

Apéndice B. Formulario de google “Test de iluminación, Alcaldía de Fusagasugá”.



III. TEST DE ILUMINACIÓN

*Obligatorio

Evaluación de condiciones de iluminación en puestos de trabajo del área administrativa de la alcaldía municipal de Fusagasugá, para establecer recomendaciones que prevengan riesgos para la salud.



Empresa *

Tu respuesta

Área *

Tu respuesta

Puesto *

Tu respuesta

Tarea Visual *

Tu respuesta

Otros Datos

Tu respuesta

[siguiente](#)



Página 1 de 16

1. SISTEMA DE ILUMINACIÓN EXISTENTE



1.1 SISTEMA DE ILUMINACIÓN EXISTENTE *

- Iluminación natural
- Iluminación artificial
- General
- Localizada

2.MANTENIMIENTO



Descripción (opcional)

2.1. En el caso de existir, ¿se mantienen limpios y practicables las ventanas, los lucernarios y las claraboyas? *

- SI
- NO

2.2. ¿Existe un programa de mantenimiento y limpieza periódica del sistema de iluminación artificial? *

- SI
- NO

2.3. ¿Existen lámparas "fundidas" o averiadas? *

- SI
- NO

• Concretar, en caso afirmativo 2.3

Texto de respuesta larga

2.4. ¿Existen luminarias con apantallamiento odifusores deteriorados? *

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 2.4

Texto de respuesta larga

2.5. ¿Existen luminarias sucias o cubiertas de polvo? *

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 2.5

Texto de respuesta larga

3. NIVELES DE ILUMINACIÓN



Descripción (opcional)

3.1. El nivel de iluminación disponible en el puesto ¿es suficiente para el tipo de tarea que realiza el trabajador? *

(Para decidir esta cuestión es importante preguntarle al trabajador. En caso de duda, realizar mediciones). (Ver Anexo).

Sí

No

3.2. En caso de trabajar con pantallas de visualización, ¿resulta demasiado elevado el nivel de iluminación existente? *

(Un nivel de iluminación demasiado alto provoca una reducción excesiva del contraste en la pantalla). (En caso de duda, realizar mediciones). (Ver Anexo).

Sí

No

3.3. ¿Existen diferencias de iluminación acusadas dentro de la zona de trabajo? *

Sí

No

3.4. ¿Existen diferencias de iluminación muy grandes entre la zona de trabajo y el resto del entorno visible? *

Sí

No

3.5. ¿Es suficiente el nivel de iluminación en las zonas de paso? *

• Especificar, en caso negativo

Sí

No

• Concretar, en caso negativo 3.5

Texto de respuesta larga

.....

4. DESLUMBRAMIENTOS



¿Existe deslumbramiento directo debido a la presencia, dentro del campo visual del trabajador, de :

4.1. ¿Luminarias muy brillantes? *

• Especificar, en caso afirmativo

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 4.1

Texto de respuesta larga

4.2. ¿Ventanas frente al trabajador? *

• Especificar, en caso afirmativo

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 4.2

Texto de respuesta larga

4.3. Otros elementos? *

• Especificar, en caso afirmativo

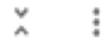
sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 4.3

Texto de respuesta larga

5. REFLEJOS MOLESTOS



Descripción (opcional)

5.1. ¿Se producen reflejos molestos en la propia tarea? *

• Especificar, en caso afirmativo

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 5.1

Texto de respuesta larga

5.2. ¿Se producen reflejos molestos en las superficies del entorno visual? *

• Especificar, en caso afirmativo

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 5.2

6. DESEQUILIBRIOS DE LUMINANCIA



Descripción (opcional)

6.1. ¿Existen diferencias grandes de luminosidad (luminancia) entre elementos del puesto? *

(Por ejemplo, impresos en papel blanco sobre una mesa oscura)
Especificar, en caso afirmativo

Sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 6.1

Texto de respuesta larga

7. CONTRASTE DE LA TAREA



Descripción (opcional)

7.1. ¿Existe un buen contraste entre los detalles o elementos visualizados y el fondo sobre el que se visualizan? *

(Por ejemplo, los caracteres del texto sobre el papel, en tareas de lectura, o el hilo de coser sobre la tela en tareas de costura).
• Especificar, en caso negativo

Sí

NO

• Concretar, en caso negativo 7.1

Texto de respuesta larga

8. SOMBRAS



Descripción (opcional)

8.1. ¿Se proyectan sobre la tarea sombras molestas? *

• Especificar, en caso afirmativo

Sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 8.1

Texto de respuesta larga

9. REPRODUCCIÓN DEL COLOR



Descripción (opcional)

9.1. ¿Permite la iluminación existente una percepción de los colores suficiente para el tipo de tarea realizada? *

• Especificar, en caso negativo

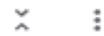
Sí

NO

• Concretar, en caso negativo 9.1

Texto de respuesta larga

10. PARPADEOS



Descripción (opcional)

10.1. El sistema de iluminación ¿produce parpadeos molestos? *

• Especificar, en caso positivo

sí

NO

• Concretar, en caso positivo 10.1

Texto de respuesta larga

11. EFECTOS ESTROBOSCÓPICOS



Descripción (opcional)

11.1. En el caso de que se requiera la visualización de elementos giratorios o en movimiento, ¿se perciben efectos estroboscópicos? *

(Por ejemplo, una rueda o volante parecen enreposado o moviéndose despacio aunque estén girando a gran velocidad)

• Especificar, en caso afirmativo

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 11.1

Texto de respuesta larga

12. CAMPO VISUAL



Descripción (opcional)

12.1. Los elementos visualizados frecuentemente en la tarea ¿se encuentran situados dentro de los siguientes límites? *

• Plano horizontal

Sí

NO

Plano horizontal



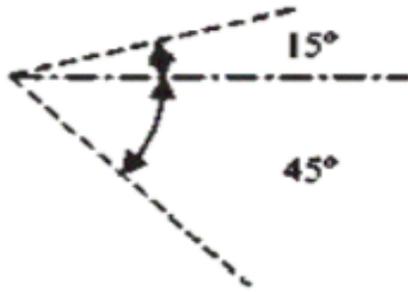
Pregunta *

• Plano Vertical

sí

NO

Plano vertical



12.2. ¿Existen obstáculos dentro del campo visual que dificultan la visualización de la tarea? *

• Especificar, en caso afirmativo

sí

NO

• Concretar, en caso afirmativo 12.2

IV. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SUBJETIVA



Instrucciones para la cumplimentación

A continuación le presentamos un cuestionario con el que pretendemos recoger su opinión sobre condiciones de iluminación en su puesto de trabajo.

Para rellenarlo lea detenidamente cada pregunta y todas las alternativas de respuesta Marque con una cruz, o indique la opción u opciones que usted considere, en la casilla correspondiente.

Por favor, responda a todas las preguntas y tenga en cuenta que algunas preguntas pueden tener varias respuestas.

1. Considera usted que la iluminación en su puesto de trabajo es: *

- Adecuada
- Algo molesta
- Molesta
- Muy molesta

2. Si usted pudiera regular la iluminación para estar más cómodo, preferiría tener: *

- Más luz
- Sin cambio
- Menos luz

Señale con cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones está de acuerdo:

- a) Tengo que forzar la vista para poder realizar mi trabajo.
- b) En mi puesto de trabajo la luz es excesiva.
- c) Las luces producen brillos o reflejos en algunos elementos de mi puesto de trabajo.
- d) La luz de algunas lámparas o ventanas me da directamente en los ojos.
- e) En mi puesto de trabajo hay muy poca luz.
- f) En mi puesto de trabajo tengo dificultades para ver bien los colores.
- g) En las superficies de trabajo de mi puesto hay algunas sombras molestas.
- h) Necesitaría más luz para poder realizar mi trabajo más cómodamente.
- i) En algunas superficies, instrumentos, etc. de mi puesto de trabajo hay reflejos.
- j) Cuando miro a las lámparas, me molestan.
- k) En mi puesto de trabajo hay algunas luces que parpadean.

3. Si durante o después de la jornada laboral nota alguno de los síntomas siguientes, señálelo:

- Fatiga en los ojos.
- Visión borrosa.