Encuesta de Salud Auditiva en el Trabajo

Esta herramienta busca identificar de manera temprana posibles riesgos en su audición debido al ruido en su entorno laboral. Sus respuestas nos ayudarán a brindarle mejores recomendaciones para cuidar su oído y su voz. Es confidencial y toma menos de 3 minutos.

Descripción: Esta encuesta es realizada por la Fonoaudióloga referente de la Gobernación de Cundinamarca. Sus respuestas son confidenciales y nos ayudarán a brindarle mejores recomendaciones para proteger su salud en el trabajo.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. ***Municipio donde trabaja?*** *

2. ***A q se dedica en su oficio en el día a día?*** (oficio **-** Opciones: Agricultura, Ventas en la calle, Plaza de mercado, * Conductor, Gastrobar/Restaurante, Otro)

Identificación de la Exposición al Ruido

Descripción: Queremos saber cómo es el ambiente donde usted trabaja normalmente.

3. ¿Cuántas horas al día está expuesto a ruido fuerte en su trabajo?

Marca solo un óvalo.

- Menos de 4 horas
- De 4 a 8 horas
- Más de 8 horas

4. ¿Cuál es la principal fuente de ruido que escucha?

Marca solo un óvalo.

- Tráfico de vehículos (pitos, motores)
- Música a alto volumen
- Maquinaria de construcción o campo
- Gritos o pregoneo de ventas

Síntomas de Pérdida Auditiva

Descripción: Responda según lo que ha sentido en los últimos meses

5. ¿Siente que debe pedirle a las personas que le repitan las palabras con frecuencia?

   Marca solo un óvalo.

   - Si
   - No

6. ¿Tiene dificultad para entender una conversación si hay ruido alrededor?

   Marca solo un óvalo.

   - Si
   - No

7. Al terminar su jornada, ¿siente pitos, zumbidos o ruidos extraños en los oídos?

   Marca solo un óvalo.

   - Si
   - No

8. ¿Siente que escucha menos por un oído que por el otro?

Marca solo un óvalo.

- No, escucho igual por ambos
- Sí, escucho menos por el izquierdo
- Sí, escucho menos por el derecho

Diagnóstico Previo

Cuéntanos si ya tienes algún concepto medico

9. ¿Alguna vez un médico o especialista le ha dicho que tiene pérdida de audición?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- No lo sé, nunca me han hecho el examen

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios