

10. ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE UNA UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA

1. Fecha de Nacimiento _____
2. Sexo :
 1. Masculino _____
 2. Femenino _____
3. Estado civil :
 1. Soltero(a) _____
 2. Casado(a) _____
 3. Unión libre _____
 4. Separado(a) _____
 5. Divorciado(a) _____
 6. Viudo(a) _____
4. Antigüedad en la Institución de Salud _____
5. Antigüedad en la Unidad Médica donde se encuentra _____
6. Antigüedad en el puesto actual _____
7. Categoría :
 1. Médico familiar _____
 2. Asistente médica _____
 3. Enfermera general _____
 4. Auxiliar de enf. _____
 5. Aux. de enf. Salud pública _____
 6. Enf. esp. Salud pública _____
8. Tipo de contratación
 1. Base _____
 2. Eventual _____
9. Servicio actual :
 1. Consulta externa _____
 2. Medicina preventiva _____
 3. Urgencias _____
 4. Dental _____
10. Turno
 1. Matutino _____
 2. Vespertino _____
 3. Nocturno _____
 4. Variables _____



FaSPIN

Facultad de Salud Pública y Nutrición
U A N L

Centro de Investigación y
Producción Científica

21. Levanta objetos pesados

durante su jornada laboral 1.No ___

(ejemplo pacientes, 2. Si ___ Cuantas veces durante la jornada ___
maquinas de escribir, escritorios)?

22. Marque con una " x " su respuesta a las siguientes preguntas:

	No	Si
EN EL ULTIMO AÑO		
1. Se siente sometido a frecuentes tensiones?		
2. Padece usted de dolor bajo de espalda?		
3. Se ha enfermado de hepatitis?		
4. Se ha enfermado de tuberculosis?		
5. Tiene más de una pareja sexual?		
6. Maneja pacientes con síntomas sugestivos de vih- sida?		
7. Maneja pacientes con síntomas sugestivos de tuberculosis?		
8. Maneja pacientes con síntomas sugestivos de hepatitis?		
9. Convive con alguna persona enferma de tuberculosis en su hogar?		
10. Alguien de la familia se ha enfermado de hepatitis?		
11. Padece tensión muscular en el cuello o en los hombros o en la espalda ?		
12. Tiene el hábito de morderse la uñas ?		
13. Tiene el hábito de rechinar los dientes ?		
14. Tiene el hábito de jugar con el cabello ?		
15. Percibe palpitaciones?		
16. Tiene las manos sudorosas?		
17. Tiene la sensación de un nudo en el estómago?		
18. Tiene dificultad para respirar ?		
19. Tiene problemas de insomnio, indigestión, orina frecuente?		
20. Padece frecuentes dolores de cabeza?		
21. Padece de dolores corporales generales?		
22. Tiene problemas de hipertensión arterial, úlceras gástricas?		

- 23.- En su trabajo utiliza objetos punzocortantes?
1. No _____
 2. Si _____ Cuales _____
Con que frecuencia _____
24. Durante su jornada laboral tiene contacto con:
1. sangre _____ Con que frecuencia a la semana _____
 2. vómito, excremento _____ Con que frecuencia a la semana _____
 3. saliva _____ Con que frecuencia a la semana _____
 4. ninguno _____
25. Durante su jornada laboral se expone a:
1. agresiones físicas _____ Con que frecuencia a la semana _____
 2. agresiones verbales _____ Con que frecuencia a la semana _____
 3. ninguna _____
26. Durante su jornada laboral ha atendido a personas bajo los efectos de alcohol, drogas y/o solventes?
1. No _____
 2. Si _____ Con que frecuencia a la semana _____
27. Durante la jornada laboral ha recibido proposiciones indecorosas o que atenten contra la Moral y buenas costumbres ? 1. No _____ 2. Si _____
28. Ha sufrido algún accidente durante su trabajo de campo?
1. No _____
 2. Si _____ Describalo _____
29. Para desempeñar su trabajo requiere de equipo de protección?
1. No _____
 2. Si _____ Cual (es) _____
30. El equipo de protección personal lo utiliza :
1. Siempre _____
 2. A veces _____
 3. Nunca _____
31. En el último año ha sufrido algún accidente durante su jornada laboral?
1. No _____
 2. Si _____ Cuantos _____
Describalos _____

32. Consume alimentos proporcionados por sus pacientes?

1. No _____

2. Si _____ Con que frecuencia _____

33. Acostumbra comer fuera de casa?

1. No _____

2. Si _____ Cuantas veces por Semana _____

34. Se lava las manos antes de consumir cualquier alimento durante su jornada de trabajo?

1. No _____

2. Si _____

HISTORIA CLINICA

PESO : TALLA : PRESION ARTERIAL :

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

ASCENDIENTES

COLATERALES

DESCENDIENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

DE LA INFANCIA : TOSFERINA RUBEOLA PAROTIDITIS DIFTERIA SARAMPION POLIO

MEDICOS : DIABETES	HIPERTENSION	CARDIOVASCULARES
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR		ONCOLOGICOS
TUBERCULOSIS	ENF. VENEREAS	ALERGICOS

QUIRURGICOS

TRAUMATICOS

TRANSFUSIONES

INMUNIZACIONES

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

PLANIFICACION FAMILIAR	EMBARAZOS	PARTOS	ABORTOS
CESAREAS			
ULTIMO PAPANICOLAU			

PADECIMIENTO ACTUAL

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES

CAMBIOS EN EL PESO - FATIGA - ADINAMIA - ASTENIA - DIAFORESIS - FIEBRE

OFTALMOLOGIA

USO DE LENTES CORRECTORES - CATARATA - VISION BORROSA - DEFECTOS VISUALES

OIDO

HIPOACUSIA - VERTIGO - OTALGIA - ACUFENOS - OTORREA -

NARIZ

RINORREA - OBSTRUCCION NASAL - EPISTAXIS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DE UNA UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA

Nombre _____

Categoría _____ Edad _____ Sexo _____

Durante los siguientes tres días escriba toda y cada una de las actividades que desempeñe durante su turno (no importa que se repitan con respecto a las del día anterior)

ENLISTADO DE DAÑOS A LA SALUD ENCONTRADOS
EN EL ULTIMO AÑO

Nombre _____

Categoría _____ Edad _____ Sexo _____



