

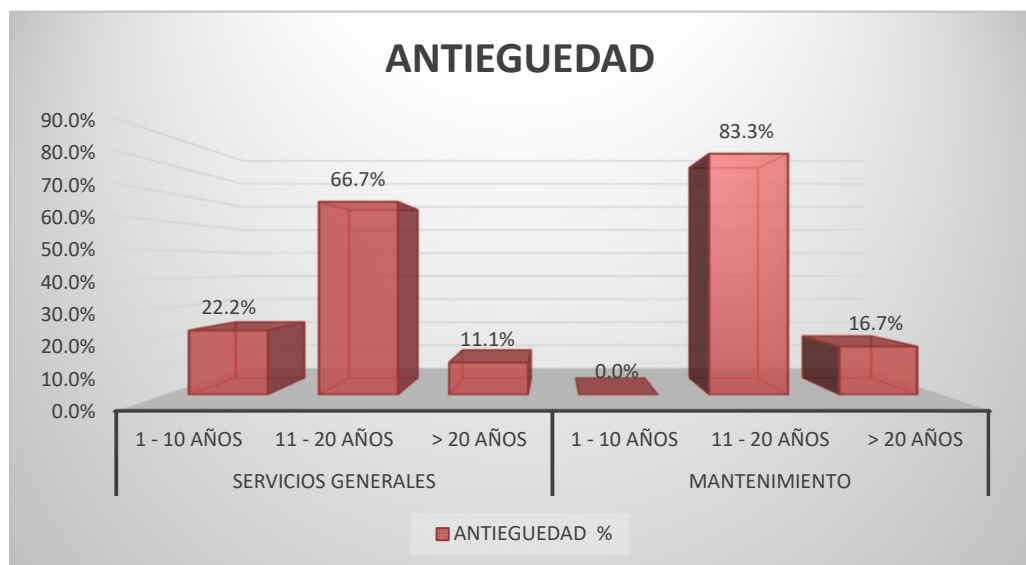
DATOS DEL TRABAJO											HABITOS				CONDICIONES DE CARGA Y CONFORT (Referido por el trabajador)				SINTOMAS	HA TENIDO DOLOR					
NOMBRE	CEDULA	EDAD en AÑOS	GENERO F o M	CARGO	FECHA DE INGRESO	ANTIGÜEDAD	PESO ACTUAL (KG)	ESTATURA (M) E.I: 1,70	IMC	CALIFICACION	1. Es usted fumador?	2. Practica ejercicio aeróbico, durante 30 min 3 veces a la semana.	3. Practica deportes en su tiempo libre.	4. Duermo menos de 6 horas por día?	5. Mantiene la misma postura por más de 4 horas de la jornada laboral.	6. Realiza los mismos movimientos (en empuja, levanta, posturas forzadas).	7. Levanta, empuja cargas en posturas forzadas.	10. Las condiciones físicas	Presenta sintomatología si o No (de acuerdo a la pregunta 2, síntoma en	Cuello	Espalda	Cintura (región lumbar a nivel de	Hombros		
1	DIDILMA BARRERA	52034349	52	F	AUX. SERVICIOS GENERALES	3/11/2000	18 AÑOS	50	1.55	21.8	NORMAL	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	
2	EUNICE MICE	24175966	43	F	AUX. SERVICIOS GENERALES	1/9/1998	20 AÑOS	65	1.62	24.7	NORMAL	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	
3	MONICA ACERO	1023883232	29	F	AUX. SERVICIOS GENERALES	10/7/2011	7 AÑOS	86	1.55	35.8	OBESIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	
4	ROSARIO TRIANA	39681087	48	F	AUX. SERVICIOS GENERALES	11/21/2014	4 AÑOS	60	1.45	28.5	SOBREPESO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	
5	DIOSELINA FERNANDEZ	46358383	47	F	AUX. SERVICIOS GENERALES	2/17/2001	17 AÑOS	55	1.57	22.3	NORMAL	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	
6	ELBIA SALAZAR	51698377	49	F	AUX. SERVICIOS GENERALES	1/18/1997	21 AÑOS	57	1.52	24.6	NORMAL	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	
7	GUILLERMO MUÑOZ	1473024	54	M	AUX. SERVICIOS GENERALES	2/14/2000	18 AÑOS	61	1.42	30.2	OBESIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
8	DARIO LEON	1574025	56	M	AUX. SERVICIOS GENERALES	1/22/1999	19 AÑOS	68	1.54	28.6	SOBREPESO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
9	IGNACIO ANZOLA	2574327	53	M	AUX. SERVICIOS GENERALES	1/17/2002	16 AÑOS	72	1.62	27.4	SOBREPESO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
10	LUIS ANTONIO ROMERO	3005195	51	M	AUX. MANTENIMIENTO	2/27/2002	16 AÑOS	63	1.48	28.7	SOBREPESO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
11	CARLOS MORALES	19098902	47	M	AUX. MANTENIMIENTO	4/15/2004	14 AÑOS	58	1.47	26.8	SOBREPESO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
12	PEDRO ACERO	79043674	43	M	AUX. MANTENIMIENTO	2/11/2004	14 AÑOS	69	1.67	24.7	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
13	ARISTARCO LOPEZ	10488606	58	M	AUX. MANTENIMIENTO	2/12/1994	24 AÑOS	73	1.72	24.6	NORMAL	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
14	JOSE NESTOR HERRERA	79484328	55	M	AUX. MANTENIMIENTO	1/14/2002	16 AÑOS	56	1.63	21	NORMAL	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
15	GUSTAVO ALARACON	80826876	50	M	AUX. MANTENIMIENTO	2/13/1999	19 AÑOS	62	1.55	25.8	SOBREPESO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO

DOLOR, MOLESTIA, ESPASMOS, TENSIONES A NIVEL DE:															HA PRESENTADO ALGUNA DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES NORMALES A CAUSA DE LA MOLESTIA?										CUANDO SE PRESENTA LA MOLESTIA, CUANTO TIEMPO DURA ?																		
Codos	Muñecas	Manos	Caderas	Muslos	Rodillas	Tobillos	Pies	Cuello	Espalda	Cintura (región lumbar a nivel de Hombros)	Codos	Muñecas	Manos	Caderas	Muslos	Rodillas	Tobillos	Pies	Cuello	Espalda	Cintura (región lumbar)	Hombros	Codos	Muñecas	Manos	Caderas	Muslos	Rodillas	Tobillos	Pies	A. Los síntomas se presentan durante el trabajo	B. Con que actividad de su trabajo relaciona la aparición de su dolor o molestia?.	C. En que momento usualmente ocurre su molestia?.	D. Algunos de estos síntomas le despiertan en la									
NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	1 - 24 h	N/A	N/A	1 - 24 h	1 - 24 h	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	ROMPER PAPEL Y CARTON	DURANTE LABORES	NO								
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NO	NINGUNA	NINGUNA	NO								
NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	< 1H	N/A	N/A	< 1H	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	ROMPER PAPEL Y CARTON	DURANTE LABORES	NO									
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	1 - 24 h	1 - 24 h	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	TRAPEAR Y ESCURRIR TRAPERO	DURANTE LABORES	NO									
NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	< 1H	< 1H	N/A	< 1H	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	ROMPER PAPEL Y CARTON	DURANTE LABORES	NO									
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	1 - 24 h	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	BARRER	DURANTE LABORES	NO									
NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	1 - 24 h	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	TRAPEAR Y ESCURRIR TRAPERO	DURANTE LABORES	NO									
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	TRAPEAR Y ESCURRIR TRAPERO	DURANTE LABORES	NO									
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	BARRER	DURANTE LABORES	NO									
NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	1 - 24 h	N/A	N/A	< 1H	1 - 24 h	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	PINTAR	DURANTE LABORES	NO									
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	N/A	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	PINTAR	DURANTE LABORES	NO									
NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	1 - 24 h	1 - 24 h	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	LEVANTAR CARGAS	DESCANSANDO	NO									
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	N/A	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	LEVANTAR CARGAS	DESCANSANDO	NO									
NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	< 1H	< 1H	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	PINTAR	DURANTE LABORES	NO									
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A	1 - 24 h	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	PINTAR	DURANTE LABORES	NO									

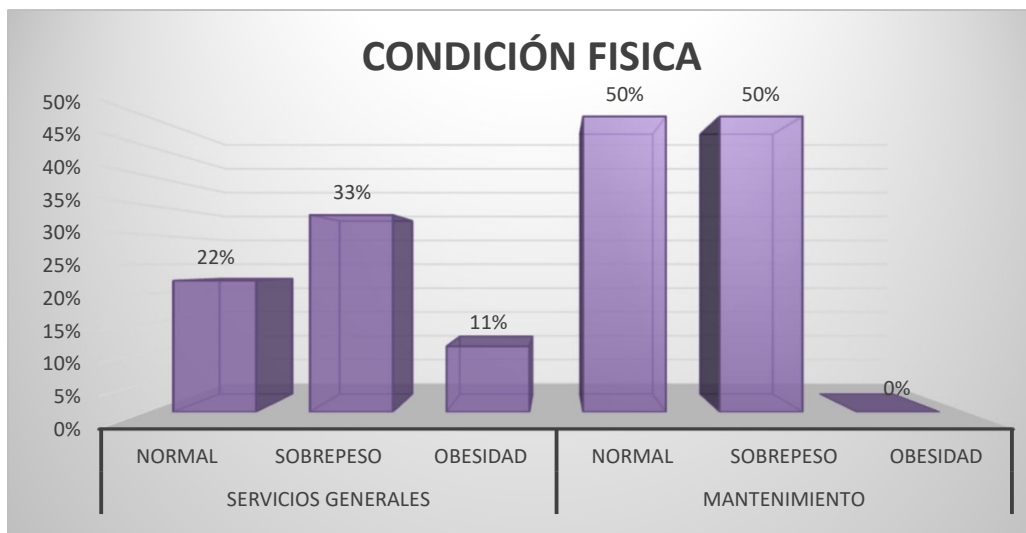
PREGUNTAS REFERENTES A LA SINTOMATOLOGÍA

SI ES SI cuales son los sintomas	E. El dolor o molestia empezó antes o después de que inició su actividad?	F. ¿Ha estado consultado por molestias o dolores?	G. Ha estado incapacitado por su molestia o dolor?	H. Si es SÍ por favor detalle el diagnostico médico
NO	ANTES	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	SI	SI	DOLOR LEVE POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	ANTES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO
NO	ANTES	NO	NO	NO
NO	DESPUES	NO	NO	NO

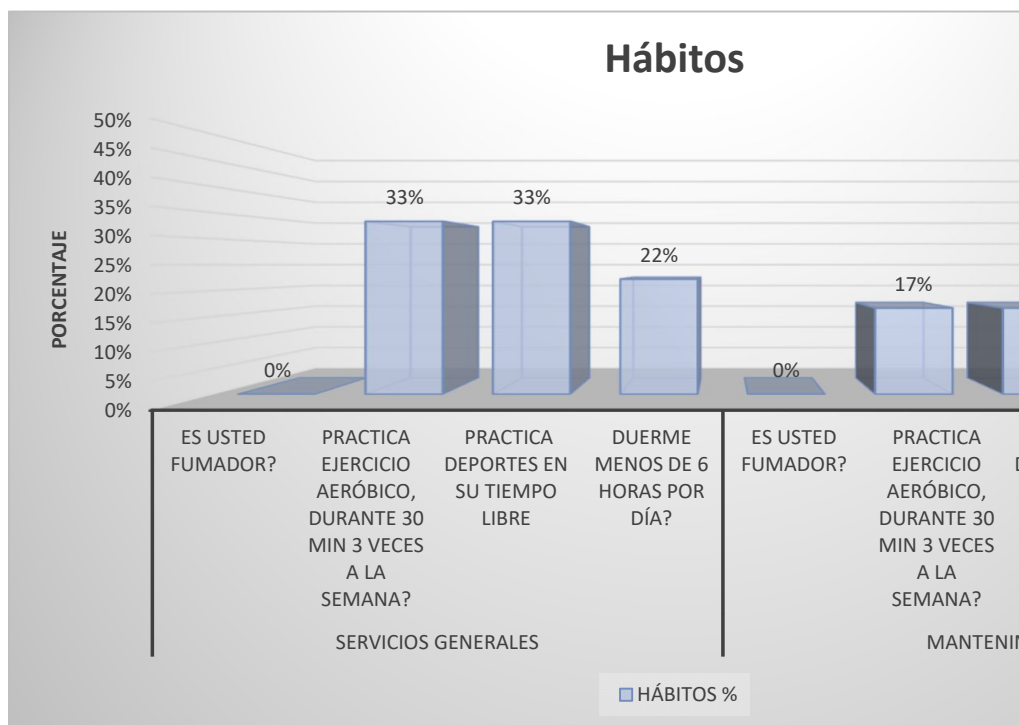
ANTIQUEDAD			
Personal	Años	No Personas	%
Servicios Generales	1 - 10 años	2	22.2%
	11 - 20 años	6	66.7%
	> 20 años	1	11.1%
Mantenimiento	1 - 10 años	0	0.0%
	11 - 20 años	5	83.3%
	> 20 años	1	16.7%



CONDICIÓN FÍSICA			
Personal	Calificación	No Personas	%
Servicios Generales	Normal	2	22%
	Sobrepeso	3	33%
	Obesidad	1	11%
Mantenimiento	Normal	3	50%
	Sobrepeso	3	50%
	Obesidad	0	0%

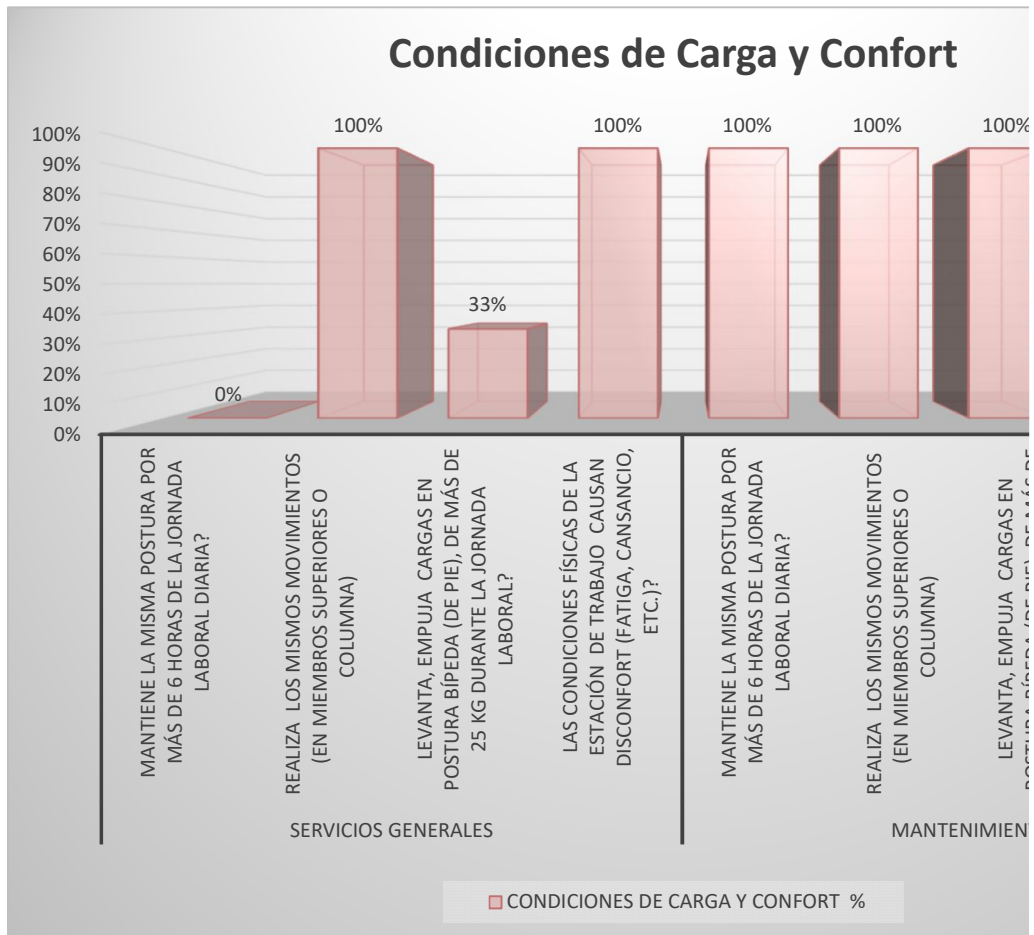


HÁBITOS		
Personal	Hábitos	No Personas
Servicios Generales	Es usted fumador?	0
	Practica ejercicio aeróbico, durante 30 min 3 veces a la semana?	3
	Practica deportes en su tiempo libre	3
	Duerme menos de 6 horas por día?	2
Mantenimiento	Es usted fumador?	0
	Practica ejercicio aeróbico, durante 30 min 3 veces a la semana?	1
	Practica deportes en su tiempo libre	1
	Duerme menos de 6 horas por día?	3



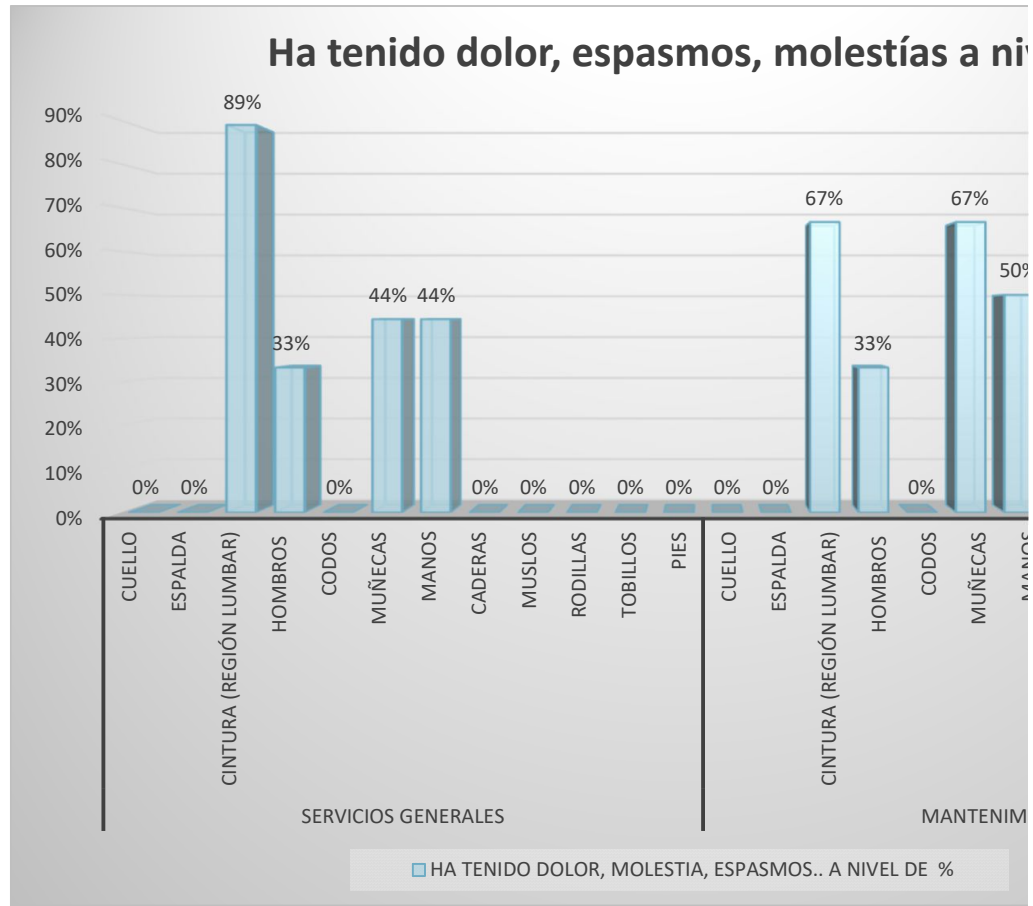
CONDICIONES DE CARGA Y CONFORT		
Personal	Pregunta	No Personas
Servicios Generales	Mantiene la misma postura por más de 6 horas de la jornada laboral diaria?	0
	Realiza los mismos movimientos (en miembros superiores o columna)	9
	Levanta, empuja cargas en postura bípeda (de pie), de más de 25 kg durante la jornada laboral?	3
	Las condiciones físicas de la estación de trabajo causan discomfort (fatiga, cansancio, etc.)?	9
Mantenimiento	Mantiene la misma postura por más de 6 horas de la jornada laboral diaria?	6
	Realiza los mismos movimientos (en miembros superiores o columna)	6

Mantenimiento	Levanta, empuja cargas en postura bípeda (de pie), de más de 25 kg durante la jornada laboral?	6
	Las condiciones físicas de la estación de trabajo causan disconfort (fatiga, cansancio, etc.)?	6



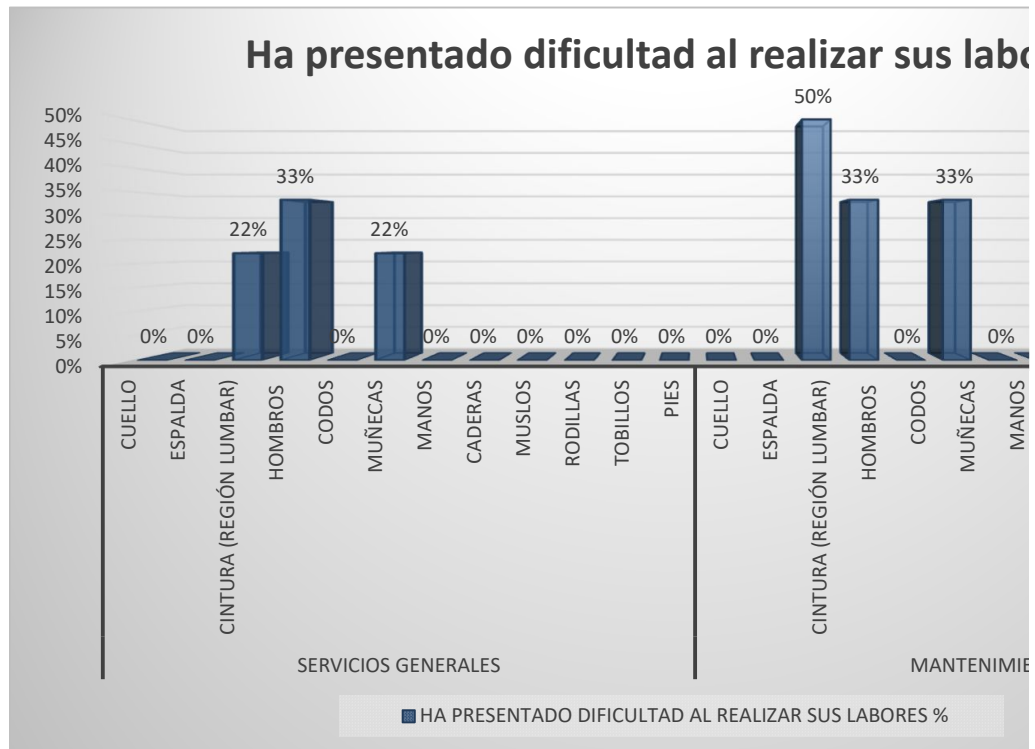
HA TENIDO DOLOR, MOLESTIA, ESPASMOS.. A NIVEL DE		
Personal	Pregunta	No Personas
Servicios Generales	Cuello	0
	Espalda	0
	Cintura (Región lumbar)	8
	Hombros	3
	Codos	0
	Muñecas	4
	Manos	4
	Caderas	0
	Muslos	0
	Rodillas	0
	Tobillos	0
Pies	0	
Mantenimiento	Cuello	0
	Espalda	0
	Cintura (Región lumbar)	4
	Hombros	2
	Codos	0
	Manos	3

Caderas	0
Muslos	0
Rodillas	0
Tobillos	0
Pies	0



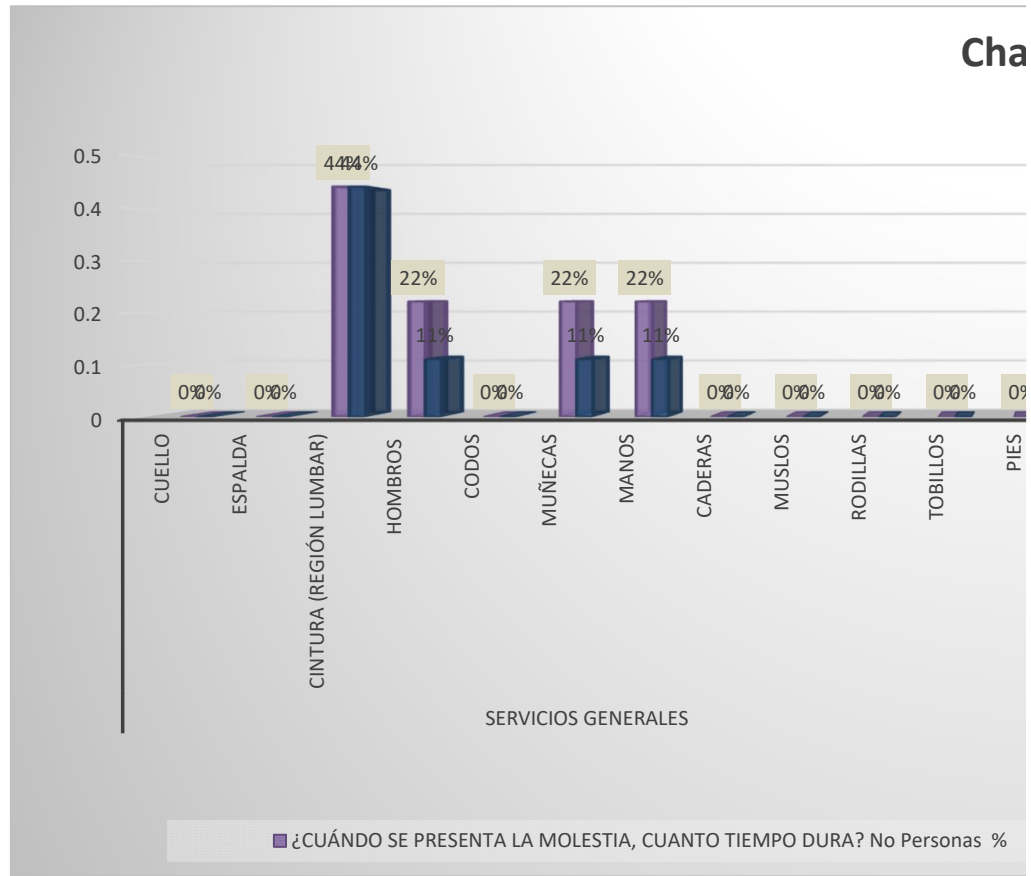
HA PRESENTADO DIFICULTAD AL REALIZAR SUS LABORES		
Personal	Pregunta	No Personas
Servicios Generales	Cuello	0
	Espalda	0
	Cintura (Región lumbar)	2
	Hombros	3
	Codos	0
	Muñecas	2
	Manos	0
	Caderas	0
	Muslos	0
	Rodillas	0
	Tobillos	0
	Pies	0
Mantenimiento	Cuello	0
	Espalda	0
	Cintura (Región lumbar)	3
	Hombros	2
	Codos	0
	Muñecas	2
	Manos	0

Muslos	0
Rodillas	0
Tobillos	0
Pies	0

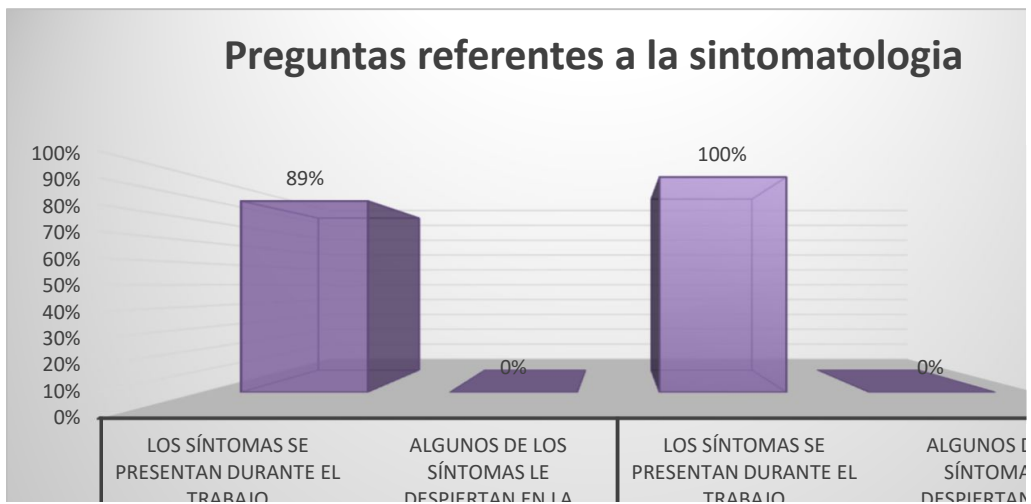


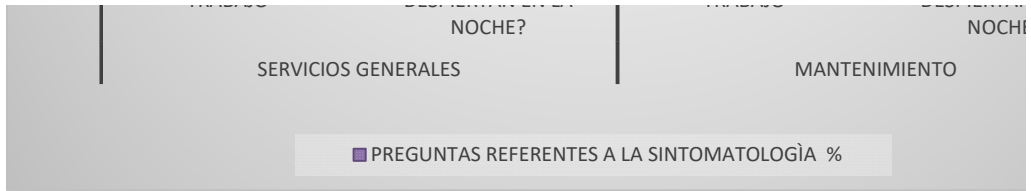
¿CUÁNDO SE PRESENTA LA MOLESTIA, CUANTO TIEMPO

Personal	Pregunta	< 1 H
Servicios Generales	Cuello	0
	Espalda	0
	Cintura (Región lumbar)	4
	Hombros	2
	Codos	0
	Muñecas	2
	Manos	2
	Caderas	0
	Muslos	0
	Rodillas	0
	Tobillos	0
	Pies	0
Mantenimiento	Cuello	0
	Espalda	0
	Cintura (Región lumbar)	1
	Hombros	3
	Codos	0
	Muñecas	1
	Manos	0
	Caderas	0
	Muslos	0
	Rodillas	0
	Tobillos	0

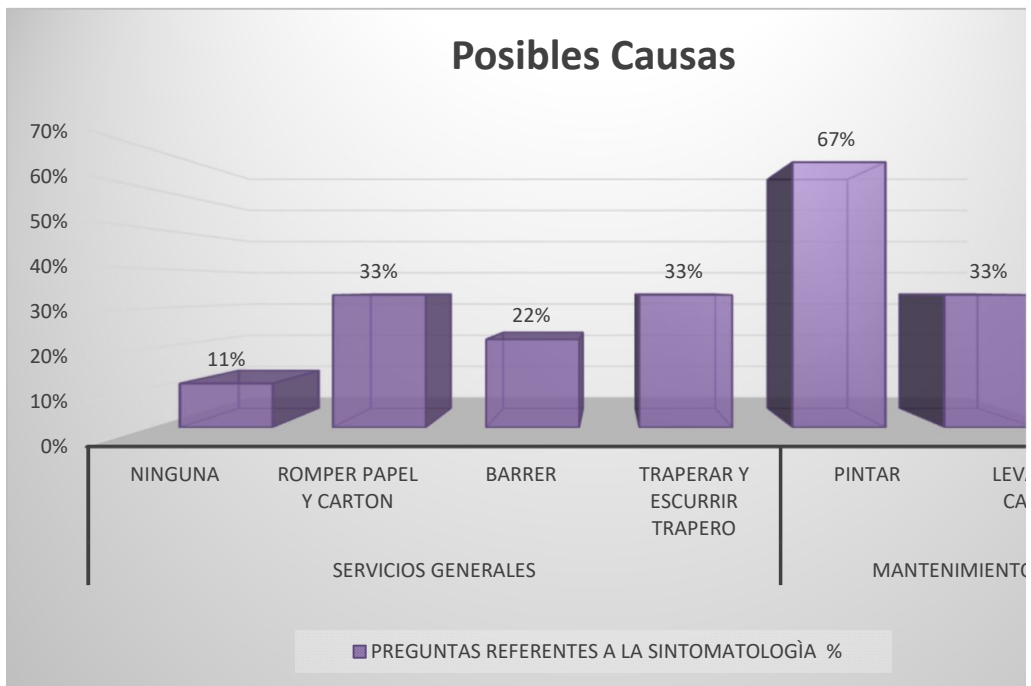


PREGUNTAS REFERENTES A LA SINTOMATOLOGÍA		
Personal	Pregunta	No Personas
Servicios Generales	Los síntomas se presentan durante el trabajo	8
	Algunos de los síntomas le despiertan en la noche?	0
Mantenimiento	Los síntomas se presentan durante el trabajo	6
	Algunos de los síntomas le despiertan en la noche?	0





PREGUNTAS REFERENTES A LA SINTOMATOLOGÍA		
Personal	Posibles Causas	No Personas
Servicios Generales	Ninguna	1
	Romper papel y carton	3
	Barrer	2
	Traperar y escurrir trapero	3
Mantenimiento	Pintar	4
	Levantar Cargas	2

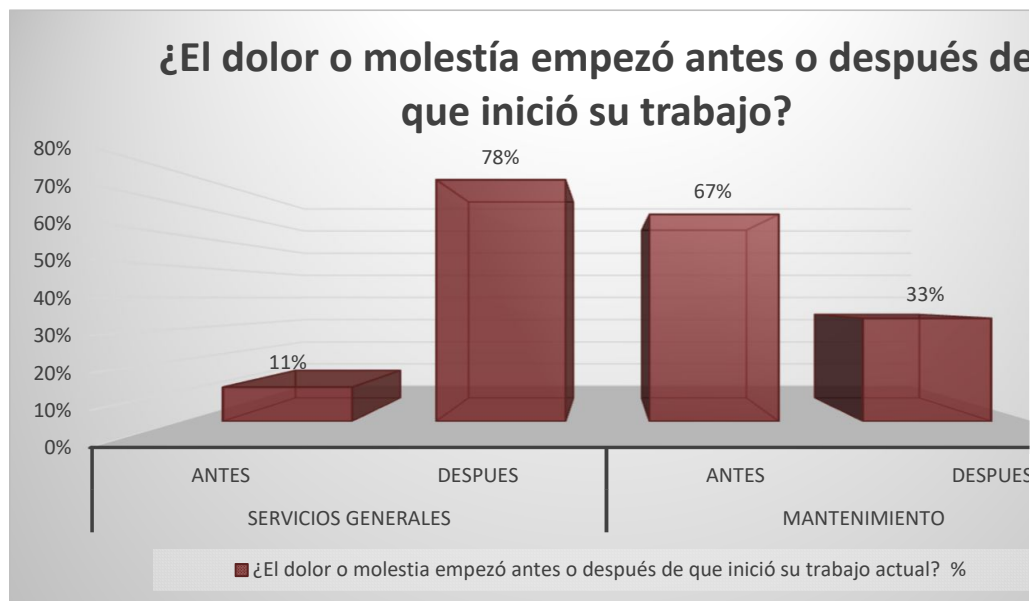


¿EN QUE MOMENTO USUALMENTE OCURRE LA MOLESTÍA?		
Personal	Pregunta	No Personas
Servicios Generales	Durate Labores	8
	Descansando	0
Mantenimiento	Durate Labores	4
	Descansando	2



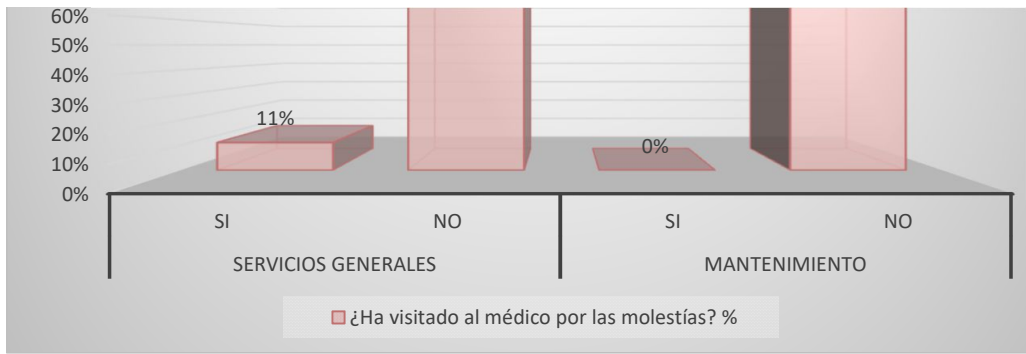


¿El dolor o molestia empezó antes o después de que inició su trabajo actual?		
Personal	Pregunta	No Personas
Servicios Generales	Antes	1
	Después	7
Mantenimiento	Antes	4
	Después	2



¿Ha visitado al médico por las molestías?		
Personal	Pregunta	No Personas
Servicios Generales	Si	1
	No	7
Mantenimiento	Si	0
	No	6

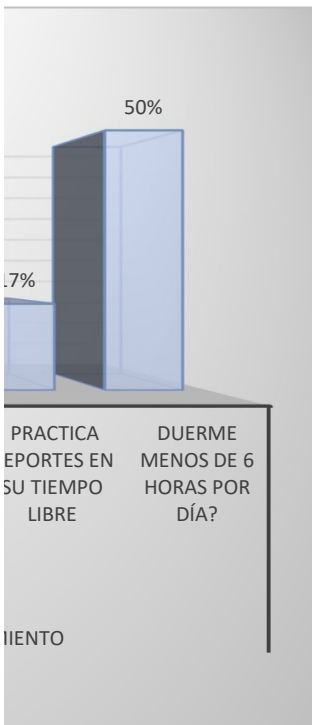




—

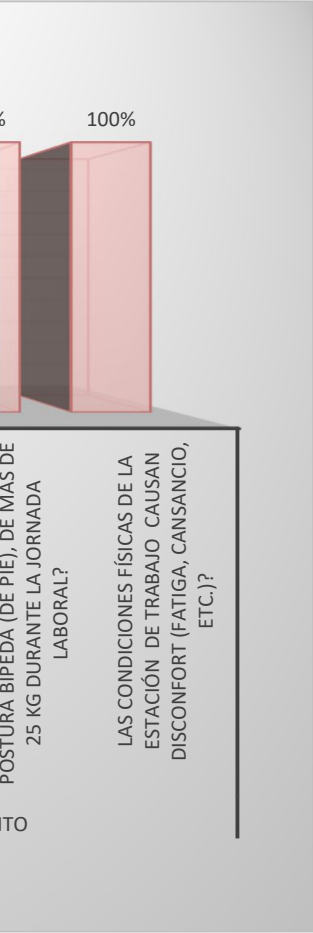
—

%
0%
33%
33%
22%
0%
17%
17%
50%



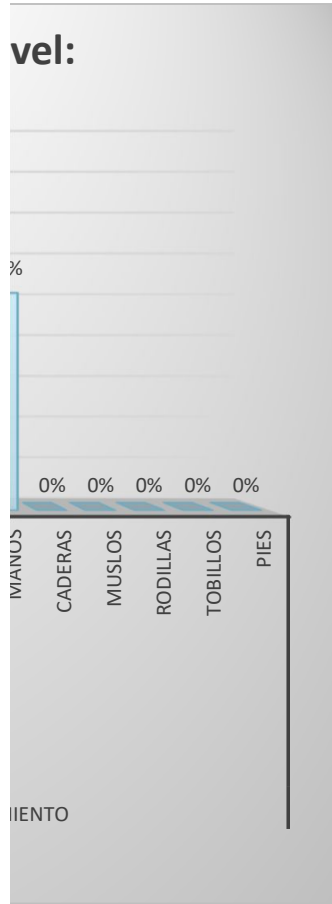
%
0%
100%
33%
100%
100%
100%

100%
100%



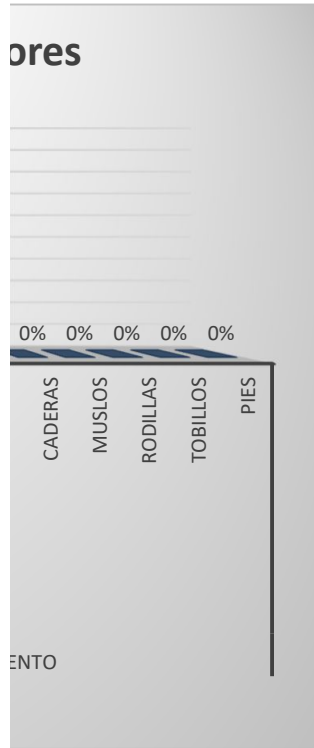
%
0%
0%
89%
33%
0%
44%
44%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
67%
33%
0%
67%
50%

0%
0%
0%
0%
0%



%
0%
0%
22%
33%
0%
22%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
50%
33%
0%
33%
0%
n%

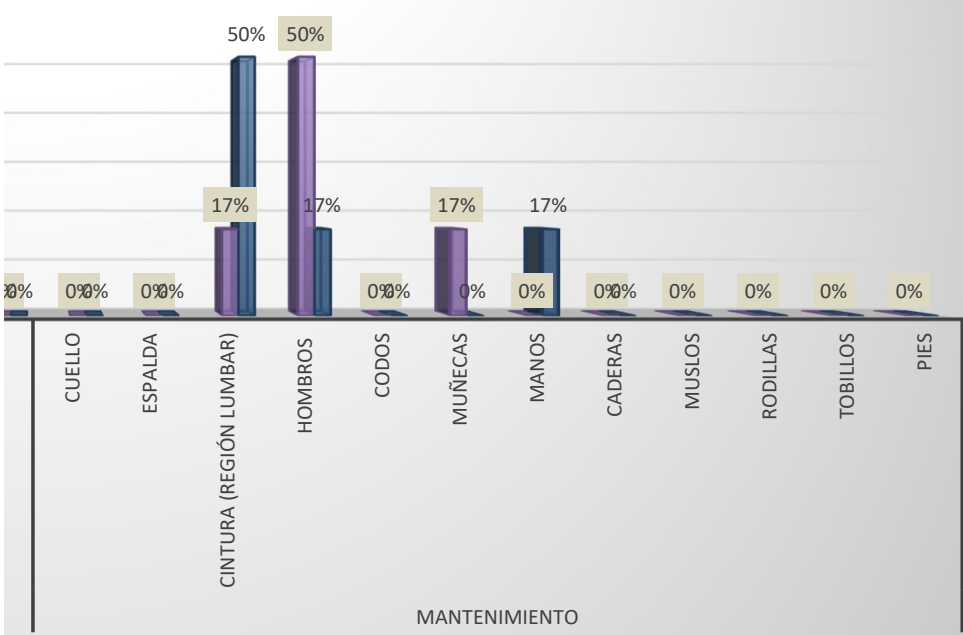
0%
0%
0%
0%



PO DURA?		
No Personas		
%	1 - 24 H	%
0%	0	0%
0%	0	0%
44%	4	44%
22%	1	11%
0%	0	0%
22%	1	11%
22%	1	11%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%
17%	3	50%
50%	1	17%
0%	0	0%
17%	0	0%
0%	1	17%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%
0%	0	0%

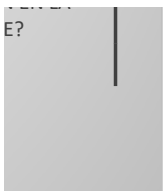
0%	0	0%
----	---	----

Art Title



%
89%
0%
100%
0%

DE LOS
AS LE
MEN LA



%
11%
33%
22%
33%
67%
33%



%
89%
0%
67%
33%





1?
%
11%
78%
67%
33%



%
11%
78%
0%
100%



