CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 107.060

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	09 MES	2023 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL	PARTICULARES

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA	FEMENINO	33 AÑOS 11 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1061724105 (Número)

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *CONCEPTO EN VIRTUD DE LA RES. 2346 DE 2007: APTO(A) PARA EL CARGO. NO HAY CONDICIONES DE SALUD QUE PUEDAN AGRAVARSE POR EL TRABAJO. NO HAY RESTRICCIONES LABORALES.*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CITA ANUAL CON OPTÒMETRA.	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO : BAJAR 2 A 3 KILOS DE PESO CORPORAL.
	OTROS : BEBER AGUA AL CLIMA; EVITAR LOS SOBRESFUERZOS DE LA VOZ Y LOS GRITOS, DESCANSAR LA VOZ PERIODICAMENTE.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EMPRESA: SENA.
CARGO: DE INSTRUCTORA.

NOTAS ADICIONALES.:
1. LA PRESENTE VALORACIÒN MÈDICO LABORAL SE REALIZÒ SIGUIENDO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19 INSTITUCIONAL Y EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS NACIONALES POR LA ACTUAL PANDEMIA. SE DEJA DISTANCIA DE 2 METROS EN LA ENTREVISTA. SE USAN TODOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL POR EL MÈDICO. TAPABOCAS QUIRÙRGICO , GORRO, GAFAS DE SEGURIDAD Y BATA ANTIFLUIDOS. PREVIA ASEO Y ASEPSIA DE ÀREAS.
2. SEGUIR CON LOS ESQUEMAS DE VACUNACIÒN QUE EL MINISTERIO DE SALUD HA INSTAURADO ESPECIALMENTE LA VACUNACIÒN CONTRA COVID 19, VACUNARSE CONTRA LA INFLUENZA CADA AÑO, VACUNARSE CONTRA EL TÈTANO HASTA COMPLETAR 5 DOSIS. CONTINUAR LA PRÀCTICA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA CONTENER LA PANDEMIA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. José Oswaldo Imbachi F
MEDICO OCUPACIONAL
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 8671/90
L.S.O 048-017

Firma:

Nombre: IMBACHI FERNANDEZ JOSE OSWALDO

R. M.: 8671/90 L.S.O.: 04658-10-2020

Código de Seguridad
B670H1N107060

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA

CC: 1061724105

PREVENTSALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-02-19

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ	Documento:	CC 1061724105
Fecha de nacimiento:	1989-10-20	Lugar de nacimiento:	Popayán (Cauca)
Edad:	35 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Casada	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CLL 26N N°2- 242	Municipio:	POPAYAN
Teléfono :	3148205000	Escolaridad:	Posgrado
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	Sanitas
Responsable**:	ALEXANDER CALVACHE (ESPOSO)	Teléfono:	3226848766
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3 - No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:
NO APLICA. Audiometría:
NO APLICA. Espirometría computarizada:NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ con documento de identificación No. 1061724105 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR POR MEDICO ESPECIALISTA EN SST PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: El resultado es normal.

VALORACIÓN PSICOSOCIAL: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SE ANEXA INFORMA.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Saudua Meza

SANDRA PATRICIA MEZA CASTRO MEDICO ESPECIALISTA S.O.
TP 190055
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

SQIAT

para identificación de usuario
CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ
Documento: 1061724105

Escanee el código si desea verificar datos

Powered by CamScanner

PREVENT-SALUD SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA NIT 900.222.090-0	INFORME EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

I.- Identificación del Evaluado

Nombre:	**CLAUDIA SOFIA IDROBO CRUZ**
Edad:	35 años
Fecha de nacimiento:	1989-10-20
Estado Civil:	Casada
Hijos:	No
Escolaridad:	Profesional Ingeniera en Informatica
Cargo a ocupar:	Instructora
Fecha evaluación:	19-02-2025

II. Evaluación realizada.

Entrevista a profundidad: Su objetivo es obtener información sobre las percepciones, actitudes, comportamientos y factores psicosociales del trabajador.
Escala de Estrés Percibido: Mide la respuesta psicológica general frente a los factores estresores

II. Aspectos Considerados en la Entrevista

Sujeto de sexo femenino, presentación personal óptima y en coherencia con su puesto laboral. Se muestra en óptimo estado de consciencia, su orientación alopsíquica se encuentra conservada al igual que su orientación auto psíquica. Se aprecia un autoconcepto positivo y una autoestima con buena valoración, lo que confluye en considerar que posee una Autoimagen positiva.

Refiere que vive con su esposo, la relación con su esposo es muy buena, hay diálogo buena convivencia, respeto. La relación con amistades es buena, amigable, respetuoso, fortalecida. La relación con compañeros de trabajo es muy buena, hay respeto profesionalismos.

Refiere que su jefe es alguien que apoya en el proceso laboral, y ha sido fuente en su

crecimiento personal y laboral. La percepción del salario es buena. Vive en la zona norte occidente de Popayán, refiere que es una zona tranquila para vivir, en sus alrededores se evidencia consumo de SPA y delincuencia. Refiere que le gusta acudir con psicología como proceso de orientación en diversas situaciones de su vida.

III. Antecedentes importantes

No presenta antecedentes significativos

IV. Resultados del instrumento de evaluación

a. **Escala estrés percibido:** 18, el resultado obtenido refleja que el trabajador maneja un **grado de estrés percibido medio.**

V. Conclusiones y Sugerencias

El paciente presenta un adecuado manejo de emociones y control de impulsos, con una mediana percepción de estrés y con capacidad de relacionarse con las demás personas. El paciente cuenta un adecuado manejo de los factores generadores de estrés. No se evidencia factores riesgos psicosociales significativos que puedan afectar su salud a corto plazo. Se recomienda mantener conductas protectoras.

Kelly Martínez
Psicóloga
T.P : 185179

Kelly Johana Martínez Vanegas
Psicóloga
T.P. 185179

INFORME RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Paciente:	**IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA**		
Identificacion:	1061724105	Teléfono:	**Orden No.: 202601170017**
Fecha y Hora de ingr	2026-01-17 08:36		Edad/Sexo: 36 Años Femenino
Fecha de impresión	2026-01-17 09:08		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	QUIMICA SANGUINEA		
GLUCOSA EN SUERO	87	mg/dl	70 - 110

Técnica: OXIDAS PEROXIDASA

La interpretación de este exámen corresponde exclusivamente al Médico

Bacteriologo MARTHA CECILIA HURTADO RUIZ

209 LAFAM

Carrera 9 No. 24 AN - 21 Centro Comercial Campanario Local 98 - POPAYAN

Paciente

Numero	10489753	**Documento**	CC 1061724105	**Nombre**	IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA		
Historia	5680	**Cita**	1	**Edad**	34 años 3 meses 6 días	**Fecha**	1/26/2024 3:06:07 PM

CERTIFICADO VISUAL

Agudeza Visual

	V. Lejana	Ambos Ojos	Estenopeico	V. Proxima	Ambos Ojos	Observaciones
S.C.O.D.	20/50	20/40	20/40	0.750	0.500	
S.C.O.I.	20/50		20/40	0.750		
	V. Lejana	**Ambos Ojos**	**Estenopeico**	**V. Proxima**	**Ambos Ojos**	**Observaciones**
C.C.O.D.						
C.C.O.I.						

RX Final

Vision Lejana

	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A.V.L	ADD	A.V.P	D.V	D.P
O.D	-0.50	-0.50	35		IN	20/25		0.500		31.00
O.I	-0.50	-0.75	105		IN	20/25		0.500		31.00

Vision Media				Vision Proxima				Ojo Dominante
Esfera O.D		**Esfera O.I**		**Esfera O.D**		**Esfera O.I**		DERECHO

Observaciones

Impresion Diagnostica

O.D.	O.I.
H521 - MIOPIA	H522 - ASTIGMATISMO

Observaciones

Observaciones

optica lafam responde por lentes elaborados dentro de la optica,en caso de ser realizados en otra optica,debe solicitar revision previa de la formula para que la responsabilidad y satisfaccion de las gafas sea sujeta a esa empresa

Elaborado por OpticalEvolutions.

Pr(a). KAROL DAIHANN ORCA CAMARGO
C.C. 1007586199

Registro:
1/16/2025 3:06:07 PM

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT: 891500182-0
Dirección: Calle 2 N # 6 A - 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
E- mail: cobranzasalud@comfacauca.com
Cel: 323 566 3953
Tel: (601) 8231868 ext 310

AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 43829

Fecha: 21/01/2025 Ciudad: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: AUDIOMETRIA Eps:
CC: 1061724105 Nombre: IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA Edad: 35 AÑOS 3 MESES 1 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 20/10/1989 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: INSTRUCTORA
Dirección: CALLE 51 NORTE 16 A 04 Teléfono: 3148205000

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del Acompañante: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Telefono Acompañante: NO REPORTA
Nombre del Responsable: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Telefono Responsable: NO REPORTA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

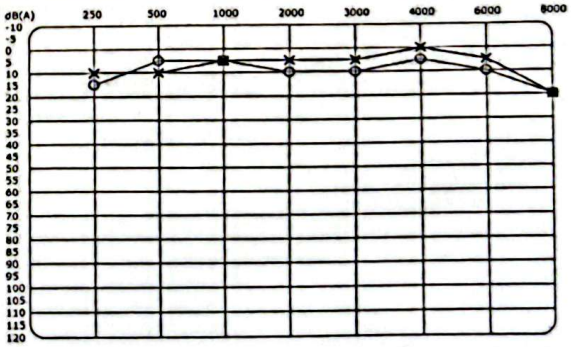
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SÍ, APROX. 2 AÑOS	AUDÍFONOS	USO OCASIONAL
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 116 F. Ultima Calibración: 2024-03-14

O : Vía aérea del OD X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído Izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	5	5	10	10	5	10	20
VAOI	10	10	5	5	5	0	5	20

PTA Oído Derecho	PTA Oído Izquierdo
7.50	6.25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído Izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	NO APLICA	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

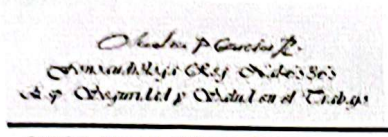
RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SE REALIZA VALORACIÓN CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). SE OBTIENE IDX: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL. SE DAN PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.

Scanned with CamScanner

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

Nombre: GARCIA RIVERA SANDRA PATRICIA

R. M.: 655365 L.S.O.:

Impreso el 21/01/2025 a las 10:52 a.m.

Código de Seguridad
I670O2U43829

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: IDROBO CRUZ CLAUDIA SOFIA

CC 1061724105

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Scanned with CamScanner

comfacauca al servicio del trabajador y su familia	**COMFACAUCA IPS** **SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA**	Página **1** de3 Revisión: 1
	VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES DE LA VOZ	Fecha emisión: 02/02/2021

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES DE LA VOZ

1. **IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE: Claudia Sofía Idrobo Cruz **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1.061.724.105

FECHA DE NACIMIENTO: 20 de octubre de 1989 **EDAD:** 36 años

FECHA DE EVALUACIÓN: 9 de diciembre de 2025

2. **MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente que asiste al servicio de fonoaudiología para valoración foniátrica

3. **ANTECEDENTES DE SALUD:**

	SI	NO		SI	NO
Alergias		X	Faringitis/laringitis	X	
Rinitis		X	Tiroides		X
Reflujo faringolaringeo		X	Antecedentes respiratorios		X
Asma	X		Resfriados frecuentes		X
Disfonías recurrentes		X	Cirugías a nivel del cuello		X
OTROS:					

3. HABITOS

	SI	NO		SI	NO
Fumador		X	Consume agua durante la jornada diaria	X	
Consume bebidas alcohólicas	A VECES		Levanta la voz con frecuencia		X
Consume alimentos irritantes		X	Hace reposo vocal	X	
Consume café	X		Se estresa con facilidad		X
Carraspea constantemente	X		Esfuerza la voz		X
OTROS:					

4. SÍNTOMAS VOCALES

	SI	NO		SI	NO
Siente que su voz suena ronca		X	Siente perdida de aire cuando habla		X
Alguna vez ha presentado pérdida total de la voz (Afonía)	X		La voz suena distinta a lo largo del día		X
Carraspea constantemente	X		Siente que su garganta permanece seca y suena quebrada cuando habla y/o realiza su labor	X	

Siente la sensación de cuerpo extraño en la garganta	X		Siente la garganta tensa para producir la voz mientras habla y/o realiza su labor		X
Siente cansancio vocal cuando habla y/o realiza su labor (Fatiga vocal).		X	La calidad de la voz es impredecible mientras habla y/o realiza su labor		X

5. AUDICIÓN

	SI	NO		SI	NO
Ha sentido dificultad para percibir los sonidos del habla y del medio ambiente.		X	Ha estado expuesto a ruidos fuertes		X
Ha Sentido ruidos o pitos en el oído		X	Ha presentado vértigo o pérdida del equilibrio		X
Ha experimenta sensación de oído tapado		X	Utiliza prótesis auditiva		X

OTROS:	

6. EVALUACIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO		**MODO RESPIRATORIO**		**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	
Costal superior		Bucal		Adecuada	X
Costal superior con clavicular de ascenso		Nasal	X	Rápida	
Costo diafragmático		Mixto		Lenta	
Costo abdominal	X				
Abdominal					

OTROS:	Frecuencia respiratoria: **20 rpm.** Se evidencia asimetría en el empañamiento, con mayor permeabilidad en narina izquierda.

7. EVALUACIÓN DEL APARATO FONADOR

Evaluación perceptivo-auditiva de las cualidades vocales					
Tono		**Timbre**		**Intensidad**	
Agudo	X	Disfónico		Fuerte	
Grave		Nasal		Adecuada	X
		Claro	X	Débil	
Calidad Vocal		**Inicio de emisión**		**Final de emisión**	
Normal	X	Normal	X	Adecuado	X
Áspera		Débil		Caído	
Asténica		Fuerte		Trunco	
Con tensión vocal					

Otros elementos sonoros		**Velocidad del habla**		**Coordinación Neumofonoarticulatoria**	
Carraspeo		Normal	**X**	Adecuada	**X**
Respiración audible		Lento		Incoordinación moderada	
Agitada		Rápida		Incoordinación severa	
No Agitada	**X**				

TIEMPOS FONATORIOS:

TMF /s/ (20-30):	**1.**	13	**2.**	17	**3.**	15	Promedio	15
TMF /a/ (18-20):	**1.**	12	**2.**	13	**3.**	15	Promedio	13

Indices s/z: <u>TMF /s/</u>	**Tiempos fonatorios: 1,1 normal**
TMF /a/	**TMF:** sugiere adecuada eficiencia glótica.

Al realizar la evaluación se obtiene:

Impresión diagnóstica fonoaudiológica:

- Cualidades acústico perceptuales de la voz dentro de parámetros de normalidad.
- Realizar ejercicios de coordinación fono-respiratoria, orientados a mejorar el uso eficiente del aire durante la fonación y disminuir el escape aéreo.
- Mecánica respiratoria alterada, con patrón costal superior predominante.
- Realizar entrenamiento respiratorio, orientado a favorecer un patrón respiratorio abdominal funcional.
- Se realizar educación en higiene vocal, enfatizando adecuada hidratación, evitar carraspeo frecuente, gritar o hablar en ambientes ruidosos de forma prolongada.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA VOZ

Realizar ejercicios musculares de cuello, cabeza y hombros, antes de iniciar la jornada laboral	**X**	Evitar el consumo excesivo de café	**X**
Hidratarse con agua durante la jornada diaria.	**X**	Llevar una dieta saludable baja en grasas y evitar consumir alimentos muy condimentados	**X**
Realizar reposo vocal durante el transcurso de la jornada.	**X**	Evitar los cambios bruscos de temperatura.	**X**
Realizar ejercicios de calentamiento vocal antes de iniciar la jornada laboral	**X**	Manejar un tono de voz adecuado.	**X**
Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo	**X**	Evitar carraspear y toser de forma brusca.	**X**

Sandra Patricia García Rivera
Fonoaudióloga Reg. Nal 65365
Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo. Esp.
En Neuropsicopedagogia