

Anexo No. 1. Encuesta

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "ENCUESTA IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HIPOACUSIA, ANTECEDENTES A NIVEL INDIVIDUO"		UNIMINUTO Corporación Universitaria Minuto de Dios Educación de calidad al alcance de todos	
El objetivo de la encuesta es identificar los antecedentes a nivel individual que pueden ser causa de la hipoacusia, para lo cual solicitamos su colaboración, respondiendo el siguiente cuestionario. La información recolectada se manejará con total discreción y es con fines académicos. Se agradece su colaboración.			
1	Consecutivo No.	2	Ciudad:
3	Empresa:	4	Cedula:
5	Fecha:	6	Hora:
7	Cargo:	8	Fecha ingreso a la empresa:
9	Tiempo en el cargo actual:	10	Área / Proceso:
Ítem	Variables	Observaciones	
11	Años cumplidos:		
12	Sexo: Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>		
13	Estado Civil: Soltero <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/>		
14	Nivel de escolaridad: Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Otro : _____		
15	Tipo vivienda: Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arriendo <input type="radio"/>		
16	Fuente cercana de ruido de ruido, en su vivienda: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Hábitos y Estilo de Vida			
17	Usa audífonos? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
18	Escucha música a alto volumen? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
19	Introduce objetos en los oídos? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
20	Fuma? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
21	Si fuma, con que frecuencia lo hace? 4 a 5 veces al día <input type="radio"/> 2 a 3 veces al día <input type="radio"/> Una vez al día <input type="radio"/>		
22	Consumo bebidas alcohólicas? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
23	Si consume bebidas alcohólicas con que frecuencia? Todos los días <input type="radio"/> Una vez en semana <input type="radio"/> En ocasiones especiales <input type="radio"/>		
24	Realiza actividades fuera del trabajo, con exposición a Ruido? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Antecedentes y Condiciones de Salud			
25	Ha tenido enfermedades infecciosas crónicas del oído, otitis. Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
26	Ha tenido enfermedades infecciosas de la infancia: Rubeola <input type="radio"/> Sarampión <input type="radio"/> Paroditis <input type="radio"/> Meningitis <input type="radio"/> Toxoplasmosis <input type="radio"/>		
27	Ha recibido tratamiento para enfermedades, como: Tuberculosis <input type="radio"/> Malaria <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/>		
28	Ha padecido de Cerumen impactado? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
29	Tiene incompatibilidad sanguínea con su madre? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
30	Ha tenido o tiene Traumas craneoencefálicos y de oído? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
31	Ha usado alguno de los siguientes antibióticos: Ampicilina <input type="radio"/> Neomicina o Myciguent <input type="radio"/>		
32	Ha usado alguno de los siguientes antiinflamatorios?: Ibuprofeno <input type="radio"/> Naproxeno <input type="radio"/> Aspirina <input type="radio"/> Fenoprofeno ó Nalfon <input type="radio"/> Couldina (Antigrípall) <input type="radio"/>		
33	Ha usado el siguientes agente Beta - Bloqueante (Cardiovascular): Propanolol ó Inderal Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
34	Ha usado el siguientes agente Anticonceptivo: Medroxiprogesterona Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N.A. <input type="radio"/>		
35	Ha usado alguno de los siguientes agentes desinfectantes: Cloruro de Benzalconio ó Mertolate <input type="radio"/> Clorhexidina ó Boncida <input type="radio"/> Compuestos yodados como Levotiroxina <input type="radio"/>		
36	Ha usado alguno de los siguientes medicamentos de aplicación tópica en el oído: Solución Banalin (Cocaína, Fenal y Timol) <input type="radio"/> Formaldehido de Gelatín <input type="radio"/> Lignocaina <input type="radio"/>		
37	Ha usado antidepressivos? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
38	Ha estado expuesto a los siguientes gases asfixiantes: Monóxido de Carbono (CO) <input type="radio"/> Acido cianhídrico (HCN) ó Cianuro <input type="radio"/>		



CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
"ENCUESTA IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HIPOACUSIA, ANTECEDENTES LABORALES"



ítem	39. Empresas anteriores donde trabajo	40. Actividad económica	41. Cargo	42. Tareas o funciones	43. Tiempo laborado (meses)	44. Duración Jornada de Trabajo (horas)
1						
2						
3						
4						
5						

ítem	39. Empresas anteriores donde trabajo	45. Trabajo por Turnos SI / NO	46. Maquinas, equipos y herramientas usadas	47. Fuentes de Ruido	48. Manejo Sustancias químicas <small>Thimer, gasolina, aguarras (trementina), Tolueno, N-Hexano, Xileno, Tricloroetileno, Estireno, etilbenceno y combinaciones.</small>	49. Uso de Metales pesados: <small>Cadmio, mercurio, arsénico, plomo y derivados</small>
1						
2						
3						
4						
5						

ítem	39. Empresas anteriores donde trabajo	50. Uso de Insecticidas: <small>Thimet, Disyston, Systox, Counter, Metilparation, Folidol</small>	51. Medidas de control técnico y Administrativos existentes en los sitios laborado	52. Uso de EPP		54. Frecuencia de Uso: 1: Toda la jornada 2: Por periodos cortos 3: No los usaba
				SI / NO	53. Elementos de Protección Personal que debía Usar	
1						
2						
3						
4						
5						