

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado participantes

Usted ha sido invitado(a) a participar en la presente investigación cuya finalidad es evaluar algunos aspectos sobre la calidad de vida en su trabajo de call center, para lo cual deberá responder una serie de preguntas que presentaremos a continuación. Antes de ello es importante que lea la siguiente información sobre el estudio y acepte las condiciones de aplicación del mismo:

El presente estudio corresponde al ejercicio práctico del espacio de “Calidad de vida laboral relacionada con la salud ocupacional en trabajadores jóvenes de call center de la ciudad de Bogotá” cuyo propósito es analizar la relación entre la calidad de vida laboral y los factores de riesgo psicosocial y ocupacional en un grupo de trabajadores jóvenes pertenecientes a una empresa de call center de la ciudad de Bogotá. Adicionalmente, consideramos prudente resaltar, que, con este ejercicio disciplinar, se pretende, además de obtener estos resultados, ejecutar un análisis y conclusiones de los mismos.

El tiempo de la encuesta puede tardar entre 6 y 10 minutos. Así mismo, es importante aclarar, que para el desarrollo de este proyecto es importante que responda con libertad a todas las preguntas que se le realice, deteniendo el proceso cuando así usted lo desee.

Consentimiento informado

Actuando en mi calidad de mayor de edad, manifiesto que acepto participar en la investigación que dirigen las estudiantes María Fernanda Becerra, Angela María Rozo, Melanie Stefania Rodríguez, y el docente Bernardo Castiblanco la cual tiene como objetivo analizar la relación entre la

calidad de vida laboral y los factores de riesgo psicosocial y ocupacional en un grupo de trabajadores jóvenes pertenecientes a una empresa de call center de la ciudad de Bogotá.

Entiendo que la decisión de participar en esta investigación es totalmente voluntaria y me tomará un tiempo aproximado de 30 min. En este sentido, si no deseo participar, no estoy obligado(a) a hacerlo. Así mismo, estoy al tanto de que puedo retirarme de la investigación cuando lo desee, incluso después de haber firmado este consentimiento o haber iniciado la sesión. Si decido participar, se me solicitará firmar este documento y podré obtener una copia de mis respuestas si la solicito. Si decido no participar, esta decisión no tendrá consecuencias de ninguna índole en las áreas personales de mi vida, ni en mi integridad personal.

También me ha sido explicado que la información obtenida no será analizada de manera individual sino en conjunto con el total de cuestionarios y demás participantes con fines investigativos exclusivamente. Así mismo, conozco que los resultados finales obtenidos después del análisis de este material podrán ser presentados en actividades de tipo académico e investigativo, tales como publicaciones y conferencias que permitan construir conocimiento dentro del espacio académico, conservando siempre el anonimato.

En forma expresa manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Finalmente, teniendo en cuenta la Ley 1581 de 2012 Protección de Datos Personales del Habeas Data, autorizó en los términos de la misma, de manera libre, expresa y voluntaria a la Universidad anteriormente nombrada, a dar el tratamiento de los datos suministrados por mí

(Acuerdo 002 del 04 de septiembre de 2013), de acuerdo con los lineamientos presentados en el documento de Consentimiento Informado.

Nombres estudiantes: María Fernanda Becerra, Angela María Rozo y Melanie Stefania Rodríguez

Docente: Bernardo Castiblanco, Universidad Santo Tomás, Colombia.

Si usted tiene alguna pregunta sobre la investigación o desea información adicional comuníquese al correo

electrónico: maria.becerrac@usantotomas.edu.co , melanierodriguez@usantotomas.edu.co , angela.rozo@usantotomas.edu.co Acepto participar en este estudio, teniendo en cuenta que es una investigación únicamente con objetivos académicos y no se está realizando ningún tipo de evaluación o diagnóstico psicológico.

Acepto participar en esta investigación: Si _____ No _____

Anexo 2. Instrumento

Anexo 2.1 Bateria de Riesgo Psicosocial

Cuadro No. 1

Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera Versión

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.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				

23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

Anexo 3. Escala de Calidad de Vida

Cuadro No. 2

Escala de Calidad de Vida

No.	Pregunta	Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

No.	Pregunta	Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
-----	----------	----------	---------	--------	----------------	-----------

3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

No.	Pregunta	Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

No.	Pregunta	Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Anexo 4. Perfil de riesgo del análisis psicosocial de puesto de trabajo

1. ¿Qué modelo de trabajo tiene?

- a. Presencial
- b. Híbrido
- c. Remoto

2. ¿Su contrato laboral está estipulado por cuantas horas de trabajo?

- a. 48 Hrs
- b. 47 Hrs
- c. 42 Hrs
- d. 36 Hrs
- e. 24 Hrs
- f. Freelance

3. Cuántas personas supervisan su cargo

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4 o más

4. ¿Realiza usted pausas activas en el horario laboral?

- a. Si
- b. No

5. Seleccione qué implementos de trabajo le brinda su compañía

- a. Escritorio
- b. Computador
- c. Mouse o ratón
- d. Teclado
- e. Apoya pies

- f. Pantalla adicional
- g. Soporte de pantalla
- h. Silla de escritorio
- i. Ninguna

6. Cuanto tiempo dura su jornada diaria

- a. 8 horas
- b. 6 horas
- c. 10 horas o más

7. ¿Le ha ayudado alguien a responder el cuestionario?

- a. Si
- b. No

8. ¿Cuánto tiempo he tardado en contestarlo?

- a. 5 minutos o más
- b. 10 minutos o más
- c. 20 minutos o más
- d. 30 minutos o más

9. ¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?
