

ENCUESTA A TRABAJADORES DE LA LUBRICADORA EL MAESTRO

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

EVALUACION INICIAL ERGONOMICA

Fecha: Mayo 25 del 2017

Instrucciones:

- 1) Lea primero toda la encuesta
- 2) Previo a sus respuestas revise las definiciones
- 3) En caso de duda consulte
- 3) Conteste todas las preguntas con honestidad
- 4) Marque con una sola X

Definiciones:

*Posturas forzadas: Son aquellas posiciones de trabajo que suponen que una o varias regiones anatómicas dejan de estar en una posición natural de confort para pasar a una posición forzada que genera hiperextensiones, hiperflexiones y/o hiperrotaciones osteoarticulares con la consecuente producción de lesiones por sobrecarga.**

1.Cuál es el nivel de información que usted considera que tiene sobre las posturas forzadas?

General -----

Medio -----

Desconoce -----

2. ¿Considera usted que mantiene posiciones forzadas durante su jornada laboral?

----Sí

----No

----Desconoce lo que son

3. ¿Ha tenido dolores o molestias en alguna parte de su cuerpo?

----- Si

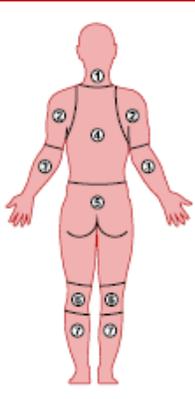
----- No (Si su respuesta es negativa, pase a la pregunta 6)

4. Especifique dónde ha sufrido dolor durante el último año:

CUESTIONARIO DE MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS

¿Durante el último año, ha tenido en el trabajo frecuentemente dolor, molestias o incomodidad en músculos, huesos o articulaciones?
No deberán considerarse las molestias debidas a accidentes producidos fuera del trabajo.

ZONA CORPORAL	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
1. Cuello	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
2. Hombros y brazos	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
3. Antebrazos•muñecas•manos	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
4. Zona dorsal-lumbar de la espalda	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
5. Caderas•nalgas•muslos	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
6. Rodillas	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. Piernas•pies	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI



5. El dolor con qué frecuencia lo ha sentido:

----- Frecuentemente

----- Rara vez

-----Nunca

6. ¿Qué tiempo pasa de pie durante su jornada laboral?

----- 8 horas

----- +8 horas

-----4 horas

----- +4 horas

----- Menos de 4 horas

7. ¿Conoce las pausas activas?

-----Sí

-----No

8. ¿Realiza usted las pausas activas en su trabajo?

----- Si

----- No (*Si su respuesta es negativa pase a la pregunta 10*)

9. ¿Con qué frecuencia?

--- 1 vez/día

--- 2 veces/día

--- 3 veces/ día

--- + 3 veces/día

10. ¿Realiza ejercicio físico o algún tipo de deporte?

-----Frecuentemente

----- Rara vez

----- Nunca

**Definición del INSHT*