

## ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA, SALUD Y DE PERCEPCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información sociodemográfica, de salud y percepción de riesgos de los trabajadores con el propósito de realizar un diagnóstico inicial que sirva como punto de partida para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG - STT) de Inversiones Torres Igua S.A.S de Villa de Leyva - Boyacá. Esta encuesta se realiza con fines educativos académicos, como requisito para optar el título de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga.

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Nombre completo

2. Edad

3. Sexo

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ Otro

4. Estado civil

☐ Soltero (a)

☐ Casado(a )

☐ Unión libre

☐ Separado (a)

☐ Viudo (a)

5. Nivel educativo

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Técnico
- ☐ Tecnólogo
- ☐ Profesional
- ☐ Posgrado

6. Número de hijos

- ☐ Ninguno
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ Más de 3

## CONDICIONES DE SALUD

7. ¿Le han diagnosticado alguna de estas enfermedades?

- ☐ Enfermedad cardiovascular
- ☐ Enfermedad respiratorias
- ☐ Diabetes
- ☐ Hipertensión
- ☐ Enfermedades musculoesqueléticos (Dolores de espalda, articulaciones)
- ☐ Trastornos visuales o auditivos
- ☐ Accidentes laborales previos
- ☐ Trastornos psicológicos (Estrés, ansiedad, depresión)
- ☐ Tunel de carpo
- ☐ Hernia discal
- ☐ Rinitis o asma
- ☐ Ninguna

8. ¿Realiza algún tratamiento médico o esta bajo seguimiento por alguna condición de salud?

- ☐ Si
- ☐ No

9. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor especifique el por qué

10. ¿Sufre alguna limitación para realizar sus tareas laborales debido a su problema de salud?

- ☐ Si
- ☐ No

11. ¿En los últimos seis meses ha tenido alguna o algunas de las siguientes molestias?

- ☐ Dolor de cuellos, espalda o articulaciones
- ☐ Dolores musculares
- ☐ Dificultad de movimiento
- ☐ Tos frecuente
- ☐ Dificultad respiratoria
- ☐ Gastritis / Úlcera
- ☐ Otras alteraciones digestivas
- ☐ Estrés
- ☐ Ansiedad
- ☐ Cansancio mental
- ☐ Dolor en el pecho
- ☐ Cansancio visual
- ☐ Pitos, ruidos en los oídos
- ☐ Dificultad para oír
- ☐ Alteraciones en la piel
- ☐ Ninguna

12. ¿Ha presentado en algún momento un accidente de trabajo o una enfermedad laboral asociada a sus actividades laborales?

- ☐ Sí
- ☐ No

## CONDICIONES LABORALES Y PERCEPCIÓN DE RIESGOS

13. ¿Cuál es su cargo dentro de la organización?

- ☐ Recepcionista
- ☐ Camarera
- ☐ Auditor nocturno
- ☐ Botones
- ☐ Cocinero(a)
- ☐ Mesero

14. ¿Cuánto lleva trabajando en la empresa?

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ 1 a 3 años
- ☐ 3 a 5 años
- ☐ Más de 5 años

15. Jornada laboral

- ☐ Tiempo completo
- ☐ Medio tiempo
- ☐ Turnos

16. ¿Conoce los canales para reporte de condiciones inseguras o accidentes laborales?

- ☐ Si
- ☐ No

17. ¿A que peligros considera que esta más expuestos en su trabajo?

- ☐ Riesgo físico (ruido, temperatura, radiación, vibraciones).
- ☐ Riesgo químico (polvo, gases, vapores, solventes).
- ☐ Riesgo biológico (virus, bacterias, fluidos).
- ☐ Riesgo ergonómico (posturas, movimientos repetitivos, cargas).
- ☐ Riesgo psicosocial (estrés, presión laboral, trato con clientes).
- ☐ Riesgo mecánico (herramientas, maquinaria, equipos).
- ☐ Riesgo eléctrico.
- ☐ Riesgo público (robos, agresiones).

18. ¿Qué tan satisfecho se siente con las condiciones de seguridad y salud en su trabajo?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Satisfecho
- ☐ Poco Satisfecho
- ☐ Insatisfecho

19. ¿Qué aspectos considera prioritarios para mejorar la seguridad y salud en el trabajo en la empresa?

## ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

20. ¿Práctica algún tipo de actividad física regularmente?

- ☐ Sí, cinco a tres veces a la semana
- ☐ Sí, solo los fines de semana
- ☐ No

21. ¿Fuma o ha fumado en los últimos 6 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

22. ¿Consume bebidas alcohólicas con frecuencia?

- ☐ Sí, frecuénteme
- ☐ Sí, ocasionalmente
- ☐ No

23. ¿Qué hace en su tiempo libre?

- ☐ Otro trabajo
- ☐ Labores domésticas
- ☐ Compartir con familia y amigos
- ☐ Recreación y deporte
- ☐ Estudio

---

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que proporciones se enviarán al propietario del formulario.

 Microsoft Forms