



Mi Universidad

Cuestionario

*Dionicio Moreno Suchiapa
Cuestionario
4° parcial
Medicina del Trabajo
Dr. Ajeno Abarca Espinoza
Medicina Humana
5°C*

Comitán de Domínguez a 15 de diciembre del 2023.

Preguntas del trabajo

1.- ¿Cuál es su área de trabajo?

Administrativa
Ejecutiva
Cargas pesadas

2.- ¿Tuvo algún trabajo previo antes de entrar a trabajar en esta empresa?

Agricultura
Construcción
Márquetin
Oficinista

3.- ¿Usted recibió alguna capacitación para llevar a cabo su trabajo en el que se encuentra?

Manejo de maquinaria
Uso de herramientas
Capacitación de primeros auxilios

4.- ¿En su área de trabajo usted se encuentra expuesto a condiciones de riesgo que pueda comprometer su seguridad y salud?

Caídas
Choques
Quemaduras
Asfixia

5.- ¿En su trabajo cuenta con todos los servicios básicos de higiene?

Retretes y lavamanos
Uso de gel antimaterial
Secado se manos

6.- ¿En su lugar de trabajo cuenta con los servicios de primeros auxilios?

Alcohol
Antiséptico
Algodón
Torundas
Vendas

7.- ¿En su lugar de trabajo llevan a cabo simulacros para una correcta evacuación ante un sismo?

Evitar accidente
Saber cómo actuar en sismos

8.- ¿En la institución donde trabaja cuenta con almacenamiento?

Químicos

Materiales pesados

9.- ¿El almacenamiento cuenta con las medidas de seguridad adecuadas?

Uso de casco

Uso de guantes

Uso de fajas para fuera

Uso adecuado de zapatos

10.- ¿Usted ha estado expuesto a gases tóxicos, humos, aerosoles durante un largo tiempo de trabajo?

Si o no

11.- ¿Usted se ha expuesto a pinturas frescas en los últimos años?

12.- ¿En su lugar de trabajo cuenta con la ventilación adecuada y temperatura óptima para un buen desempeño de su labor?

13.- ¿Cuántas horas es su jornada laboral?

6-8 has

14.- ¿En su trabajo usted es forzado a realizar sobrecarga laboral?

Si o no

15.- ¿En su lugar de trabajo hay compañerismo?

Si o no

16.- ¿En su lugar de trabajo usted cuenta con área de descanso o comedor para su hora la libre?

Para el almuerzo (comedor)

Áreas verdes

17.- ¿Actualmente usted cómo se encuentra de salud?

Bien

Padece alguna enfermedad

Está en tratamiento

18.- ¿Usted es alérgico al polvo o la humedad?

Si o no

19.- ¿En su familia alguien ha sufrido alguna enfermedad pulmonar?

EPOC

Asma

Neumonía

Bronquitis

20.- ¿Debido a su trabajo usted se encuentra expuesto a vibraciones constante?

Si o no

21.- ¿Debido a su trabajo se encuentra expuesto a radiaciones ionizantes y no ionizantes?

Radio

Corrientes

22.- ¿En el lugar donde usted trabaja cuenta con todos los equipos de seguridad, herramientas y maquinaria de protección indispensable para la realización de su labor?

Si o no

23.- ¿En el lugar de trabajo cuenta con algún servicio de limpieza con una adecuada señalización en caso de incendios, terremoto u otro desastre natural?

Si o no

24.- ¿En su lugar de trabajo usted cuenta con un área de almacenamiento para productos químicos?

sí o no

25.- ¿En caso de usar herramientas para su seguridad éstas se encuentran en óptimas condiciones?

Si o no