caso confirmado	3
<b>APTITUD</b>	
Apto	0
Apto con limitaciones/restricciones	3
<b>RESULTADO</b>	
<b>PERIODICIDAD MÍNIMA RECOMENDADA</b>	<b>SUMA</b>
TRIENAL	<3
BIENAL	3-6
ANUAL	>6

## 7. Análisis epidemiológico de los resultados de la VS

El análisis epidemiológico del riesgo psicosocial, toma aún más sentido pues ya el propio término lleva implícito el concepto de tratarse de un colectivo afectado. Y para llevar a cabo esa vigilancia colectiva, la mejor herramienta disponible es utilizar indicadores globales relacionados con la salud y la exposición a los riesgos laborales. De esta manera podremos tener información de las características de la organización, de la tarea de un grupo social y las condiciones de salud de los trabajadores, establecer hipótesis causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de estos, priorizar actividades de prevención y evaluar la efectividad de estas medidas.

### Indicadores para Vigilancia Colectiva relacionada con FRPs

#### 7.1. Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales:

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, son la principal fuente de información sobre daño laboral establecido, y reconocido como tal, pero los problemas de salud debidos a los factores de riesgo psicosocial, no suelen estar convenientemente representados.

Accidente de trabajo:

- *Índice de incidencia*: Nº de accidentes ocurridos en un periodo / nº de trabajadores durante ese mismo periodo.
- *Índice de frecuencia*: Nº de bajas/ nº de horas trabajadas.
- *Índice de gravedad*: Nº de días perdidos por accidentes trabajo /nº horas trabajadas por los trabajadores expuestos al riesgo.



Enfermedad profesional:

- **Incidencia:** Nº de casos nuevos durante un periodo de tiempo/ nº de personas expuestas al riesgo durante el periodo.
- **Prevalencia:** Nº de casos existentes en un momento determinado / nº de trabajadores en ese momento.

Actualmente la CIE 10 recoge la lista de enfermedades mentales potencialmente relacionadas con la exposición a factores de riesgo psicosocial, que incluye:

- Trastornos somatomorfos, entre los que se encuentran a su vez:
  - Disfunción vegetativa del corazón y sistema cardiovascular
  - Disfunción vegetativa del tracto gastrointestinal
  - Disfunción vegetativa del sistema respiratorio
  - Disfunción vegetativa del sistema urogenital
  - Trastorno de dolor somatomorfo persistente
- Trastornos de somatización y trastorno psicossomático múltiple.
- Trastorno de pánico.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno mixto ansioso-depresivo.
- Distimia.
- Reacciones al estrés y trastorno de estrés postraumático.
- Trastorno adaptativo.
- Trastornos no orgánicos del sueño.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.

## 7.2. Vigilancia de la Salud Individual:

Proporciona información sobre morbilidad percibida por los trabajadores y sobre daño laboral precoz. El análisis estadístico epidemiológico de esa vigilancia de la salud, debería permitir conocer la incidencia de problemas de salud relacionados con factores de riesgo psicosocial y así poder realizar comparaciones entre diversos departamentos/ centros / empresas de similar actividad.

### Indicadores de resultados de V.S.:

- % de exámenes de salud realizados respecto al total de trabajadores
- % de trabajadores aptos
- % de trabajadores aptos con restricciones
- % de trabajadores aptos con limitaciones o restricciones derivadas de FRPs
- % de trabajadores que presentan alguna alteración confirmada producida o agravada por el trabajo
- % de trabajadores con alteraciones del sistema osteomuscular producidas o agravadas por el trabajo
- % de trabajadores con alteraciones cardiovasculares producidas o agravadas por el trabajo
- % de trabajadores con alteraciones dermatológicas producidas o agravadas por el trabajo



- % de trabajadores con alteraciones del aparato digestivo producidas o agravadas por el trabajo
- % de trabajadores con sospecha de somatizaciones producidas o agravadas por el trabajo
- % de trabajadores con alteraciones confirmadas de la salud mental producidas o agravadas por el trabajo (*Cuestionario GHP-12 de Goldberg*)

### 7.3. IT por Enfermedad Común:

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, se deberán estudiar, cuando se tenga conocimiento de ello, las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

El estudio de la Incapacidad Temporal (IT) por enfermedad común puede proporcionar información sobre daño laboral no reconocido y resulta imprescindible para la detección de nuevas enfermedades relacionadas con el trabajo.

- *Prevalencia*: Nº de trabajadores ausentes en un momento determinado por IT por enfermedad común/ nº de trabajadores durante ese momento.
- *Índice de frecuencia*: Nº de bajas/ nº de horas trabajadas.

Bajas repetidas sin diagnóstico y sin enfermedad de base.

### 7.4. Registros de actividad asistencial:

Asistencia reiterada de un trabajador a su Médico de Atención Primaria, sin tener establecido diagnóstico.

Número de consultas al servicio médico de la empresa sugestivas de indicios de riesgo psicosocial. El incremento o reiteración de síntomas (dolores de espalda, mala digestión, dolores de cabeza, nerviosismo, alteraciones del carácter, insomnio, pérdida de memoria, etc.), en un mismo trabajador o equipo de trabajo/departamento/centro, debe ser una señal de alarma. Debería investigarse si en determinados departamentos, existe un agrupamiento de bajas laborales, en trabajadores sin patologías diagnosticadas.

### 7.5. Otros indicadores laborales:

- Pico de incidencia de solicitudes de cambio de puesto de trabajo y/o traslados en un determinado sector/departamento/centro de trabajo.
- Disminución de la productividad, falta de cooperación en el seno de un equipo de trabajo, sector, departamento.
- Denuncia de conflictividad laboral en los comités de Seguridad y Salud laboral.

La vigilancia de la salud colectiva de los trabajadores va a permitir conocer las principales fuentes de riesgo psicosocial en la empresa y establecer planes de actuación en el contexto de sus programas de prevención, siendo deseable la participación e implicación de todos los actores involucrados dentro de la organización empresarial.



## ANEXO I: Cuestionario de salud total de Langner-Amiel

<i>A continuación se encontrará una serie de cuestiones que Ud. podría haber experimentado ULTIMAMENTE. Marque con una X la opción que piense que más se ajusta a su situación actual.</i>	SI	NO
Relacionado con sus preocupaciones o estado de ánimo, ¿ha variado su apetito?		
¿Siente ardor de estómago varias veces por semana?		
¿Tiene dolor de cabeza con más frecuencia de lo que es habitual en Ud.?		
¿Tiene problemas para conciliar el sueño o duerme peor de lo que es habitual en Ud.?		
¿Tiene o ha sufrido problemas de memoria?		
¿Está habitualmente de buen humor?		
¿Se ha notado más nervioso o tenso de lo habitual?		
¿Se siente preocupado innecesariamente?		
¿Ha notado una sensación brusca o repentina de calor?		
¿Ha sentido sensación de ahogo o dificultad respiratoria sin haber realizado esfuerzo físico?		
¿Tiene sensación de pesadez de cabeza o taponamiento de nariz, sin que esto le sucediera con anterioridad?		
¿Ha tenido sensación de inquietud que no le permitía estar quieto?		
¿Retrasa el comienzo de tareas o trabajos que tiene pendientes porque no se siente con ánimo para empezar?		
¿Se siente especialmente fatigado o cansado?		
¿Ha notado palpitaciones o tics musculares que antes no sentía?		
¿Ha sufrido alguna pérdida de conciencia?		
¿Tiene sensación de sudoración fría?		
¿Ha tenido temblores de manos hasta tal punto que se ha preocupado?		
¿Se siente intranquilo hasta el punto de encontrarse enfermo por ello?		
¿Tiene la sensación de sentirse solo o aislado, incluso estando entre sus amigos?		
¿Tiene la sensación de que las cosas le van peor?		
¿Tiene la sensación de que las cosas no merecen la pena?		

**Criterio de valoración:** Cada No = 0, cada Si = 1. Se considera positivo si la puntuación total es igual o mayor de 8.\*

\*Una puntuación elevada no indica la existencia cierta de alteraciones, revela solamente que éstas son probables.



## ANEXO II: Entrevista semiestructurada sobre acontecimientos generales y laborales

A continuación se presentan una serie de situaciones que el trabajador puede o no haber experimentado en el **último año**. El profesional sanitario deberá ir planteando estas situaciones al trabajador y señalando con una X en la columna correspondiente (SI, NO) según responda el entrevistado.

Para aquellas cuestiones en que la respuesta sea SI, el profesional sanitario deberá **anotar la intensidad** con que el trabajador haya vivido dicho acontecimiento, considerando una escala de 0 (nula intensidad) a 10 (terror/estrés muy intenso).

Cuando la respuesta sea NO, se dejará en blanco la columna de intensidad para dicha pregunta.

Bloque I.- Acontecimientos en general	SI	NO	Intensidad
1. <b>Problemas importantes de salud familiar</b> (incluye pérdidas por fallecimiento y cuidado de familiar con importantes daños físicos o mentales durante 3 meses o más)			
2. <b>Conflictos familiares</b> (incluye separaciones, divorcios, problemas importantes con hijos, herencias, disputas familiares...)			
3. <b>Cambios importantes en la residencia</b> (incluye traslados de domicilio a más de 50 km durante un tiempo superior a 1 año, pérdida de hogar por accidente grave, catástrofe, paro, impago...)			
4. <b>Conflictos legales</b> (incluye tanto en calidad de denunciante o demandante como de demandado o denunciado)			
5. <b>Accidente relevante</b> (tráfico, transporte doméstico) <b>sufrido por Ud. mismo o enfermedad grave propia</b>			
6. <b>Agresiones o amenazas relevantes</b> (incluye haber sufrido violencia física, violencia psicológica reiterada, presenciado robos o atracos con amenaza de armas y amenazas graves por cualquier medio)			
7. <b>Otros acontecimientos</b> que quiera señalar (indicar cuáles....)			
Bloque II.- Acontecimientos en el trabajo			
1. <b>Conflictos legales</b> (incluye tanto en calidad de denunciante o demandante como de demandado o denunciado)			
2. <b>Accidente relevante</b> (tráfico, transporte doméstico) <b>sufrido por Ud. mismo o enfermedad grave propia</b>			
3. <b>Agresiones o amenazas relevantes</b> (incluye haber sufrido violencia física, violencia psicológica reiterada, presenciado robos o atracos con amenaza de armas y amenazas graves por cualquier medio)			
4. <b>Otros acontecimientos</b> que quiera señalar (indicar cuáles....)			

**Criterio de valoración:** Cada No = 0, cada Sí = 1.

### Bloque I:

Sumar el número de respuestas positivas (SI) = B.

Sumar la intensidad de todas las preguntas en que la respuesta ha sido SI = A.

Calcular la media de la intensidad, dividiendo la suma de la intensidad entre la suma de respuestas positivas = A/B.



**Bloque II:**

Sumar el número de respuestas positivas (SI) =B.

Sumar la intensidad de todas las preguntas en que la respuesta ha sido SI = A.

Calcular la media de la intensidad, dividiendo la suma de la intensidad entre la suma de respuestas positivas = A/B.

Si hay 1 o más acontecimientos en el bloque I con una intensidad igual o superior a 7 puntos considerar causa externa de afectación.

Si hay 1 o más acontecimientos en el bloque II con una media de intensidad igual o superior a 7 puntos, considerar causa laboral de afectación.





## ANEXO III: Cuestionario General de Salud GHQ-12 de Goldberg

### Bloque A

A. Durante el <u>último mes</u> , ¿ha presentado los siguientes problemas?	NO, EN ABSOLUTO	NO MAS QUE LO HABITUAL	ALGO MAS QUE LO HABITUAL	MUCHO MAS QUE LO HABITUAL
a. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?	0	1	2	3
b. ¿Se ha sentido constantemente agobiado/a y en tensión?	0	1	2	3
c. ¿Ha tenido la sensación de que no podía superar sus dificultades?	0	1	2	3
d. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido/a?	0	1	2	3
e. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	0	1	2	3
f. ¿Ha pensado que es una persona que no sirve para nada?	0	1	2	3

### Bloque B

B. Durante el <u>último mes</u> , ¿ha presentado los siguientes problemas?	MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL	MENOS QUE LO HABITUAL	IGUAL QUE LO HABITUAL	MAS QUE LO HABITUAL
g. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	0	1	2	3
h. ¿Ha sentido que está jugando u papel útil en la vida?	0	1	2	3
i. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	0	1	2	3
j. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades de cada día?	0	1	2	3
k. ¿Ha sido capaz de hacer frente, adecuadamente, a sus problemas?	0	1	2	3
l. ¿Se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias anteriormente mencionadas?	0	1	2	3

#### Criterio de valoración:

**Bloque A:** Respuestas 0 o 1 = 0 // Respuestas 2 o 3 = 1

**Bloque B:** Respuestas 0 o 1 = 1 // Respuestas 2 o 3 = 0

Se considera positivo cuando la suma de la puntuación de los bloques A y B es igual o mayor de 3.

EVALUACIÓN	Puntuación total A + B
Ausencia de psicopatología	De 0 a 2 puntos
Sospecha de psicopatología	3 a 6 puntos
Indicativo de presencia de psicopatología	7 o más puntos *

\*Si la puntuación obtenida es igual o mayor a 7, requiere confirmación diagnóstica



## ANEXO IV: Cuestionario de Somatizaciones S-10Q-FRP

RESPONDA EN TODOS LOS CASOS			RESPONDA SOLAMENTE SI HA TENIDO PROBLEMAS	
¿Usted ha tenido en los <u>últimos 12 meses</u> alguno de los siguientes problemas o molestias que la gente tiene en ocasiones y atribuye a factores psicosociales (cansancio, estrés, problemas laborales, etc.)?			¿Durante los <u>últimos 12 meses</u> ha estado incapacitado para su trabajo por esta causa?	
	SI	NO	SI	NO
Dolores de cabeza				
Dolores en el pecho o en el corazón				
Sensación de pesadez en brazos o piernas				
Sensación de adormecimiento u hormigueo en algunas partes de su cuerpo				
Sensación de debilidad en algunas partes de su cuerpo				
Sentir un “nudo” en la garganta				
Náuseas o trastornos digestivos				
Desmayos o mareos				
Dificultad para respirar				
Rachas o momentos de frío (escalofríos) o calor (sofoco)				

### Criterio de valoración:

**Sintomatología últimos 12 meses:** NO = 0, SI = 1. Se considera positivo cuando la puntuación es igual o mayor de 3.

**Incapacidad últimos 12 meses:** NO = 0, SI = 1. Se considera positivo cuando la puntuación es igual o mayor de 2.



## ANEXO V: Ejemplo de Matriz de riesgo psicosocial

Ejemplo de la valoración del riesgo psicosocial mediante una matriz, útil para valorar tanto la periodicidad del protocolo de Vigilancia de la salud, como para el establecimiento de medidas correctoras, intervenciones psicosociales y cronogramas de los mismos.

### Estrés Laboral por FATIGA MENTAL

- TRIVIAL: 4 factores verdes
- TOLERABLE: Máximo 1 factor naranja+rojo (>50%)
- MODERADO: De 2 a 3 factores naranja+rojo (>50%)
- IMPORTANTE: 4 factores naranja+rojo (>50%)

### Estrés Laboral por RIESGO ORGANIZATIVO

- TRIVIAL: 6 factores verdes
- TOLERABLE: Máximo 3 factores naranja+rojo (>50%)
- MODERADO: De 4 a 5 factores naranja+rojo (>50%)
- IMPORTANTE: 6 factores naranja+rojo (>50%)

### Estrés Laboral por ORGANIZACIÓN TIEMPO DE TRABAJO

- TRIVIAL: 2 factores verdes
- TOLERABLE: Sólo factor autonomía naranja+rojo (>50%)
- MODERADO: Sólo factor tiempo de trabajo naranja+rojo (>50%)
- IMPORTANTE: 2 factores naranja+rojo (>50%)

### Violencia

- Nivel Tolerancia cero, análisis detallado de respuestas ítem 18

## ACTUACION SEGÚN NIVELES DE RIESGO

- Trivial: No precisa intervención.
- Tolerable: No es necesario adoptar medidas preventivas, pero deben recomendarse mejoras que no supongan cargas económicas importantes.
- Moderado: Deben adoptarse medidas correctoras con las inversiones que sean precisas en un plazo determinado.
- Importante: Situación que requiere tomar una acción con prioridad alta.



## NIVEL AVANZADO ADICIONAL

Si uno de los 3 RPS se sitúa en Nivel de Riesgo MODERADO, se completa la Evaluación con una fase de Entrevistas de comprobación, que aportan información cualitativa.

Si se detecta “alarma de violencia física o acoso”, iniciar PROTOCOLO DE ACOSO LABORAL.

## 8. Bibliografía

- (1) Agencia Europea para la seguridad y la Salud en el Trabajo. Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER). [Internet]. [Acceso 23 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://ESENER.eu>.
- (2) Soriano G, Ferris JM, Guillen P, Aguilar E, Morato L. Declaración de Valencia: hacia el compromiso y la responsabilidad social de la medicina del trabajo. ArchPrev riesgos.
- (3) Sauter SL, Murphy LR., Hurrell J, Levi L. Factores psicosociales y de organización. En: OIT. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 3ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001. [Internet]. [Acceso 23 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/tomo2.htm>.
- (4) Bernardo M. et al Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. En INSHT Web. Documentación. Madrid. 2010. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentación.htm>
- (5) Eurofund.europa.eu. Fifth European Working Conditions Survey. [Internet]. Disponible en: <http://eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm>
- (6) Pan-European opinion poll on occupational safety and health 2012. Results across 26 European countries. European Agency for Safety and Health at Work. [Internet]. [Acceso 30 de marzo de 2012]. Disponible en <http://www.euosha/pam-european-poll-on-occupational-safety-and-health-11499270>
- (7) Comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo. Ginebra 1984.
- (8) Martín F, Pérez J. Factores Psicosociales. Metodología de evaluación. INSHT (NTP 443) España. 1997.
- (9) Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), Handbook of Work and Health Psychology. (pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons.
- (10) Benavides, F et al. (2002) Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. Gaceta Sanitaria, 16, 222-229. (SESPAS. España).
- (11) Pérez Bilbao, J; Nogareda Cuixart, C. Factores Psicosociales. Metodología para su evaluación. INSHT (NTP 926) España 2012.
- (12) Gracia Camón, D. A. (2006) Método del Instituto de ergonomía MAPFRE (INERMAP) En Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. y Martínez-Losa, F.: *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags: 86-103.



- (13) Moncada, S., Llorens, C. Font, A., Galtés, A. & Navarro, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista española de salud Pública*, 82(6).
- (14) Catalina C et al. Adaptación Española de del Cuestionario de Estrés Laboral de Spielberg, CD y Vagg, PR. TEA CEGOS: Madrid 2010.
- (15) NTP 574. Nogareda Cuixart, S. Estrés en el colectivo docente. INSHT. Madrid 2000.
- (16) Seisdedos, N. Manual MBI - Inventario Burnout de Maslach. TEA CEGOS. Madrid 1997.
- (17) Moreno-Jimenez, B et al. La Evaluación del estrés y el Bournout en el profesorado: el CBP-R. *Revista Española de Psicología del trabajo y de las Organizaciones*; 16:331-349; 2000.
- (18) Gonzalez de Rivera, JL et al. Versión Española de Leymann Inventory of Psychological Terrorization.- *Psiquis*, 24:59-69; 2003.
- (19) Ferrer Puig, R et al. Acoso en el trabajo. Diario de Incidentes. INSHT. Disponible en: [www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentación/ficherosCuestionarios](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentación/ficherosCuestionarios)
- (20) Moreno-Jimenez, B et al. El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel de distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicotherma*; 20:760-765;2008.
- (21) Guía de Actuaciones de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social sobre riesgos psicosociales. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. España. 2012. Disponible en: [www.myess.es](http://www.myess.es)
- (22) McEwen, B. "Stress, Adaptation and Disease: Allostasis and Allostatic Load". *Annal of NY Academy of Sciencies*, 840, Issue 1, Feb 7, 2006.
- (23) De Jonge, J., Bosma H, Peter R, and Siegrist J (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*, 50, pp. 1317-1327.
- (24) D'Souza, R.M., Strazdins, L., Lim, L., Broom, D.H. and Rodgers, B. (2003). Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. *Journal of Epidemiology Community Health*, 57, pp. 849-854.
- (25) Ahola, K. Occupational burnout and health. Finnish Institute of Occupational Health. 2007.
- (26) Einarsen, S et al. "The psychology of bullying at work. Explaining the detrimental effects on victims". University of Bergen. Norway. 2003.
- (27) Zapf, D., Knorz, C., Kulla, M. On the relationships between mobbing factors, and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-238.1996.
- (28) Miner-Rubio, K, Cortina, L. "Beyond Targets. Consequences of vicarious exposure to misogyny at work". *Journal of applied psychology*. 92, 5, 1254-1269. 2007.
- (29) Tracy, S. Alberts, J, Ludgen-Sandvik, P. "Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, Percepcion, Degree and Impact". *Journal of Management Studies*, 44, 837-862.2007.
- (30) Burgard, S, Brand,J, House, J. "Perceived job security and worker health in the United States". *Soc. Sci. Med.*, 69, 777-785. 2009.
- (31) Korkeila JA, Toyry S, Kumpulainen K, Toivola J,et al. Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 31(2):85-91.2003.



- (32) Wykes T, Whittington R." Prevalence and predictors of early traumatic stress reactions in assaulted psychiatric nurses". Journal of Forensic Psychiatry vol 9 pp 643-658.1998.
- (33) Leymann, Heinz. & Gustafsson, Anneli: How ill does one become of victimization at work? In: Zapf & Leymann (Eds.): Mobbing and Victimization at Work. A Special Issue of The European Journal of Work and Organizational Psychology. 2. 1996
- (34) Balducci, C., Alfano, V., Fraccaroli, F. Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. Violence and Victims, 24, 1, 52-67. 2009.
- (35) Munson, L.J, Hulin, C, Drasgow, F. "Longitudinal Analysis of dispositional influences and sexual harassment: Effects on job and psychological outcomes". Personnel Psychology, 53, 21-46. 2000.
- (36) Cox, T., Griffiths, A. and Rial González, E., *Research on work-related stress*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, available online at <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203>. 2000.
- (37) Quick, J.C, Quick, J.D, Nelson, D et al." Individual consequences of stress. Preventive stress management in organizations". American Psychological Association. 65-66. 1997.
- (38) Karlsson, J- "Swedish Obese subjects (SOS) en an intervention study of obesity. Measuring psychological factors and health by means of short-form questionnaires". J. Clin. Epidemiol. 48. 817-823. 1995.
- (39) Kahill, S. "Intervention for burnout: A review of empirical evidence". Canadian Journal of Conselling and Psychotherapy, 22, 3. 1988.
- (40) Piñuel, I, Oñate, A. "El mobbing o Acoso psicológico en España". Desigualdad Social y relaciones de Trabajo. Edt.Univ. Salamanca.187-211. 2004 (41) Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Issues in occupational health*. London, Taylor & Francis.1998.
- (41) Major, V. Klein, K. Erhart, M. "Work time, Work interference with family and psychological distress" Journal of Applied Psychology. 87, 3, 427-436. 2002.
- (42) Hemingway, H. Marnot, M. "Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart diseases. Systematic Review of prospective cohort studies". BMJ. 318, 1460-1467, May 29. 1999.
- (43) Mohr, M. et al. "Match performances of high standard soccer players with special reference to development of fatigue. J. Sports. Sci., 21, 519-528. 2003.
- (44) Sverke, s. Helgren, J, Näswall, S. "Employee participation in organization change: Investigating the effects of proactive vs reactive implantation of downsizing in Swedish hospitals". Zeitschrift für Personalforschung, 22, 111-119. 2002.
- (45) Frone, M, Rusell, M, Cooper, L. "Relation of work-famliy conflict to health outcomes: a four years longitudinal study of employed parents". Journal of Occupational and Organizational Psychology. 70, 325. 1997.
- (46) Karasek, R. "Job demands, job decision latitudes and mental strain. Implications for job redesign". Administrative Science Quartely, 24, 285-308. 1979.
- (47) Vega Martinez, S.- "El modelo de demanda-control.apoyo social. NTP 603.-INSHT. Disponible on line en : [www.insht.es](http://www.insht.es)



MEJORES PRACTICAS

## Guía orientativa para la vigilancia de la salud en factores de riesgo psicosocial



ASOCIACIÓN REGIONAL DE EMPRESAS DEL SECTOR  
PETRÓLEO, GAS Y BIOCOMBUSTIBLES  
EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE.

ARPEL es una asociación sin fines de lucro que nuclea a empresas e instituciones del sector petróleo, gas y biocombustibles en Latinoamérica y el Caribe. Fue fundada en 1965 como un vehículo de cooperación y asistencia recíproca entre empresas del sector, con el propósito principal de contribuir activamente a la integración y crecimiento competitivo de la industria y al desarrollo energético sostenible en la región.

Actualmente sus socios representan más del 90% de las actividades del upstream y downstream en la región e incluyen a empresas operadoras nacionales, internacionales e independientes, a proveedoras de tecnología, bienes y servicios para la cadena de valor, y a instituciones nacionales e internacionales del sector.



**Sede Regional:**

Javier de Viana 1018. CP 11200, Montevideo, Uruguay  
Tel.: +(598) 2410 6993 | [info@arpel.org.uy](mailto:info@arpel.org.uy)

[www.arpel.org](http://www.arpel.org)