

Investigaciones en salud y trabajo

Facultad de Medicina

Año 3, abril-junio 2024, ISSN: 2954-6044

Grupo de investigación Salud, Ser Humano y Trabajo

n.º 10

Cuestionario de síntomas de condiciones psicosociales que afectan la ejecución de trabajo en alturas



Diana Carolina Garzón Leal ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9428-423X>

Clara margarita Giraldo Luna ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8388-3528>

Alexandra Yepes Boada ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3288-5400>

Natalia Blanco Briceño ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-2685-4712>

David Andrés Ramírez Parra ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6377-2628>

Andrés Fernando Riveros Pedraza ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5875-7047>

n.º 10

Cuestionario de síntomas
de condiciones psicosociales
que afectan la ejecución
de trabajo en alturas

Año 3, n.º 10, abril-junio 2024 | ISSN: 2954-6044

DOI: <https://doi.org/10.18270/wpst.n3.10>

© Universidad El Bosque

© Editorial Universidad El Bosque

Rectora: María Clara Rangel Galvis

Vicerrector de Investigaciones: Gustavo Silva Carrero

Editora académica:

© Alexandra Yepes Boada

© Diana Carolina Garzón Leal

© Clara Margarita Giraldo Luna

© Alexandra Yepes Boada

© Natalia Blanco Briceño

© David Andrés Ramírez Parra

© Andrés Fernando Riveros Pedraza

Editor Universidad El Bosque:

Miller Alejandro Gallego Cataño

Coordinación editorial: Leidy De Ávila Castro

Corrección de estilo: Estefany Escallón Ibáñez

Dirección gráfica y diseño: María Camila Prieto Abello

Hecho en Bogotá D. C., Colombia

Vicerrectoría de Investigaciones

Editorial Universidad El Bosque

Av. Cra 9 n.º 131A-02, Bloque A, 6.º piso

(601) 648 9000, ext. 1100

editorial@unbosque.edu.co

<https://investigaciones.unbosque.edu.co/editorial>

Septiembre de 2022

Bogotá, Colombia



Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su todo ni en sus partes, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electro-óptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la Editorial Universidad El Bosque.

Universidad El Bosque | Vigilada Mineducación. Reconocimiento como universidad: Resolución n.º 327 del 5 de febrero de 1997, MEN. Reconocimiento de personería jurídica: Resolución 11153 del 4 de agosto de 1978, MEN. Reacreditación institucional de alta calidad: Resolución n.º 013172 del 17 de julio 2020, MEN.

613.62 I625c

Cuestionario de síntomas de condiciones psicosociales que afectan la ejecución de trabajo en alturas / Diana Carolina Garzón Leal, Clara Margarita Giraldo Luna, Alexandra Yepes Boada, Natalia Blanco Briceño, David Andrés Ramírez Parra, Andrés Fernando Riveros Pedraza; editor Miller Alejandro Gallego Cataño – Grupo de Investigación Salud, Ser Humano y Trabajo, Bogotá (Colombia): Editorial Universidad El Bosque. Vicerrectoría de Investigaciones, Facultad de Medicina, 2024

Investigaciones en salud y trabajo

Año 3, No. 10 abril-junio 2024

70 páginas

ISSN: 2954-6044

DOI: <https://doi.org/10.18270/wpst.n3.10>

1. Seguridad social 2. Sistema general de riesgos profesionales 3. Seguridad industrial 4. Caídas (accidentes)

I. Garzón Leal, Diana Carolina II. Giraldo Luna, Clara Margarita III. Yepes Boada, Alexandra IV. Blanco Briceño, Natalia V. Ramírez Parra, David Andrés VI. Riveros Pedraza, Andrés Fernando VII. Gallego Cataño, Miller Alejandro VIII. Universidad El Bosque

Fuente. SCDD 23ª ed. – Universidad El Bosque. Biblioteca Juan Roa Vásquez (junio de 2024) – LM

Investigaciones en salud y trabajo

Facultad de Medicina

Año 3, abril-junio 2024, ISSN: 2954-6044

Grupo de investigación Salud, Ser Humano y Trabajo

n.º 10

Cuestionario de síntomas
de condiciones psicosociales
que afectan la ejecución
de trabajo en alturas

Contenido

1. Introducción

Pag. 8

2. Trabajo en alturas

Pag. 12

3. Condiciones de salud
psicosocial

Pag. 20

4.	Modelos para la identificación de peligros psicosociales en trabajadores	Pag. 38
-----------	--	---------

5.	Cuestionario de síntomas de condiciones psicosociales que afectan la ejecución de trabajo en alturas. DAN	Pag. 44
-----------	---	---------

6.	Referencias bibliográficas	Pag. 60
-----------	----------------------------	---------

1. Introducción

El trabajo en alturas presenta riesgos significativos para la seguridad y la salud de los trabajadores, siendo una de las principales causas de lesiones y muertes en el entorno laboral a nivel mundial. Por esta razón, es fundamental analizar y comprender la accidentalidad en el trabajo en alturas, así como implementar medidas preventivas efectivas para proteger la integridad física de los trabajadores.

Según los datos recopilados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los accidentes laborales relacionados con trabajo en alturas son motivo de preocupación a nivel global. En el año 2019, se reportaron alrededor de 885 000 accidentes por caídas en todo el mundo, de los cuales aproximadamente el 20 % ocasionaron lesiones graves o fatales. Estas cifras son un claro reflejo de la magnitud del problema y subrayan la necesidad imperante de implementar medidas de seguridad efectivas en los trabajos realizados en alturas (1).

Además, la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) de los Estados Unidos informa que las caídas son una de las principales causas de muerte y lesiones graves en el lugar de trabajo. Se estima que cada año, en los Estados Unidos, se producen cerca de 6000 muertes relacionadas con caídas en el ámbito laboral, lo que resalta aún más la necesidad de implementar estrategias efectivas para prevenir estos accidentes (2).

En Colombia el trabajo en alturas también representa una importante causa de accidentalidad laboral para el sector construcción. Uno de los sectores económicos con mayor desarrollo de actividades en trabajo en alturas, Fasecolda (3), reporta que el 16 % de la accidentalidad se da por caída de personas.

En cumplimiento al Artículo 56 del Decreto 1295 de 1994, que estipula “Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población

en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”; el gobierno ha demostrado su esfuerzo por promover y regular la seguridad y salud en el trabajo. Para el trabajo en alturas, en 2008 mediante la resolución 3673 se estableció el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas, el cual fue derogado en el 2012 por la Resolución 1409, por la cual se estableció el reglamento de seguridad para protección contra caídas en el trabajo en alturas y fue derogado en el 2021 por la Resolución 4272; por la cual se regula actualmente la actividad y se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores; dicha resolución refuerza la obligatoriedad para que las empresas cuenten con medidas de prevención de trabajo en alturas; para lo cual, el presente documento brinda una herramienta de tipo cuestionario para identificar síntomas de alarma de factores psicosociales de riesgo en actividades de trabajo en alturas como medida de prevención de accidentalidad laboral (4).

La realización de labores en alturas implica riesgos significativos para la seguridad y la salud de los trabajadores. Durante estas actividades, los trabajadores se enfrentan a un entorno peligroso que requiere un desempeño óptimo de sus capacidades físicas y mentales. Además, es común que los colaboradores realicen estas labores durante jornadas prolongadas. Por lo tanto, es de vital importancia tener en cuenta factores psicosociales de riesgo en los trabajadores, ya que la falta de consideración de este aspecto puede dar lugar a la presencia de condiciones, patologías o trastornos que afectan negativamente su desempeño y deterioran significativamente su capacidad para realizar las tareas de manera segura (5).

La falta de atención a las condiciones psicosociales en el personal que realiza actividades de trabajo en alturas puede tener consecuencias perjudiciales; la presencia de

estas condiciones en quienes ejecutan dichas actividades puede afectar la toma de decisiones adecuada, la capacidad de reaccionar ante situaciones de emergencia, la coordinación necesaria para la realización de la actividad, aumentar los errores y, así, aumentar el riesgo de accidentes. Además, la falta de monitoreo y evaluación de estas condiciones puede generar un ambiente laboral poco saludable.

En Colombia los procesos que generan mayor accidentalidad en la construcción son la cimentación y estructura en un 48,6 %, la excavación en un 16,2 %, los acabados en un 12,4 % y la colocación de muros y techos en un 10,9 %; en consecuencia, los factores de riesgo más importantes a los que están expuestos los operarios en la obra según el plan son el trabajo en alturas 30,3 %, caída de materiales 15,8 % y estado e instalación de equipos de trabajo 9,6 % como los primeros tres (6).

Según datos del 2023 de la Administradora de Riesgos Laborales Bolívar, la tasa de accidentes de trabajo graves en altura, por cada 100 000 trabajadores se mantiene a lo largo de los últimos 5 años, y siguiendo este mismo contexto la tasa de accidentes de trabajo mortales si va aumentando en casi un 12 % con respecto a años anteriores, dejando de lado la variación de 2022 con respecto al 2021 que tiene un decaimiento en 4 % menos.

Es importante mencionar que no se encontró información sobre metodologías que incluyan cuestionarios para el monitoreo de condiciones de salud psicosocial en el trabajo en alturas, se realizó un análisis de más de 20 programas de prevención y protección contra caídas de alturas de entidades colombianas de diferentes sectores, construcción, almacenamiento, agropecuario e industrial y en ninguno de ellos se contemplan las condiciones de salud psicosocial como factor de riesgo.

2. Trabajo en alturas

2.1 Definiciones y normativa a considerar en el trabajo en alturas

Según la resolución 4272 del Ministerio de Trabajo (7), el trabajo en alturas es “toda actividad que realiza un trabajador que ocasione la suspensión y/o desplazamiento, en el que se vea expuesto a un riesgo de caída, mayor a 2,0 metros, con relación del plano de los pies del trabajador y al plano horizontal inferior más cercano a él”.

Según el análisis de riesgo que realiza el Sistema de Gestión y Salud en el Trabajo (SG-SST), de cada una de las empresas se pueden reconocer algunas condiciones peligrosas que afecten la integridad del trabajador al instante de una caída, tales como: “áreas con obstáculos, bordes peligrosos, elementos salientes, puntiagudos, sistemas energizados, máquinas en movimiento, entre otros” (8). Por lo anterior, se deben asegurar unas medidas para prevenir y proteger al trabajador, por eso es importante estudiar la percepción del riesgo que tienen y bajo este contexto se puede analizar a las personas como seres cognitivos que buscan información racional para no causar pérdidas materiales y humanas (9). Ya que para el Ministerio de Salud y Protección Social la mayor causa de accidentes laborales mortales está dada por trabajo en alturas, tratando de minimizar estos riesgos como lo indica el gobierno en la Resolución 4272, una de las medidas preventivas es certificar al trabajador para que cumpla con el debido proceso de las diferentes capacitaciones para mitigar riesgos asociados a dicha actividad, cabe destacar que se deben cumplir ciertas actitudes físicas para también poder ejercer la actividad de trabajo en alturas con el hecho de priorizar la salud física y mental del trabajador.

El trabajo en alturas en Colombia está reglamentado por la Resolución 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo, por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguri-

dad para el desarrollo de trabajo en alturas y se definen los conceptos que se deben tener en cuenta en este tipo de actividades, algunos a los que hacer referencia se encuentran en el título I, párrafo 2, Artículo 3 son:

- Administrador del programa de prevención y protección contra caídas de altura: encargado de diseñar, administrar y asegurar el programa de prevención y protección contra caídas (7).
- Ayudante de seguridad: persona encargada de apoyar, advertir y controlar los peligros y riesgos existentes en el sitio donde se desarrolla el trabajo en alturas (7).
- Coordinador de trabajo en alturas: trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, que tiene autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros (7).
- Jefe de área: persona que toma decisiones administrativas en relación con el programa de protección contra caídas (7).
- Permiso de trabajo en alturas: mecanismo administrativo que, mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto fomentar la prevención durante la realización de trabajo en alturas (7).
- Trabajador autorizado: trabajador que ha sido designado por la organización para realizar trabajo en alturas, cuya salud fue evaluada y se le consideró apto para trabajo en

- alturas y que posee la constancia de capacitación y entrenamiento de trabajo en alturas o el certificado de competencia laboral para trabajo en alturas (7).
- Trabajo en alturas: toda actividad que realiza un trabajador que ocasione la suspensión o desplazamiento, en el que se vea expuesto a un riesgo de caída, mayor a 2,0 metros, con relación del plano de los pies del trabajador al plano horizontal inferior más cercano a él (7).
 - Zona de peligro: área física en que llevarán a cabo actividades de trabajo a más de 2 metros de altura o área de trabajo en donde exista riesgo de caída de objetos sobre la cabeza generando peligro para los trabajadores (Definición propia del autor teniendo como referencia la resolución 4272 del 2021; 2023).

Existen unas normas técnicas que establecen los requisitos generales de seguridad (Tabla 2).

Tabla 1.
Normas y guías técnicas colombianas en relación con el trabajo en alturas

Norma	Descripción
NTC 1642	Higiene y seguridad: establece los requisitos generales de seguridad para los andamios utilizados en la construcción.
NTC 1735	Higiene y seguridad: determina los lineamientos relacionados con la construcción, operación, uso y mantenimiento de andamios tubulares
NTC 2234	Higiene y seguridad: establece los requisitos de seguridad para la construcción y uso de los andamios colgantes, operados manualmente por dispositivos mecánicos.
NTC 2012 y 2037	Estas normas establecen los requisitos para el funcionamiento, diseño, marcación, calificación, instrucción, capacitación, inspección y uso del servicio de conectores arneses de cuerpo completo.
GTC 45	Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.
NTC 6072	Establece los requisitos mínimos que deben cumplir los centros de formación y entrenamiento en protección contra caídas para trabajo en alturas.

Fuente: adaptado de (10).

La Resolución 4272 del 2021, por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas, dispone la obligatoriedad de ejecutar examen médico a los trabajadores que realicen el tra-

bajo en alturas, y permiso de trabajo diario, sin embargo, en ninguno de los anteriores se determina la necesidad de identificación de signos de alarma que indiquen factores psicosociales de riesgo para poder certificar el ingreso a la zona de peligro.

2.2 Actividades con trabajo en alturas

Basado en el estudio de Páez (11), las principales actividades económicas en que se realizan trabajo en alturas y el personal que desempeña las tareas en estas actividades, son:

- Los montajes industriales: soldadores, operarios, ingenieros de montaje, mecánicos, montadores, etc.
- En construcción: ingenieros residentes, maestros de obra, oficiales, auxiliares, obreros, contratistas en general, operarios de mantenimiento de edificaciones.
- Las obras civiles: operarios de máquinas de izaje, ingenieros, montadores, maestros, oficiales auxiliares, obreros y contratistas en general.
- Actividades de almacenamiento: operarios de silos elevados, cotereros en altura, operarios de mantenimiento de tanques.
- Sector eléctrico y telecomunicaciones: linieros operarios de montaje y mantenimiento de redes, cuadrilla de instaladores, cuadrillas de mantenimiento eléctrico, operarios de mantenimiento de torres y postes operarios de termoeléctricas, operarios de hidroeléctricas, levantamiento de torres mantenimiento de torres y postes tendedores de redes ope-

rarios de redes de distribución operarios de montaje de antenas.

- Sector de hidrocarburos y minería: levantamiento de torres de perforación, encuelladores cuñeros operarios de perforación operadores de tanques de almacenamiento.
- La industria de alumbrado y entre muchas más del sector productivo o agrícola: instaladores operarios de mantenimiento, astilleros y operarios en general como mantenimiento de fachadas, de chimeneas, pintores, instaladores de vallas, de antenas y de pararrayos, operarios de semaforización, cortadores de árboles, cambiadores de vidrios, entre otros.

Existen varios medios de acceso utilizados para el trabajo en alturas, dependiendo de la naturaleza y las características del trabajo a realizar (Tabla 3).

Tabla 2.

Medio y tipos de acceso para actividades de trabajo en alturas

Medios y tipos	Características
Andamios	Estructuras que pueden ser metálicas tubulares, colgantes, de borriquetas y móviles.
Escaleras fijas	Estructuras permanentes que se instalan en edificios o estructuras para facilitar el acceso vertical. Pueden estar hechas de materiales como aluminio, acero o concreto y requiere barandas de seguridad.
Escaleras de mano	Extensibles y las de tipo tijera.
Plataformas elevadoras	Se utilizan para desplazar personas, están formadas con órganos de servicio, una estructura extensible y un chasis. Pueden ser sobre camión, autopropulsadas y especiales remolcables.
Arnés de seguridad y líneas de vida	Para trabajo en alturas donde no es posible utilizar medios de acceso convencionales, se utilizan arneses de seguridad junto con líneas de vida. Estos sistemas permiten que los trabajadores estén asegurados y evitan caídas.

Fuente: adaptado de (12).

Si bien es cierto que muchas de las profesiones mencionadas se exponen diariamente a trabajo en alturas, es de esperarse que se apliquen medidas de control y capacitación, sin embargo, en su mayoría se aplica a áreas de trabajo que no logran tener dichos controles.

3. Condiciones de salud psico- social

Las condiciones de salud mental se refieren al estado y funcionamiento psicológico y emocional de un individuo, y engloban diferentes aspectos como el bienestar emocional, la capacidad para gestionar el estrés, la estabilidad emocional y el rendimiento cognitivo. Estas condiciones pueden ser influenciadas por una variedad de factores, como la genética, las experiencias de vida, los factores sociales y ambientales, y la interacción, entre otros (13).

Es relevante destacar que las condiciones de salud mental abarcan una amplia gama de aspectos, que incluyen trastornos mentales reconocibles como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, entre otros. Asimismo, también abarcan el bienestar general y la capacidad de resiliencia psicológica.

La Organización Mundial de la Salud (2022) señala que cerca del 60 % de la población mundial tiene un trabajo y de este porcentaje el 15 % presenta algún tipo de trastorno mental y es por esto que hay que seguir reforzando y trabajando en temas de salud psicosocial en actividad de trabajo en alturas, dada la probabilidad que influya algún factor de riesgo interno o externo que puede afectar negativamente, teniendo en cuenta que la salud mental es un estado de bienestar mental que logra que las personas puedan reaccionar en situaciones de estrés, desarrollar diferentes habilidades y aprender a darle solución a dichas situaciones para contribuir ya sea para bienestar propio o el de la comunidad.

La identificación de condiciones de salud se realiza mediante la manifestación de signos o síntomas que indican la presencia de la condición en un individuo. La diferencia entre signos y síntomas radica en su naturaleza y forma de detección (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (15), un signo es una evidencia objetiva de una enferme-

dad que puede ser observada o medida por un profesional de la salud, a través de la evaluación clínica o pruebas de diagnóstico. Estos signos son pruebas físicas de una enfermedad, lesión o condición médica. Algunos ejemplos comunes de signos son la fiebre, la presión arterial alta, las erupciones en la piel, la hinchazón (edema) y las anomalías en los resultados de los análisis de sangre.

Por otro lado, según la OMS (15), un síntoma se define como una manifestación subjetiva que una persona experimenta y describe como una alteración de su estado de salud. Los síntomas son percibidos por el propio individuo. Los síntomas pueden variar en intensidad, duración y respuesta a diferentes situaciones o tratamientos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor, la fatiga, las náuseas, los mareos, la ansiedad y la debilidad.

Existen algunos hábitos que se pueden considerar como condiciones de salud que afectan el desempeño de los trabajadores en actividades en alturas, entendiéndose como hábito el “modo de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”. Los hábitos son adquiridos a través de la repetición constante de una acción, lo que lleva a que se convierta en una rutina arraigada en nuestra forma de actuar (16).

3.1 Estrés

El estrés es una condición de salud que comúnmente se genera por el aumento de la tensión muscular afectando hombros, cuello y mandíbula, además de los diferentes órganos para la respiración como el diafragma. En el trabajo en alturas, el estrés se manifiesta antes de realizar la actividad debido al alto riesgo y peligrosidad, ocasionando en

los colaboradores sintomatología leve, moderada o crónica, bien sea, preocupación o ansiedad (18).

El estrés juega un papel importante en el agravamiento y alteración de los movimientos corporales cuando este se presenta en el trabajador, por lo que en situaciones de alarma el organismo intenta adaptarse a la situación estresante, sin embargo, no siempre pueden presentarse las mejores respuestas, por lo que en escenarios de trabajo en alturas se debe aminorar la posibilidad de existencia del mismo.

3.2 Ansiedad

La ansiedad se manifiesta con frecuencia ante situaciones particulares, no obstante, cuando se presentan altos niveles de ansiedad se convierte en un trastorno mental, esta condición de salud genera el deterioro del funcionamiento psicosocial, en donde su tratamiento típicamente es el consumo de benzodiazepinas. En el sector laboral, los trabajadores que son diagnosticados con esta enfermedad reflejan bajos índices de productividad y aumenta el riesgo de accidentalidad.

A nivel físico las respuestas motoras se convierten en acciones poco preventivas, como temblores, debilidad y sensación de peligro inminente que pueden generar en el trabajador de alturas la causa de un accidente laboral (18).

3.3 Trastornos del sueño

El sueño es uno de los factores que más contribuyen al bienestar físico y psicológico de las personas, en el ámbito laboral, sus alteraciones pueden incrementar las tasas de accidenta-

bilidad y disminución de la productividad. Razón por la cual decidimos contemplarlo como una de las condiciones que incrementan el riesgo en la ejecución de trabajo en alturas.

Estudios han demostrado que quienes padecen de trastornos del sueño sufren de mayor deterioro funcional, pérdida de productividad, tienen problemas de atención y concentración, deterioros de la memoria y menos habilidad para efectuar algunas tareas. Los insomnes cuentan con una probabilidad el doble de alta que los que no sufren insomnio de padecer accidentes de tráfico (19).

La mayoría de las escalas para medir los trastornos del sueño existentes fueron elaboradas originalmente en el idioma inglés. En una revisión sobre escalas y cuestionarios se revela que, en la búsqueda de instrumentos de medición, no encontraron escalas de evaluación de trastornos de sueño desarrolladas ni validadas en muestras latinoamericanas. Así, aunque existen muy pocas escalas en español no han sido específicamente diseñadas para medir trastornos del sueño, sino para medir aspectos tales como hábitos del sueño y creencias disfuncionales sobre el mismo.

Una de las escalas más utilizadas con relación a este tema es el “índice de Calidad de Sueño de Pittsburg”, la cual evalúa la calidad del sueño y no sus trastornos en sí. En Latinoamérica se han realizado dos adaptaciones al español de esta escala, una en Colombia y otra en México. Algunas escalas como el cuestionario de Oviedo, han sido elaboradas para medir solo algunos trastornos del sueño, como el insomnio e hipersomnio, en poblaciones con psicopatología como la depresión (20).

Dada la ausencia de estos cuestionarios, Téllez et al. (20) diseñaron el “Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey”, un instrumento autoaplicable de ayuda para diagnosticar algunos trastornos de sueño en mayores de 18 años, que mide la frecuencia de síntomas de trastornos del sueño durante el último mes y validado en hispanohablantes.

El cuestionario busca identificar insomnio (dificultad para conciliar y mantener el sueño), apnea del sueño (falta o suspensión de la respiración al dormir), somnolencia excesiva (incapacidad para mantenerse despierto y alerta durante el día), consumo de medicamentos estimulantes e hipnóticos, parasomnias (interrupciones anormales del sueño), movimientos anormales relacionados con el sueño y síntomas aislados como somniloquias y roncar; trastornos del sueño de los cuales nosotros extraeremos insomnio, apnea del sueño, somnolencia excesiva y consumo de medicamentos estimulantes e hipnóticos los cuales por su definición son los que pueden incrementar la probabilidad de accidentalidad en el trabajo en alturas.

3.4 Trastorno psicótico agudo y transitorio

Un trastorno psicótico es una enfermedad mental, cuyos síntomas se manifiestan en torno al cambio de la percepción de la realidad. Dicho esto, el trastorno psicótico agudo y transitorio es definido según Araujo (21) como una patología que involucra el inicio de síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, perturbaciones de la percepción y discurso desorganizado que transforman gravemente el comportamiento habitual de la persona afectada, este tipo de trastorno se genera en respuesta de una situación de estrés psicosocial relevante en la vida del paciente. Según estudios, se detecta en días y pueden llegar a alcanzar su

máxima gravedad en dos semanas y no exceden los tres meses; en casos donde su durabilidad se prolonga cabe la posibilidad de que ya se convierta en un trastorno crónico, lo cual ya cambiaría su sintomatología y modo de tratar (15,22).

En la actualidad, este tipo de trastorno se genera de manera frecuente en las personas; siguiendo a López (23), la incidencia anual de los trastornos psicóticos agudos y transitorios oscila entre 4-10 casos por cada 100 000 personas. En donde las mujeres son más propensas entre la adultez temprana y media, sin embargo, en población inmigrante también se manifiestan considerables casos de trastorno (15).

Adicionalmente, se percibe a partir de estudios que, la presencia de estrés agudo asociado es más probable que sea un factor desencadenante de los trastornos psicóticos agudos y transitorios (ATPD) en los países en vías de desarrollo que en los países industrializados. Esto se percibe como un riesgo de gran relevancia en especial para la población latinoamericana, pues los movimientos migratorios han sido masivos en los últimos años, asimismo, es una variable no solo de gasto en salud pública sino al sector laboral (23).

Bajo esta idea, es importante mencionar que los trabajadores que manifiestan dichos síntomas repercuten negativamente en su desempeño independientemente de su actividad laboral, originando incapacidad temporal o permanente, permanente absoluta o gran invalidez (24).

En el ámbito laboral, la prevención de dicho trastorno no solo depende de los recursos instrumentales y emocionales del trabajador, sino también del grado de complejidad y dificultad de las tareas propias de cada actividad. Para hacer frente, se debe realizar un análisis de trabajo robusto, implementando herramientas como es un

profesiograma, y de esta forma tener la evaluación integrada del trabajador a lo largo de la evolución de la posible enfermedad.

Sin embargo, ante estos casos y siguiendo a Mingote (22), existen alternativas de solución en donde se manifiestan estos trastornos, como evitar caer en la confrontación con la persona, y hacerle ver que comprendemos que su experiencia es real, pero sugerirle que quizás hay otra explicación.

En la actualidad, los trabajadores en el sector de la construcción en Canadá alrededor del 83 % ha experimentado problemas en salud mental, así lo reportó para el año 2020 la Organización Building Trades, la cual representa a 40 000 trabajadores de la construcción altamente calificados en la Columbia Británica, cuyos miembros trabajan en los sectores industriales, comercial, institucional y residencial. Entre los hallazgos más relevantes, es que el “lugar de trabajo en sí tiene un impacto significativo en la salud mental y crear lugares de trabajo psicológicamente más seguros puede ayudar a mejorar la salud mental de los trabajadores”. Dicho esto, el trabajo en alturas por sí solo es una actividad que genera graves impactos en la salud mental, que, sin medidas de seguridad sofisticadas, altamente monitoreadas y con el personal capacitado, podría ser un detonante ante la generación de síntomas de trastornos psicóticos en los trabajadores (25).

3.5 Trastornos alimentarios

Cuando se hace referencia a un trastorno alimentario es porque se evidencian alteraciones en el comportamiento de la alimentación o en la absorción de los alimentos, lo que ocasiona un deterioro significativo de la salud física

o del comportamiento psicosocial (26). Esta condición de salud se refleja en enfermedades como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y el trastorno por evitación.

Los diferentes trastornos alimentarios en las personas se pueden desarrollar entorno a una etiología multifactorial, en la que se encuentran factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan unos con otros y de esta manera se pueden generar las condiciones o factores de riesgo o protección que se podrían ver reflejados en el ámbito individual, familiar y con la sociedad, que atenúan el apareamiento de dichas alteraciones (27).

La anorexia nerviosa en particular “se caracteriza por el peso corporal anormalmente bajo, el temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada del peso. Para las personas con anorexia, es muy importante controlar su peso y su figura corporal, y hacen todo tipo de sacrificios que suelen interferir en su vida de forma significativa” (28), además, siguiendo a Ruiz (28), las personas que padecen esta condición plantean escenarios psicológicos con relación a, alteración de la percepción corporal; sobrevaloración del peso o la constitución corporal en la autovaloración, y negación a reconocer el bajo peso. En cuanto a los síntomas físicos se encuentran: insomnio, mareos o desmayos, ritmo cardíaco irregular, entre otros (29), claro está, dichos síntomas dependen de cada organismo. Sin embargo, teniendo en cuenta el estudio presentado por Gillberg, Rastam y Johansson (29), también existe un deterioro en las capacidades visoconstructivas y visoespaciales entre los pacientes con anorexia nerviosa. A diferencia, al padecer bulimia nerviosa, las personas comen compulsivamente. Luego, llevan a cabo prácticas para evitar subir de peso. La más común es vomitar. Otras prácticas pueden ser el ejercicio físico excesivo o el ayuno, uso de laxantes, diu-

réticos o medicamentos, en conjunto con esto, usualmente las personas simultáneamente padecen el trastorno por atracón que como indica Ruiz (27), es “la ingestión de una gran cantidad de alimentos con sensación de descontrol, en un periodo determinado de tiempo” (27).

En Colombia, para el año 2019, los indicadores según estudios epidemiológicos, la prevalencia de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) “en el país está entre 0,2-1,5 %, es decir, que entre una o máximo dos personas por cada cien habitantes tendrían un TCA como anorexia, bulimia o trastorno por atracones de comida” donde se concentra mayormente en niños y adolescentes. Aunque no representa un índice alto de casos sobre todo en adultos, es importante generar concientización y medidas de prevención de riesgo tanto en un entorno familiar como laboral (30),

En específico, el trabajo de altura debe tener en cuenta el control metabólico de sus colaboradores, es decir, poder identificar tanto la condición en que se encuentran los niveles de glucemia, debido al riesgo de hipoglucemias sintomáticas, como, la ocurrencia de síntomas relacionados con ansiedad, temblor, cambios conductuales, cambios visuales, confusión, debilidad muscular, somnolencia y convulsiones que generan el aumento del riesgo en accidentes laborales. Por lo cual, se sugiere que exista de manera obligatoria para el trabajador presentar un informe médico que indique positivamente estabilidad de sus niveles de glucosa en los últimos seis meses, además de buena adherencia al tratamiento para poder certificar la aptitud en alturas (31).

3.6 Consumo de drogas y alcohol

El consumo de drogas y alcohol tiene una elevada influencia en la sociedad, para el caso colombiano según cifras del DANE, en el 2019 el 84 % de la población consumía bebidas alcohólicas, el 33,3 % tabaco, el 5,0 % cigarrillos electrónicos, el 1,8 % medicamentos tranquilizantes, el 8,3 % marihuana, el 2,1 % cocaína y el 1,6 % sustancias inhalables. Cabe resaltar que, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte después del cáncer y las enfermedades del corazón (32).

En el país, este consumo es altamente regulado para la población trabajadora con el fin de prevenir accidentes y enfermedades, debido a que, se ha demostrado que desde 1998 cerca del 15-30 % de los accidentes de trabajo sucedían por este factor de riesgo. Siguiendo a Otero (33) para 2011, se evidenció que el riesgo de accidentalidad laboral bajo el efecto de sustancias psicoactivas (SPA) o de alcohol es tres veces superior (34).

Adicionalmente, el consumo de drogas es uno de los problemas con mayor incidencia en la salud pública que proviene tanto de la población en desempleo como de la población laboral activa, estas personas pueden llegar a manifestar graves implicaciones para el desempeño en su trabajo como problemas de seguridad por accidentes o incidentes debido a la falta de atención y concentración en los trabajadores afectados, enfermedades derivadas, aumento del absentismo laboral, incapacidades laborales, conflictividad laboral y familiar, y por último también trae consigo, la baja productividad en la entidad a la cual la persona está vinculada (33).

La productividad laboral depende de distintos factores que desarrolla el trabajador, es así, como, bajo la idea de consumo de sustancias psicoactivas se condicionan dos

opiniones al respecto. En primer lugar, están los datos de estudios relacionados con el consumo de cannabis, los cuales concluyeron que, cuyas personas que realizan esta práctica después de la jornada laboral no producen efectos negativos que alteren la productividad, por ende, aseguran que falta evidencia empírica que compruebe que su uso genera el aumento significativo al riesgo de accidente laboral por parte de los trabajadores (36). Por otro lado, las personas que tienen el hábito de fumar, según estudios, requieren cierta ayuda con el aprendizaje y para el caso del alcohol al presentar un impacto en el sistema nervioso, activa el sistema neuronal motivacional. En segundo lugar, a modo de complemento a lo mencionado anteriormente, el consumo de SPA en trabajadores da lugar a mayores costos y pérdidas de tiempo para la compañía, específicamente en casos de indemnizaciones y en medidas claves para subsanar a las personas afectadas, debido a que los síntomas generados por estrés se pueden intensificar (32).

Bajo esta idea, se puede analizar que según la primera percepción existe un vacío frente a los efectos que producen las otras SPA e incluso el alcohol, pues solo se hace énfasis en cannabis. Por lo tanto, sigue siendo indispensable la prevención con medidas eficientes para la reducción de riesgos laborales incluyendo las actividades en alturas. Mientras que la segunda percepción, complementa que se establecen altos costos para las compañías cuando existe personal que desata esta adicción.

Esta problemática ha sido foco de estudio por académicos quienes proponen planes y lineamientos como alternativas de solución cuando se presentan estos casos en el entorno laboral. Según Ochoa (36) se deben mejorar las políticas encaminadas a apoyar el aporte de información de referencia y orientación asistencial al personal afectado. Asimismo, es pertinente establecer programas de preven-

ción y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados (36).

En la práctica, el trabajo en alturas se asocia usualmente con el sector de la construcción, en donde se ha evidenciado a través de estudios la frecuencia en el consumo de estas sustancias psicoactivas (SPA) en los trabajadores. Por un lado, es el caso de Estados Unidos, a través de la encuesta nacional sobre el uso de drogas, realizada por la Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental (AAC), entre sus hallazgos más relevantes se encuentra que “el 12 % de los trabajadores tiene un trastorno por uso de alcohol en comparación con el 7,5 % a nivel nacional, el 14,3 % de los trabajadores de la construcción fueron diagnosticados con un trastorno por uso de sustancias en el último año, más de 1½ veces el promedio de todos los trabajadores de tiempo completo encuestados” (37).

En la misma línea, en Reino Unido, el segundo trabajo con mayor riesgo a nivel nacional es la construcción, y este asociándolo con el trabajo en alturas representan una alta tasa de lesiones alrededor del 3,1 %, así como una de las tasas más altas de muertes en el lugar de trabajo. Según *The Insurance Factory*, una compañía aseguradora de autos e implementos para construcción, analizó mediante los datos publicados por *Constructors Scheme* tres aspectos desafortunados “el 35 % de los trabajadores dijo que había notado a sus colegas bajo la influencia del alcohol o las drogas en el trabajo, el 25 % estuvo de acuerdo en que las drogas o el alcohol les afectaron en el trabajo a través del cansancio y el 23 % estuvo de acuerdo en que los impactó al reducir su capacidad de atención (38).

Cabe destacar que, en las preguntas de la herramienta, las preguntas que se encontraron en diferentes cuestionarios están con la palabra drogas, pero para entendimien-

to de las personas que vayan a responderlo se cambia esta palabra por sustancias psicoactivas.

3.7 Depresión

La depresión es catalogada según la OMS como un trastorno de ánimo, el cual es causado por diversos factores como cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, diversos trastornos físicos, factores genéticos y evolutivos (15).

El trastorno se presenta en diversos acontecimientos de la vida diaria, siguiendo a lo planteado por Plata (39), quien es especialista en salud en el trabajo, expone que “esta enfermedad tiene aproximaciones biológicas, genéticas y psicosociales, siendo esta última la más relacionada con el trabajo”. Por ello, es importante mencionar que para las personas el ámbito laboral logra involucrar situaciones que desencadenan e intensifican posibles síntomas de depresión como: el riesgo de perder el empleo, los continuos cambios de tareas o en los puestos de trabajo, la introducción de nuevas tecnologías, las demandas frecuentes de habilidades más avanzadas en el colaborador y el sentimiento de pérdida de control sobre las actividades cotidianas; logrando demostrar que es uno de los trastornos más frecuentes en las organizaciones. Según un estudio realizado por el Observatorio Addeco (40) sobre bienestar emocional y factores psicosociales “un 10 % de las empresas reconoce que más de la mitad de sus trabajadores se han visto afectados por trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, estrés postraumático”.

Adicionalmente, el índice de impacto en las organizaciones que deja padecer dicho trastorno es significativo, teniendo en cuenta el informe anual de la OMS (41) “a nivel

mundial, se estima que cada año se pierden 12 000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un costo de us\$ 1 billón por año en pérdida de productividad”.

La depresión por ello representa una condición de salud con alto riesgo de generar accidentalidad en el trabajo en alturas, ya que se puede crear un aislamiento “autista”, o una desconexión con el grupo de colaboradores, generando una falta de sintonía con la actividad de la organización. En la misma línea, se ha demostrado que el trabajador depresivo se desvincula del trabajo, generando una desconexión consigo mismo y generando menos información hacia el exterior y lo que es más importante, haciendo que tenga dificultades para concentrarse en el manejo de las máquinas o de las situaciones laborales de riesgo (42).

En el Reino Unido la mala salud mental es la principal causa de muerte en la industria de la construcción. Según la Oficina de Estadísticas Nacionales, más de 1400 trabajadores de la construcción se suicidaron en el Reino Unido entre 2011 y 2017, más de tres veces el promedio nacional para los hombres (43).

Tabla 3.

Síntomas de factores psicosociales de riesgo que afectan el trabajo en alturas

Factor psicosocial de riesgo	Síntomas
Estrés	Dolor de cabeza
	Dificultad para conciliar el sueño
	Fatiga recurrente, cansancio
	Irritabilidad constante, sensación de agobio o sentirse abrumado
	Preocupación excesiva por cosas pequeñas
	Aumento de la sensibilidad emocional
	Problemas digestivos
	Cambios en los patrones de alimentación (comer en exceso o falta de apetito)
Ansiedad	Sudoración y nerviosismo excesivo
	Inquietud o dificultad para estar quieto
	Preocupación desproporcionada por asuntos de poca importancia
	Sentimiento de aprehensión o aferramiento
	Dificultad para concentrarse o sentirse mentalmente bloqueado
	Sensación de opresión en el pecho o falta de aire
	Irregularidades digestivas



Depresión	Pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba
	Pensamientos recurrentes autodestructivos sobre la muerte y el suicidio
	Sentimientos persistentes de tristeza, vacío o desesperanza
	Disminución de la energía o fatiga excesiva
	Desatención hacia uno mismo o falta de cuidado personal
	Retraimiento social o aislamiento
	Sentimientos de baja autoestima, culpa o inutilidad
	Cambios en el apetito o en el peso (pérdida o aumento significativo)
Trastorno alimenticio	Cambios en los patrones de sueño (insomnio o dormir en exceso)
	Alimentación extremadamente restringida
	Conductas inapropiadas autoinducidas para disminución de peso
	Autopercepción corporal distorsionada
	Temor intenso de ganar peso
	Comer incluso cuando está lleno o no tiene hambre
	Falta de apetito o de interés en la comida
Tener sentimientos de angustia, vergüenza o culpa por comer	

>

Trastorno psicótico agudo	Creencias falsas y persistentes que no corresponden con la realidad
	Aplanamiento y falta de sensibilidad afectiva
	Comportamientos gravemente desorganizados
	Alucinaciones
	Dificultad para conciliar o mantener el sueño
	Hiperactividad
Trastorno del sueño	Insomnio
	Somnolencia excesiva diurna
	Apnea obstructiva
	Parálisis del sueño
	Aumentos en tiempos de sueño
	Uso de medicamentos estimulantes o hipnóticos
Consumo de drogas y alcohol	Desapego familiar
	Descuidado con su presentación personal
	Pérdida de interés en actividades favoritas
	Cambio en su patrón de dormir; despierto de noche y duerme durante el día
	Disminución en la memoria y concentración
	Temblores corporales
	Cambios de humor repentinos
Tendencia irritable	

4. Identificación de condiciones psicosociales de riesgo

Existen las metodologías y modelos utilizados para identificar factores de riesgo psicosocial, un aspecto crucial en la promoción de la salud mental y el bienestar de las personas. A través de enfoques científicos y herramientas específicas, se pueden identificar factores como el estrés, la depresión y las dinámicas sociales pueden afectar la salud mental y así mismo la ejecución de las laborales.

4.1 Modelos para la identificación de peligros psicosociales en trabajadores

Hay modelos que son de gran importancia y relevancia para poder tener una mayor prevención de accidentes laborales, el “Modelo de Creencias de Salud (MCS) de Maiman y Becker y la Teoría de la Acción Razonada (TAR)” de Fishbein y Azjen, modelos que explican los comportamientos de salud y prevención de la enfermedad a partir de unas creencias instauradas del individuo, estas mismas producirán algún grado de preparación psicológica para actuar encarando el problema de salud (44).

Para la identificación de la sintomatología presente en cada uno de los trabajadores basados en el modelo MCS se deben tener en cuenta un componente básico de la composición de este modelo llamado la susceptibilidad percibida, en este caso es importante recalcar que la presencia de sintomatología presente en un trabajador dependerá de la susceptibilidad de aceptación frente a una enfermedad o sintomatología presente en el mismo, además, teniendo en cuenta la participación del principio de barreras percibidas, el trabajador o individuo determinará de manera favorable o desfavorable el curso de la condición en salud, es decir, se depende de la aceptación de una condición en salud del individuo que facilitará la identificación o no, propia y del

entrevistador de la presencia una sintomatología o enfermedad (44).

El modelo TAR parte de la base en la creencia de las personas, de que la conducta de las mismas lleva a ciertas consecuencias, que a su vez serán evaluadas, todo esto con el fin de predecir y comprender un resultado individual, controlando que el trabajador no semeje el comportamiento de sus iguales para facilitar la obtención de un resultado (45).

Es importante mencionar la forma en que los trabajadores perciben la salud en un entorno laboral, teniendo en cuenta que en la actualidad se considera al trabajador como un socio estratégico por su potencial, y de esta forma no se debe dejar atrás el hecho que internamente en una compañía cada individuo puede tomar una decisión inadecuada por diferentes factores y de esta forma afectar no solo su actividad sino incluso la de su grupo de trabajo (46). En consecuencia, se determina que el entorno laboral es fundamental para la promoción de la salud, debido a que las personas permanecen largas jornadas al día, siendo los ambientes de trabajo saludables los bienes más preciados de las personas.

4.2 Cuestionarios de diagnósticos para factores psicosocial

El estudio de los aspectos psicosociales y su relación con la salud laboral no es un tema novedoso; sin embargo, es un proceso de investigación que se ha venido llevando a cabo de manera progresiva. Este tipo de investigación propone varios enfoques para estudiar la variabilidad en las condiciones de salud psicosocial. Por ejemplo, se utilizan cuestionario como el de Beck y Stai, compuestos por preguntas cerradas, centradas en identificar sintomatología relacio-

nada con el estrés y la depresión, respectivamente. Estas preguntas se presentan en forma de opciones alternativas, permitiendo obtener un resultado que indique la presencia de posibles signos relacionados con la condición actual del trabajador, en una escala que va de menor a mayor cuantía. Cabe mencionar que el uso de bibliografía en esta investigación permitió abarcar, modificar y crear un cuestionario específico para cada uno de los factores psicosociales de riesgo, con el fin de identificar la presencia de sintomatología en los trabajadores considerados de alto riesgo (47,48).

En la tabla 5 se observan algunos de los cuestionarios revisados que se han utilizado para diagnosticar condiciones de salud, consideradas como factores psicosociales de riesgo específicos para cada una de ellas.

Tabla 4.

Cuestionarios de diagnóstico de factores psicosociales de riesgo

Cuestionarios	Contenido	Preguntas
Cuestionario de trastornos del sueño	Es un instrumento de ayuda para diagnosticar algunos trastornos de sueño, en personas mayores de 18 años, mide la frecuencia de síntomas de trastornos del sueño durante el último mes, es auto aplicable y contestarlo toma un tiempo promedio de 15 minutos.	30
Inventario de ansiedad de Beck	Evalúa la presencia de síntomas de ansiedad, compuesta por preguntas de diagnósticos de signos y síntomas con selección de múltiple respuesta.	21

>

Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)	Instrumento dividido en dos partes en donde busca identificar la ansiedad como rasgo y estado. Preguntas de selección múltiple.	20
Cuestionario afrontamiento del estrés (CAE)	Es un instrumento de estilo autoinforme que mide en diferentes contextos las etapas del estrés.	54
Escala de Hamilton	Instrumento, hetero aplicado, diseñado para ser utilizado en pacientes diagnosticados previamente de depresión con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas.	23
Inventario de depresión de Beck	Instrumento utilizado para determinar el tipo de depresión que padece el evaluado, frecuencia de síntomas y tiempo estimado de 20 minutos.	50
Cuestionario de anorexia nerviosa	Instrumento que facilita el diagnóstico precoz de alteraciones en el peso menor a lo normal, preguntas de única selección.	10
Cuestionario de estrés laboral	Instrumento que permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés, preguntas de múltiple respuesta con semaforización estandarizada.	12
Cuestionario de Eating Attitude	Instrumento para identificar posibles trastornos alimenticios en población en riesgo, inicialmente para población masculina y atención primaria.	26
Cuestionario AUDIT	Instrumento creado por la OMS como método de screening simple para la identificación de consumo de alcohol y drogas.	10

Test trastornos alimenticios	Instrumento que evalúa los signos y síntomas que pueden indicar la presencia de un desorden alimenticio. Estos signos pertenecen a subescalas de restricción, preocupación por la alimentación, preocupación por el peso y preocupación por la forma. La detección temprana de los trastornos alimentarios es el primer paso para obtener la ayuda profesional adecuada.	21
------------------------------	--	----

Fuente: adaptación de autores.

5. Cuestionario
de síntomas
de condiciones
psicosociales
que afectan
la ejecución
de trabajo en
alturas. DAN

El cuestionario denominado DAN se basa en el modelo de Teoría de la Acción Razonada (TAR), proporcionando información específica sobre los trabajadores evaluados mediante su composición y metodología de aplicación. Esto representa una contribución significativa al estudio del comportamiento humano, ofreciendo un modelo de investigación completo que considera factores determinantes de la conducta y brinda oportunidades para investigadores interesados en examinar el comportamiento individual y grupal en situaciones actuales. Además, se consideran alternativas con programas que ofrecen soluciones reales y eficaces (45).

Para la construcción de las preguntas y variables a tener en cuenta se utilizaron los siguientes cuestionarios: Estrés Laboral, Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), Journal of Health and Social Behavior para el trastorno del estrés, Cuestionario de Ansiedad Laboral (CAL), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para el trastorno de ansiedad, Cuestionario de Trastornos del Sueño Monterrey para los trastornos del sueño, Escala de Hamilton, Test de Depresión e Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) para el trastorno de depresión, Cuestionario Eating Attitude Test-26, Test de Trastornos Alimenticios y Cuestionario para medir conductas alimenticias de riesgo de malnutrición por exceso para el trastorno alimenticio, instrumentos de medida para la evaluación del fenotipo psicótico para el trastorno psicótico agudo, cuestionario de consumo de drogas y el cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol en el hábito de consumo de drogas y alcohol.

Es importante destacar que estos cuestionarios se seleccionaron por ser los más adecuados para la sintomatología de cada una de las condiciones y por ser cuestionarios ya validados que le otorgan validez de constructo. De esta

manera, se adaptan al tipo de usuario que será encuestado para las actividades de trabajo en alturas.

Esta herramienta se diseña con el fin de ser integrada al programa de prevención y protección contra caídas de alturas con el que deben contar los SG-SST de las empresas que realizan dichas actividades, establecido en la Resolución 4272 de 2021.

5.1 Metodología de diseño

La herramienta consiste en un cuestionario de aplicación semanal que permite identificar síntomas de alarma de los factores de riesgo definidos. Con el fin de evitar que el cuestionario no se conteste a conciencia por monotonía de sus preguntas, se cuenta con una base de datos de 15 preguntas por cada uno de los 7 factores de riesgo, de los cuales en el cuestionario final se aplican 5 preguntas aleatorias por cada factor para un total de 35 preguntas aplicadas; logrando así más de 2,2 cuatrillones de combinaciones posibles.

NOTA: para el cálculo de la cantidad de combinaciones posibles se usó la fórmula estadística de combinaciones para calcular las posibles combinaciones en cada sección o factor, y se multiplicaron los resultados de cada sección:

Cálculo para el número de combinaciones por sección= $15! / (5! * (15-5)!) = 3003$

Multipliación de resultados de cada sección= $3003^7 = 2,20236E+24$

Todas las preguntas del cuestionario son de respuesta cerrada y de selección única, donde el encuestado tiene la opción de responder una de dos opciones, para esta herramienta las dos opciones pueden ser “Sí o No” o “Siempre o Nunca” (49).

Con respecto a la interpretación de los resultados obtenidos, para cada factor de riesgo, si se obtienen 4 de 5 respuestas afirmativas, será un indicador de síntoma de alarma para dicho factor. Esto podría ser motivo de impedimento para autorizar la realización de trabajo en alturas. Sin embargo, si se obtienen 2 o 3 respuestas positivas para un factor, representa la posibilidad de un síntoma.

Una vez contestado todo el cuestionario, la herramienta valida las respuestas y emite como resultado una calificación de nivel de riesgo alto, medio o bajo según la manifestación de presencia de síntomas de alarma de los factores de riesgo, y emite sugerencias según el resultado.

Para la calificación de riesgo se creó la matriz de 7 por 5 (Tabla 8), en donde el eje horizontal corresponde a la cantidad de factores de riesgo según la tabla 6 y el eje vertical corresponde a la cantidad de respuestas afirmativas según la tabla 7.

Para calificar el nivel de riesgo se realiza una matriz (Tabla 8) que combina los resultados de las tablas 6 y 7, donde según la cantidad de respuestas afirmativas para cada una de las 5 preguntas por cada factor determina un nivel de riesgo.

Tabla 5.

Determinación de la cantidad de factores con respuestas afirmativas según valor del eje vertical

Cantidad de factores	Descripción
7	Siete factores psicosociales de riesgo presentan la cantidad de respuestas afirmativas señaladas en el del eje vertical.
6	Seis de los siete factores psicosociales de riesgo presentan la cantidad de respuestas afirmativas señaladas en el del eje vertical.
5	Cinco de los siete factores psicosociales de riesgo presentan la cantidad de respuestas afirmativas señaladas en el del eje vertical.
4	Cuatro de los siete factores psicosociales de riesgo presentan la cantidad de respuestas afirmativas señaladas en el del eje vertical.
3	Tres de los siete factores psicosociales de riesgo presentan la cantidad de respuestas afirmativas señaladas en el del eje vertical.
2	Dos de los siete factores psicosociales de riesgo presentan la cantidad de respuestas afirmativas señaladas en el del eje vertical.
1	Al menos uno de los siete factores psicosociales de riesgo presenta la cantidad de respuestas afirmativas señaladas en el del eje vertical.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6.

Determinación de la cantidad de preguntas con respuesta afirmativa por cada factor

Cantidad de preguntas que confirman síntoma	Descripción
5	Para cada factor independientemente, cinco de las cinco preguntas tienen respuesta afirmativa.
4	Para cada factor independientemente, cuatro de las cinco preguntas tienen respuesta afirmativa.
3	Para cada factor independientemente, tres de las cinco preguntas tienen respuesta afirmativa.
2	Para cada factor independientemente, dos de las cinco preguntas tienen respuesta afirmativa.
1	Para cada factor independientemente, al menos una de las cinco preguntas tiene respuesta afirmativa.
0	Para cada factor independientemente, ninguna pregunta tiene respuesta afirmativa.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7.

Matriz de calificación de riesgo según confirmación de síntomas de alarma y cantidad de factores confirmados

		Cantidad de factores						
		7	6	5	4	3	2	1
Cantidad de preguntas que confirman síntoma	5	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto
	4	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto
	3	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo medio				
	2	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
	1	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
	0	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo



Fuente: elaboración propia.

Ejemplo de interpretación de lectura de la tabla. De un cuestionario aplicado, se tiene respuesta en donde los factores de riesgo ansiedad, estrés, depresión y trastorno del sueño obtuvieron 3 respuestas afirmativas cada uno, quiere decir que 4 factores obtuvieron 3 respuestas afirmativas cada uno. Al ubicarnos en la matriz, 3 en el eje

vertical y 4 en el eje horizontal, la intersección en la matriz corresponde a la calificación de riesgo “MEDIO”.

El resultado de la calificación de riesgo (Tabla 8) se interpreta de acuerdo con lo establecido la tabla 8.

Tabla 8.
Significado de las diferentes calificaciones de riesgo

Cantidad de preguntas que confirman síntoma	Descripción
Alto	Se identificaron síntomas de alarma en al menos uno de los siete factores psicosociales de riesgo evaluados o se manifiestan posibles síntomas en 6 o 7 factores.
Medio	No se identificaron síntomas de alarma, pero si se manifiestan posibles síntomas en cuatro o más de los 7 factores.
Bajo	No se identifican síntomas ni posibles manifestaciones de factores psicosociales de riesgo.

*Nota: se considera identificación de síntomas de alarma cuando cuatro o más preguntas obtienen respuesta afirmativa. Se considera manifestación de posibles síntomas cuando tres o dos preguntas obtienen respuesta afirmativa.

Fuente: elaboración propia.

Adicionalmente, la herramienta permite mediante el registro de las fechas de emisión de entrenamientos de trabajo en alturas y teniendo en cuenta que la periodicidad de reentrenamiento obligatoria es de 18 meses definida por la Resolución 4272 de 2021, confirmar si el entrenamiento está vigente o no a la fecha de aplicación del cuestionario.

La aplicación del cuestionario es semanal dado que las condiciones psicosociales que se buscan identificar no son de aparición repentina y pueden ser causadas por factores intra y extralaborales.

5.2 Alcance

El alcance de la presente herramienta va desde la elaboración aleatoria del cuestionario a aplicar individualmente, hasta la emisión de sugerencias según el resultado obtenido, pasando por la interpretación de respuestas e identificación de síntomas de alarma de la presencia de factores de riesgo en los trabajadores que realizan actividades de trabajo en alturas. Cabe aclarar que esta herramienta no emite diagnósticos de condiciones de salud.

5.3 Población usuaria

La herramienta es diseñada para ser utilizada por el equipo responsable de la seguridad y salud de los trabajadores; tecnólogos, profesionales y especialistas en seguridad y salud en el trabajo, con licencia emitida por la secretaria de salud de Colombia, quienes bajo su rol, son quienes definen los controles y metodologías preventivas para promover la seguridad y salud en el trabajo.

5.4 Población beneficiaria

La población beneficiada serán los empleadores, contratantes, contratistas y trabajadores de todas las actividades económicas que desarrollen el trabajo en alturas, al incrementar sus controles en pro de la prevención de accidentes laborales.

5.5 Descripción de la herramienta

La herramienta está compuesta por tres secciones descritas a continuación:

- Registro TA: esta sección permite llevar registro de los trabajadores autorizados y la vigencia de su certificado de reentrenamiento en el trabajo en alturas, aquí se debe registrar documento de identidad, nombre y fecha de emisión del certificado de entrenamiento de trabajo en alturas. La herramienta calcula si el certificado está vencido, vigente o próximo a vencer así:
 - » Vencido: si la fecha de aplicación del cuestionario es 18 meses mayor que la fecha de emisión del certificado de entrenamiento.
 - » Próximo a vencer: si la fecha de aplicación del cuestionario es 17 meses mayor que la fecha de emisión del certificado de entrenamiento.
 - » Vigente: si la fecha de aplicación del cuestionario es 17 meses menor que la fecha de emisión del certificado de entrenamiento.

Adicionalmente, en esta sección se lleva trazabilidad del resultado obtenido en cada aplicación del cuestionario semanal.

- Data preguntas: en esta sección se encuentra la base total de preguntas.
- Formato cuestionario: en esta sección se encuentra el formato formulado del cuestionario, el cual este compuesto por 3 secciones:
 - » Datos básicos: contiene campo de registro de número de documento de identidad del trabajador autorizado (cédula), nombre, fecha de diligenciamiento y estado del certificado de entrenamiento.
 - » Cuestionario: contiene 35 preguntas, 5 por cada uno de los 7 factor definidos.
 - » Resultado: en esta sección se muestra el nivel de riesgo resultante, los posibles factores con síntoma de alarma, sugerencias y recomendaciones según el nivel riesgo.

5.6 Instrucciones de uso

Paso 1. Planeación

Momento de aplicación: la herramienta está diseñada para ser aplicada con periodicidad semanal, para ello, el administrador del programa de prevención y protección contra caídas de altura debe definir día y hora de aplicación, ajustándose a tiempos de operación de la empresa; evite al máximo in-

terrumpir actividades en curso, esto afecta la efectividad del instrumento dada la disposición del personal, se sugiere que se aplique a primera hora el primer día de la semana. Lo anterior, dado que las condiciones psicosociales que se buscan identificar pueden ser causadas por factores intra y extralaborales.

Recursos: como parte clave de la planeación es importante definir y garantizar disposición de recursos tecnológicos con acceso al programa Excel para la aplicación del cuestionario. Se sugiere que se disponga de computadores o tabletas. Así mismo, es importante definir una persona que lidere la actividad de aplicación, quien estará encargado de ubicar la herramienta a disposición del personal en los dispositivos definidos, aclarar dudas y apoyar al personal en lo requerido para la respuesta del cuestionario. Cuando se cuente con personal que por sus capacidades físicas o cognitivas no pueden contestar autónomamente el cuestionario, el líder de la aplicación debe apoyar en el diligenciamiento del cuestionario. Este líder puede ser el coordinador de alturas, jefe de área, ayudante de seguridad, administrador del programa o quien la empresa defina. Es indispensable que el líder tenga total conocimiento y manejo de la herramienta.

Divulgación: para la aplicación de la herramienta se debe hacer una divulgación inicial a todo el personal participe en las actividades de trabajo en alturas, explicando la definición de cada una de las condiciones de salud y hábito, y cómo afectan o incrementan el riesgo en actividades de trabajo en alturas, para ello, haga uso del inciso 6.2 de la presente guía y la importancia de responder a conciencia el cuestionario para reducir la probabilidad de accidentalidad laboral, se sugiere adoptar metodologías sancionatorias por mentir en las respuestas del cuestionario, dado

que pone en riesgo la vida del trabajador que miente y la de su equipo.

Registro de trabajadores autorizados (TA): en la sección llamada “Registro TA” se debe inscribir la información de todos los trabajadores autorizados, registrando nombre completo, cedula y fecha de emisión del certificado de entrenamiento.

Paso 2. Aplicación y lectura de resultados

Siguiendo el momento de aplicación definido, el líder debe ejecutar la puesta en marcha de la aplicación, coordinar la respuesta del cuestionario por cada uno de los trabajadores que realizan trabajo en alturas y apoyar a quien lo necesite hasta conseguir finalización del cuestionario de todos los trabajadores, recuerde para el caso de ayudantes de seguridad o coordinadores de trabajo en alturas que ascienden a zona de peligro de trabajo a más de 2 metros también se les debe aplicar la herramienta, puesto que se exponen al riesgo de caídas de alturas.

Dado que el programa funciona con macros en Excel, es indispensable que antes de abrir el archivo garantice que no tenga bloqueos para el uso de macros, para ello:

1. Abra el explorador de archivos de Windows y vaya a la carpeta donde ha guardado el archivo.
2. Haga clic con el botón derecho en el archivo y elija Propiedades en el menú contextual.
3. En la parte inferior de la pestaña General, seleccione la casilla Desbloquear y, luego, Aceptar.

Para la creación de un nuevo cuestionario debe dar clic en la pestaña de instrucciones en el botón “Crear nuevo cuestionario”, de esta manera el programa generará un formato cuestionario en diferente libro definiendo las preguntas aleatoriamente, para llevar trazabilidad de los cuestionarios aplicados guárdelo con el número de documento, nombre del trabajador y fecha de aplicación en el nombre del documento.

Una vez diligenciado el cuestionario por cada uno de los trabajadores, el líder del proceso debe verificar el correcto diligenciamiento, leer los resultados que automáticamente emite la herramienta y aprobar o no que los trabajadores continúen desarrollando actividades de trabajo en alturas.

Paso 3. Recomendaciones ante presencia de síntomas de alarma identificados

Según el nivel de riesgo obtenido se recomienda como plan de acción ante los resultados obtenidos los siguientes lineamientos:

- Riesgo bajo: dar aprobación para inicio de actividades del trabajador.
- Riesgo medio: dar aprobación para inicio de actividades del trabajador, mantener una vigilancia continua del trabajador en las actividades y remitir al trabajador a valoración por salud mental.
- Riesgo alto: no permitir que el trabajador ingrese a zona de peligro en donde tenga riesgo de caída de alturas y remitir al trabajador a valoración por salud mental. Se sugiere reu-

bicar al trabajador en actividades que no requiere ejecutar trabajo en alturas y seguir el protocolo definido por la empresa.

Cabe aclarar que los autores de la herramienta no buscan diagnosticar una condición en salud en específico como lo pueden hacer los cuestionarios validados que se utilizaron en esta investigación; sin embargo, se hace énfasis en que la creación de la misma se diferencia de las actuales porque busca la identificación de síntomas de alarma de 7 condiciones psicosociales de riesgo, adicionalmente la presente herramienta se destaca por la posibilidad de generar 2.2 cuatrillones de combinaciones posibles de preguntas, dada su gran base de datos y la formulación de cambio de preguntas aleatoriamente, para lo cual es relevante mencionar que la herramienta valida automáticamente las respuestas y emite un resultado instantáneo.

La presente herramienta representa una contribución significativa ya que, a diferencia de los programas actuales de prevención y protección que se centran en garantizar condiciones óptimas de la infraestructura, sistemas de protección, entrenamiento del personal y elementos de seguridad utilizados en el desarrollo de trabajo en alturas, esta aborda específicamente los factores de riesgo psicosocial que afectan a los trabajadores.

6. Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo. (2020). Trabajo en altura. OIT. <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/working-at-height/lang-es/index.htm>
2. Arnau M. Accidentes por caída: cifras de 2020 Y 2021 [Internet]. Proalt ingeniería. 2022 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.proalt.es/accidentes-por-caida-cifras-de-2020-y-2021/>
3. Fasecolda. Sistema General de Riesgos Laborales. 2022. <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/>
4. Resolución 3673 de 2008. Colombia. Ministerio de protección social. Diario oficial. Año CXLIV N° 47130 26 de septiembre 2008. Pág. 3. Disponible en <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30044507>
5. Laine H, Saastamoinen P, Lahti J, Rahkonen O, Lahelma E. The associations between psychosocial working conditions and changes in common mental disorders: A follow-up study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-588>
6. García KJ, Montoya DG. Estudio de accidentalidad por trabajo en alturas en la empresa Termotécnica Coindustrial S. A. Universidad ECCI. 2016:1-104. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/195/Trabajodegrado.pdf?sequence=2>
7. Resolución 4272 de 2021. Requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas. [Internet]. Colombia. Ministerio de trabajo. 2021. Disponible en <https://www.apccolombia.gov.co/sites/default/files/2022-03/Resolucion%204272-2021%20Reglamentada%20Trabajo%20en%20Alturas%20%281%29.pdf>

8. Meliá Navarro JL. ¿Cómo Evaluar los Riesgos Psicosociales en la Empresa? Metodologías, Oportunidades y Tendencias. En: Meliá Navarro, Josep Lluís [Internet]. Valencia, España: Prevención integral; 2006 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2006/como-evaluar-riesgos-psicosociales-en-empresa-metodologias-opportunidades-tendencias>.
9. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Normas Técnicas Colombianas en SST. Disponible en: <https://www.icontec.org/>
10. Páez Acevedo SJ. Manual de procedimientos para trabajo de forma segura en alturas en la construcción de edificaciones [ingeniera]. Universidad Pontificia Bolivariana; 2011. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1262/digital_20425.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Tipos de trabajo en alturas según el medio [Internet]. Prolisser. 2022 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.proliser.com/tipos-de-trabajos-en-altura-segun-el-medio/>
12. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
13. Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/338072>.
14. Katz DI, Bernick C, Dodick DW, Mez J, Mariani ML, Adler CH, Alosco ML, Balcer LJ, Banks SJ, Barr WB,

- Brody DL, Cantu RC, Dams-O'Connor K, Geda YE, Jordan BD, McAllister TW, Peskind ER, Petersen RC, Wethe JV, Zafonte RD, Foley ÉM, Babcock DJ, Koroshetz WJ, Tripodis Y, McKee AC, Shenton ME, Cummings JL, Reiman EM, Stern RA. National Institute of Neurological Disorders and Stroke Consensus Diagnostic Criteria for Traumatic Encephalopathy Syndrome. *Neurology*. 2021 May 4;96(18):848-863. doi: 10.1212/WNL.0000000000011850.
15. Sánchez Amador SA. Diferencias entre signo y síntomas [Internet]. *Muy Salud*. 2021 [citado 23 septiembre 2022]. Disponible en: <https://muysalud.com/enfermedades/diferencias-signo-sintoma/>
 16. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.a ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2022 [citado el 20 de octubre de 2022]. P.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/h%C3%A1bito>
 17. Machado IB, Ramos RE, Luisa M, García L, Granados G, Trinidad J, Vázquez L. Work stress and human resources staff in nursing from a Psychiatric Unit in Mexico City. *Enf Neurol (Mex)*. 2011;10(1):27-31. <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
 18. Chacón Delgado E, Xatruch De La Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*. 2021;35(1):23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
 19. Miró E, Cano-Lozano C, Buela-Casal G. Sueño y calidad de vida. [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2005 [citado: 2023, octubre]. Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/22615>

20. A Téllez-López D, Villegas-Guinea D, Juárez-García G, Segura-Herrera. Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey. *Medicina Universitaria*. 2012; 14 (56): 150-156. https://scholar.google.com.mx/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=z-c8aT_MAAAAJ&citation_for_view=z-c8aT_MAAAAJ:e5wmG9Sq2KIC
21. Araujo Morocho, MN. La aparición de trastorno psicótico agudo correlación entre factores individuales y sociales predisponentes para transitorio [Doctora]. Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en epositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63780/1/CD%20037-%20ARAUJO%20MOROCHO%2c%20MORAYMA%20NATALY%20-%20PSIQUIATRIA%20Y%20SALUD%20MENTAL.pdf
22. Mingote AJC, Pino Cuadrado P, Huidobro Á, Gutiérrez García D, Miguel Peciña I, Gálvez Herrer M. El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2007 Sep [citado 2023 Oct 04]; 53(208): 29-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000300005&lng=es.
23. López Díaz Á. Predictores pronósticos en los trastornos psicóticos agudos y transitorios. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla. 2020. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/105559>
24. Vispe AA, Hernández González M, Ruiz-Flores BM, García-Valdecasas CJ. De la psicosis aguda al primer episodio psicótico: rumbo a la cronicidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Oct 04]; 35(128): 731-748. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pi

- d=S0211-57352015000400003&lng=es. - <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000400003>.
25. Callanan G, Perri D. "Constructing construction careers: the case for the building trades", *Education + Training*, 2020; 62 (3):201-213. <https://doi.org/10.1108/ET-06-2019-0117>
 26. American Psychological Association. *Trastornos en la alimentación*. 2010. <https://www.apa.org/topics/eating-disorders/alimentacion>
 27. Ruiz Martínez AO. *Prevención de trastornos alimentarios en jóvenes basada en factores de riesgo y protección*. 1.ª ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2020. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108955/PrevencionTrastornoAlimentarios.pdf>
 28. Anorexia nerviosa [Internet]. Mayo clinic. 2018 [citado 20 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591>
 29. Gillberg IC, Gillberg C, Råstam M, Johansson M. The cognitive profile of anorexia nervosa: a comparative study including a community-based sample. *Compr Psychiatry*. 1996;37(1):23-30. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(96\)90046-2](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(96)90046-2)
 30. Restrepo JE, Castañeda Quirama T. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2020. Sep [cited 2023 Oct 05]; 49(3):162-169. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000300162&lng=en. Epub Jan 15, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.003>.

31. Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) 2019 [Internet]. DANE. 2020 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
32. Otero AG. Percepción de riesgo y prevalencia de consumo de drogas en alumnos universitarios [psicólogo]. Universidad de Palermo; 2011. <http://hdl.handle.net/10226/726>
33. Ochoa Mangado E, Madoz Gúrpide A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2008 Dic [citado 2023 Oct 05]; 54(213): 25-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003&lng=es.
34. Ruiz Mitjara L. Depresión laboral: síntomas, causas y tratamiento [Internet]. *La mente es maravillosa*. 2022 [citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/depresion-laboral-sintomas-causas-tratamiento/>
35. The Adecco Group institute. I Observatorio Adecco sobre bienestar emocional y factores psicosociales [Internet]. España: The Adecco Group institute; 2021 [citado 15 septiembre 2022]. p. 10. Disponible en: <https://www.adeccoinstitute.es/wp-content/uploads/2021/10/observatorio-bienestar-factores-psicosociales.pdf>
36. Noticias ONU [Internet]. Naciones Unidas. 2022 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/09/1515371>
37. San Pedro EM, Roales-Nieto JG. El modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las Creencias en Salud. *International*

- Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2003;3(1):91-109.
38. Rodríguez LR. La Teoría de Acción Razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa Duranguense*. 2007;7:66-77.
 39. Anicama Gómez J, Pizarro Arteaga RD, Pineda López CE, Vallenas Pedemonte FA, Aguirre Morales MT, Villanueva Blas LF. Evidencias psicométricas del inventario ansiedad estado-rasgo: IDARE en universitarios de Lima en tiempos de COVID-19. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 2021;15(2):49-62. Epub June 16, 2022. <https://doi.org/10.21500/19002386.5911>
 40. Beltrán MC, Freyre MÁ, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*. 2015;30(1):5-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
 41. Téllez-López A, Villegas-Guinea D, Juárez-García D, Segura-Herrera G. Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey. *Medicina Universitaria* 2012;14(56):150-156
 42. del Río Olvera FJ, Cabello Santamaría F, Cabello García MA, Aragón Vela J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Univ Psychol [Internet]*. 15 de marzo de 2018 [citado 7 de octubre de 2023];17(1):1-10. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/14078>. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>
 43. Sandín BY, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003; 8(1): 39-54. Disponible en: <https://www.aep->

- cp.net/wp-content/uploads/2020/05/03.20031.Sandin-Chorot.pdf
44. Purriños MJ. Escala De Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde. Disponible en : <https://meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf>
 45. Inventario de depresión de Beck [Internet]. PSYCIENCIA. 2014 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/>
 46. Test de Síntomas de Anorexia Nerviosa.Grupoce-tep. Disponible en : https://web.cetep.cl/test_salud_mental/test-de-sintomas-de-anorexia-nerviosa/
 47. Cuestionario de evaluación del estrés laboral. Linkedin Disponible en : <https://es.linkedin.com/pulse/cuestionario-de-evaluaci%C3%B3n-del-estr%C3%A9s-laboral-fernando-pe%C3%B1a-merino>
 48. De Iralaa, J, Cano-Prousb, A, Lahortiga-Ramosb, F, Gual-Garcíac, P, Martínez-González, MA, Cervera-Enguixb, P. Validación del cuestionario Eating Attitudes Test (EAT) como prueba de cribado de trastornos de la conducta alimentaria en la población general. Medicina clínica. 2008;130(13):480-49. <https://doi.org/10.1157/13119489>
 49. Organización Mundial de la Salud (OMS). AUDIT: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol. OPS. 2001. <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>

Investigaciones en salud y trabajo

Facultad de Medicina

Año 3, abril-junio 2024, ISSN: 2954-6044

Grupo de investigación Salud, Ser Humano y Trabajo

n.º 10

Cuestionario de síntomas
de condiciones psicosociales
que afectan la ejecución
de trabajo en alturas

Fue editado y publicado por la Editorial Universidad El Bosque
xxxx de 202x
Bogotá, Colombia

Para esta edición, se usaron las familias tipográficas:
Ancizar Serif de 10 a 50 puntos.
El formato de este ejemplar es de 14,5 x 21 cm.

