

Attachment I-2
Annual Questionnaire (Spanish)

9. Su altura: _____ PIES _____ PULGADAS

10. Su peso: _____ LIBRAS

11. ¿Es usted de origen hispano o latino? No Sí

12. Raza (marque todos que apliquen): Blanca
 Negra o afroamericana
 Asiática
 Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
 Indoamericano o nativo de Alaska

13. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado?

- 8.º grado o menos
- Algo de secundaria superior
- Graduación de escuela secundaria superior (*high school*) o GED
- Algo de universidad o *college*
- Graduación de universidad o *college* (*Título universitario o Bachelor u otro título de mayor grado*)

14. ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en TODA SU VIDA?

- No
- Sí



- Sí, pero **YA NO fumo MÁS**
- Sí, fumo **ACTUALMENTE**

15. ¿Qué mano usa más en el trabajo?

- Izquierda
- Derecha
- Las dos

16. En el último año, en promedio, ¿cuántas bebidas alcohólicas bebió?

- Ninguna
- Menos de 12 bebidas
- Menos de 3 bebidas a la semana
- De 3 a 7 bebidas a la semana
- De 8 a 14 bebidas a la semana
- Más de 14 bebidas a la semana

17. En el último año, en promedio, ¿cuánto tiempo pasó en total adentro de un vehículo al día?

- Menos de 1 hora al día
- De 1 hora a menos de 2 horas al día
- De 2 horas a menos de 3 horas al día
- De 3 horas a menos de 5 horas al día

- Más de 5 horas al día

SECCIÓN B. INFORMACIÓN LABORAL

18. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como manipulador de equipaje de una línea aérea?

- Menos de 3 meses
- De 3 meses a menos de 1 año
- De 1 año a menos de 3 años
- De 3 años a menos de 5 años
- De 5 años a menos de 10 años
- 10 años o más

19. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este aeropuerto?

- Menos de 3 meses
- De 3 meses a menos de 1 año
- De 1 año a menos de 3 años
- De 3 años a menos de 5 años
- De 5 años a menos de 10 años
- 10 años o más

20. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la plataforma (zona de la rampa o *tarmac*)

- Menos de 3 meses
- De 3 meses a menos de 1 año
- De 1 año a menos de 3 años
- De 3 años a menos de 5 años
- De 5 años a menos de 10 años
- 10 años o más

21. ¿Es jefe o capataz de una cuadrilla de trabajadores?

- No
- Sí

22. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con esta compañía?

- Menos de 1 año
- De 1 año a menos de 5 años
- De 5 años a menos de 10 años
- De 10 años a menos de 15 años
- De 15 años a menos de 20 años
- De 20 años a menos de 25 años
- 25 años o más

23. ¿Cómo describiría su arreglo laboral?

- Permanente/tiempo completo (al menos 40 horas a la semana)
- Permanente/tiempo parcial (al menos 20 horas a la semana)
- Trabajador temporal contratado, que trabaja al menos 20 horas a la semana
- Trabajador temporal contratado, que trabaja al menos 40 horas a la semana
- De reserva (trabaja solamente cuando se lo llama a trabajar)

24. En su trabajo regular, ¿generalmente trabaja...?

- El turno diurno normal (*cualquier horario entre las 6 a.m. y las 6 p.m.*)
 El turno de la tarde normal (*cualquier horario entre las 2 p.m. y la medianoche*)
 El turno nocturno normal (*cualquier horario entre las 9 p.m. y las 8 a.m.*)
 Turno con rotación hacia adelante, en que los turnos rotan de mañana, a tarde, a noche
 Turno con rotación hacia atrás, en que los turnos rotan de noche, a tarde, a mañana
 Turno irregular establecido por el empleador
 Otro turno
(Especifique _____)

25. ¿Cuántas HORAS AL DÍA trabaja usted GENERALMENTE en su turno de trabajo normal con esta compañía, sin incluir las horas extra?

- Menos de 7½ horas
 Al menos 7½ horas, pero menos de 8½ horas
 Al menos 8½ horas, pero menos de 10 horas
 Al menos 10 horas, pero menos de 12 horas
 12 horas o más

26. ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA (7 días) trabaja GENERALMENTE, sin incluir las horas extra?

- Menos de 3 días a la semana
 3 días a la semana
 4 días a la semana
 5 días a la semana
 6 días a la semana
 7 días a la semana

27. ¿Trabaja horas extra?

- No → (Pase a la pregunta 28.)
 Sí, horas extra **voluntarias**
 Sí, horas extra **obligatorias**
 Sí, horas extra voluntarias **Y** obligatorias

a. ¿Cuántas **horas extra** trabaja GENERALMENTE A LA SEMANA?

- Menos de 5 horas a la semana
 De 5 a 10 horas a la semana
 De 11 a 20 horas a la semana
 Más de 20 horas a la semana

b. **En los últimos 12 meses** (52 semanas), ¿aproximadamente cuántas semanas trabajó **horas extra**?

- De 1 a 9 semanas en el último año (hasta 15 % del año)
 De 10 a 19 semanas en el último año (aproximadamente 30 % del año)
 De 20 a 29 semanas en el último año (aproximadamente 50 % del año)
 De 30 a 39 semanas en el último año (aproximadamente 70 % del año)

40 semanas o más en el último año (77 % del año o más)

28. ¿En qué posición física manipula generalmente el equipaje adentro de los compartimentos de cargo en los aviones?

- De rodillas
- Sentado
- En cuclillas
- De pie
- Una combinación: de rodillas y sentado

29. ¿Usa rodilleras para trabajar?

- No
- Sí

30. En el último año, ¿cuál fue el porcentaje de tiempo promedio que trabajó en los compartimentos de cargo, ya fuera cargando como descargando equipaje en un día de trabajo normal?

- 100 %
- Cerca del 75 %
- Cerca del 50 %
- Cerca del 25 %
- No uso la cinta transportadora Power Stow

31. En el último año, ¿cuál fue el porcentaje promedio de tiempo de trabajo que pasó levantando y bajando equipaje de los carros de equipaje, en un día de trabajo normal?

- 100 %
- Cerca del 75 %
- Cerca del 50 %
- Cerca del 25 %
- No uso el elevador por vacío (*vacuum lift*)

32. ¿Tiene otro trabajo además de este?

- No → *Si marcó No, pase a la parte superior de la página 7.*
- Sí

a. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su **segundo trabajo**?

- Menos de 3 meses
- De 3 meses a menos de 1 año
- De 1 año a menos de 3 años
- De 3 años a menos de 5 años
- De 5 años a menos de 10 años
- 10 años o más

b. ¿Cuántas HORAS A LA SEMANA trabaja GENERALMENTE en su **segundo trabajo**?

- Menos de 5 horas a la semana
- De 5 a 10 horas a la semana
- De 11 a 20 horas a la semana
- Más de 20 horas a la semana

c. ¿Generalmente hace los dos trabajos en el o los **MISMOS** días o en días **DIFERENTES**?

- El o los **MISMOS** días
- Día(s) **DIFERENTE(S)**
- Los dos

d. ¿En su segundo trabajo tiene que **LEVANTAR, EMPUJAR, JALAR O CARGAR**...?

- objetos **MODERADAMENTE** pesados No A veces Frecuentemente
- objetos **MUY** pesados No A veces Frecuentemente

e. ¿En su segundo trabajo tiene que doblar la espalda?

- Nunca o raramente
- Menos de la mitad del tiempo
- La mitad del tiempo o más

f. Con la escala que sigue, califique la actividad que normalmente hace en su segundo trabajo con las **MANOS** y los **BRAZOS**.

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
sin movimiento regular; las manos y los brazos permanecen mayormente inactivos	movimiento muy lento; muchas pausas			movimiento lento y uniforme; pausas frecuentes		movimiento constante; pausas ocasionales		movimiento rápido y constante; pocas pausas		movimiento rápido y constante; dificultad para mantener el ritmo

SECCIÓN C. ACTIVIDADES FÍSICAS FUERA DEL TRABAJO

Por favor, tómese un momento para pensar sobre todas las actividades FÍSICAS que realiza cuando no está en el trabajo. Aunque no haga las mismas actividades cada semana, estime a continuación la cantidad de tiempo "promedio" que pasa cada semana realizando actividades físicas fuera del trabajo.

33. ¿Cuántas horas, en promedio, pasa realizando actividades en las que...?

a. gira la espalda o se dobla hacia delante tanto o más de lo que se muestra en el dibujo

- Menos de 5 horas cada semana
- De 5 a menos de 10 horas cada semana
- De 10 a menos de 20 horas cada semana
- 20 o más horas cada semana⁴



b. levanta, empuja, jala o carga objetos moderadamente o muy pesados

- Menos de 5 horas cada semana
- De 5 a menos de 10 horas cada semana
- De 10 a menos de 20 horas cada semana
- 20 o más horas cada semana

34. ¿Cuántas horas en promedio usa herramientas que vibran?

- Menos de 5 horas cada semana
- De 5 a menos de 10 horas cada semana
- De 10 a menos de 20 horas cada semana
- Más de 20 horas cada semana

35. ¿Hace algún deporte o pasatiempos cada semana?

- No
- Sí

SECCIÓN D. INFORMACIÓN DE SALUD

36. En general, ¿cómo calificaría su salud en este momento?

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena
- Excelente

37. ¿Alguna vez le dijo un médico que tenía alguna de las siguientes afecciones?

a. *Artritis* Sí No

*Si contestó Sí para la artritis, marque las partes del cuerpo afectadas.
(Marque con una X todas las que correspondan).*

- Cuello
- Hombros
- Codo/brazo debajo del codo
- Manos/muñecas/dedos
- Espalda
- Otra (Especificar: _____)

b. *Problemas con la tiroides* Sí No

c. *Enfermedad de Raynaud* Sí No

d. *Gota* Sí No

e. *Insuficiencia renal* Sí No

f. *Presión arterial alta* Sí No

g. *Diabetes* Sí No

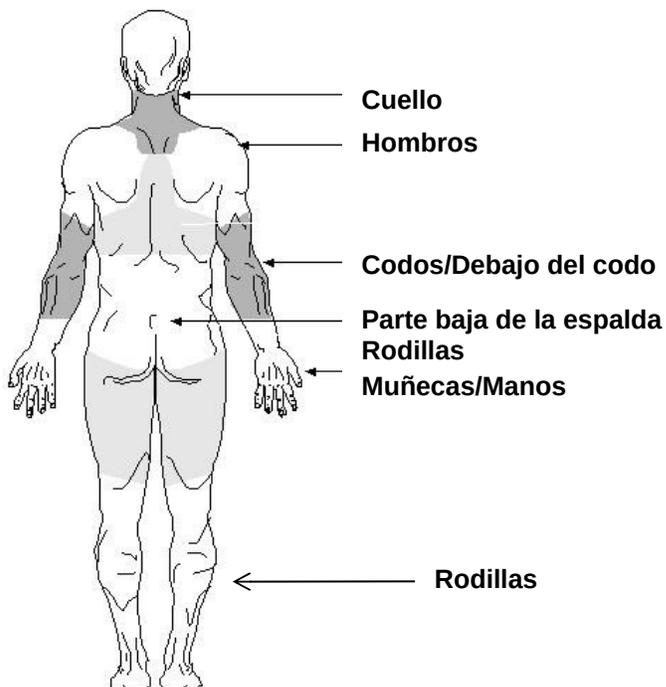
h. *Depresión* Sí No

SOLAMENTE PARA LAS MUJERES

38. ¿Está embarazada ahora?

- No
- Sí

En las SIGUIENTES SECCIONES se le pregunta si ha tenido síntomas (dolor, rigidez, espasmos, quemazón, entumecimiento u hormigueo) en alguna de las partes del cuerpo que se mencionan abajo:



39. ¿ALGUNA VEZ ha tenido síntomas en el CUELLO (dolor, rigidez, espasmos, quemazón, entumecimiento u hormigueo) que duraran una semana (7 días) o más?

- No → (Pase a la pregunta 46).
 Sí

40. ¿ALGUNA VEZ ha tenido una operación para los síntomas del CUELLO?

- No
 Sí

41. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido síntomas en el CUELLO durante todos los días de una semana (7 días)?

- No
 Sí

42. En los últimos 12 meses, ¿cuánto han interferido los síntomas del cuello con su trabajo normal, ya sea el trabajo que hace fuera de la casa o en tareas de la casa?

- Muy poco
 Poco
 En cantidades moderadas
 Mucho
 Muy intensamente

43. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha VISTO a un médico, una enfermera, un fisioterapeuta, un quiropráctico u otro profesional de la salud a causa de los síntomas del CUELLO?

- Ninguna
- 1 vez
- De 2 a 4 veces
- 5 o más de 5 veces

44. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días de trabajo HA PERDIDO a causa de los síntomas del CUELLO?

- 0 días
- De 1 día a 1 semana
- Más de 1 semana a 2 semanas
- Más de 2 semanas

45. ¿Son los síntomas que ha tenido en el CUELLO en los últimos 12 meses el resultado de un accidente o de una lesión repentina, como un accidente automovilístico o una caída?

- No
- Sí

46. ¿ALGUNA VEZ ha tenido síntomas en los HOMBROS (dolor, rigidez, espasmos, quemazón, entumecimiento u hormigueo) que duraran una semana (7 días) o más?

- No → (Pase a la pregunta 53).
- Sí

47. ¿ALGUNA VEZ ha tenido una operación a causa de los síntomas de los HOMBROS?

- No
- Sí

48. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido síntomas en los HOMBROS durante todos los días de una semana (7 días)?

- No
- Sí

49. En los últimos 12 meses, ¿cuánto han interferido los síntomas de los HOMBROS con su trabajo normal, ya sea el trabajo que hace fuera de la casa o en las tareas de la casa?

- Muy poco
- Poco
- En cantidades moderadas
- Mucho
- Muy intensamente

50. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces HA VISTO a un médico, una enfermera, un fisioterapeuta, un quiropráctico u otro profesional de la salud a causa de los síntomas de los HOMBROS?

- Ninguna
- 1 vez
- De 2 a 4 veces
- 5 o más de 5 veces

51. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días de trabajo HA PERDIDO a causa de los síntomas de los HOMBROS?

- 0 días
- De 1 día a 1 semana
- Más de 1 semana a 2 semanas
- Más de 2 semanas

52. ¿Son los síntomas que ha tenido en los HOMBROS en los últimos 12 meses el resultado de un accidente o de una lesión repentina, como un accidente automovilístico o una caída?

- No
- Sí

53. ¿ALGUNA VEZ ha tenido síntomas en la PARTE BAJA DE LA ESPALDA (dolor, rigidez, espasmos, quemazón, entumecimiento u hormigueo) que duraran una semana (7 días) o más?

- No → (Pase a la pregunta 60).
- Sí

54. ¿ALGUNA VEZ ha tenido una operación a causa de los síntomas de la PARTE BAJA DE LA ESPALDA?

- No
- Sí

55. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido síntomas en la PARTE BAJA DE LA ESPALDA durante todos los días de una semana (7 días)?

- No
- Sí

56. En los últimos 12 meses, ¿cuánto han interferido los síntomas de la PARTE BAJA DE LA ESPALDA con su trabajo normal, ya sea el trabajo que hace fuera de la casa o en las tareas de la casa?

- Muy poco
- Poco
- En cantidades moderadas
- Mucho
- Muy intensamente

57. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces HA VISTO a un médico, una enfermera, un fisioterapeuta, un quiropráctico u otro profesional de la salud a causa de los síntomas de la PARTE BAJA DE LA ESPALDA?

- Ninguna
- 1 vez
- De 2 a 4 veces
- 5 o más de 5 veces

58. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días de trabajo HA PERDIDO a causa de los síntomas de la PARTE BAJA DE LA ESPALDA?

- 0 días
- De 1 día a 1 semana
- Más de 1 semana a 2 semanas
- Más de 2 semanas

59. ¿Son los síntomas que ha tenido en la PARTE BAJA DE LA ESPALDA en los últimos 12 meses el resultado de un accidente o de una lesión repentina, como un accidente automovilístico o una caída?

- No
- Sí

60. ¿ALGUNA VEZ ha tenido síntomas en las RODILLAS (dolor, rigidez, espasmos, quemazón, entumecimiento u hormigueo) que duraran una semana (7 días) o más?

- No
- Sí

61. ¿ALGUNA VEZ ha tenido una operación a causa de los síntomas de las RODILLAS?

- No
- Sí

62. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido síntomas en las RODILLAS durante todos los días de una semana (7 días)?

- No
- Sí

63. En los últimos 12 meses, ¿cuánto han interferido los síntomas de las RODILLAS con su trabajo normal, ya sea el trabajo que hace fuera de la casa o en tareas de la casa?

- Muy poco
- Poco
- En cantidades moderadas
- Mucho
- Muy intensamente

64. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces HA VISTO a un médico, una enfermera, un fisioterapeuta, un quiropráctico u otro profesional de la salud a causa de los síntomas de las RODILLAS?

- Ninguna
- 1 vez
- De 2 a 4 veces
- 5 o más de 5 veces

65. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días de trabajo HA PERDIDO a causa de los síntomas de las RODILLAS?

- 0 días
- De 1 día a 1 semana
- Más de 1 semana a 2 semanas
- Más de 2 semanas

66. ¿Son los síntomas que ha tenido en las RODILLAS en los últimos 12 meses el resultado de un accidente o de una lesión repentina, como un accidente automovilístico o una caída?

- No
- Sí

SECCIÓN E. ENTORNO LABORAL

67. Para cada una de las siguientes preguntas sobre el entorno laboral en este aeropuerto, indique qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo al marcar con una x el círculo de una de las opciones.

¿Qué tanto está usted de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones siguientes? No se detenga por mucho tiempo en ninguna de las preguntas. <i>No hay respuestas correctas ni incorrectas.</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
a. Mi trabajo requiere que trabaje muy <i>rápidamente</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Mi trabajo requiere que trabaje muy <i>duro</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. NO me piden que haga una cantidad <i>excesiva</i> de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Tengo <i>tiempo</i> suficiente para terminar el trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Estoy libre de las exigencias conflictivas que hacen los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Mi trabajo <i>requiere</i> que aprenda cosas <i>nuevas</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Mi trabajo <i>requiere</i> que sea <i>creativo</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Mi trabajo <i>requiere</i> un alto nivel de <i>destreza</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Hago una <i>variedad</i> de tareas en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Tengo la oportunidad de desarrollar mis propias habilidades especiales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Mi trabajo implica mucho trabajo <i>repetitivo</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones de manera independiente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Lo que yo <i>digo</i> tiene <i>mucha</i> influencia en lo que pasa en mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. En mi trabajo tengo muy <i>poca libertad</i> para decidir cómo hacer mis tareas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Las herramientas, los equipos y los muebles que hay en mi espacio de trabajo pueden <i>ajustarse</i> o <i>cambiarse</i> para que mi trabajo sea más fácil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Tengo la capacidad de influir en la <i>disponibilidad de información, materiales o equipos</i> que se necesitan para hacer mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Puedo tomar un descanso cuando yo quiera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. Para cada una de las siguientes preguntas sobre el entorno laboral en este aeropuerto, indique qué tan poco o qué tanto control tiene sobre aspectos de su trabajo al marcar con una x el círculo de una de las opciones.

¿Qué tanta influencia o control tiene sobre...?	Muy poca(o)	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucha
a. La variedad de tareas que realiza.	<input type="radio"/>				
b. El orden en que realiza las tareas en el trabajo.	<input type="radio"/>				
c. La cantidad de trabajo que realiza.	<input type="radio"/>				
d. El ritmo al que trabaja, o sea, qué tan rápido o despacio trabaja usted.	<input type="radio"/>				
e. La calidad del trabajo que realiza.	<input type="radio"/>				
f. La cantidad de horas que trabaja o el horario en el que trabaja.	<input type="radio"/>				
g. El trabajo y las cosas relacionadas con el trabajo en general.	<input type="radio"/>				
h. La medida en que puede adelantar trabajo y tomarse un descanso corto durante el horario laboral.	<input type="radio"/>				
i. La posibilidad que usted tiene para dejar el trabajo durante un tiempo para atender temas personales como usar el baño.	<input type="radio"/>				

69. Para cada una de las siguientes preguntas sobre el entorno laboral en este aeropuerto, indique qué tan poco o qué tanto apoyo recibe en el trabajo.

¿Qué tan poco o qué tanto apoyo recibe en el trabajo?	<i>Mucho (o muy fácil)</i>	<i>Bastante (fácil)</i>	<i>Un poco (algo fácil)</i>	<i>Nada (nada fácil)</i>
a. ¿Qué tanto se esfuerza su supervisor inmediato (jefe o patrón) para hacer que la vida laboral de usted sea más fácil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ¿Qué tanto puede confiar en su supervisor inmediato (jefe o patrón) cuando las cosas en el trabajo se ponen difíciles?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. ¿Qué tan fácil es para usted hablar con su supervisor inmediato (jefe o patrón)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. ¿Qué tanto se esfuerzan sus compañeros de trabajo para hacer que la vida laboral de usted sea más fácil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. ¿Qué tanto puede confiar en compañeros de trabajo cuando las cosas en el trabajo se ponen difíciles?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. ¿Qué tan fácil es para usted hablar con sus compañeros de trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. En términos generales, ¿qué tan satisfecho está con su trabajo?

- Para nada satisfecho
- No muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Muy satisfecho

71. Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia se encontró en una situación en la que pensó que podrían despedirlo?

- Nunca
- Estuve en esta situación una vez
- Estuve en esta situación más de una vez
- Constantemente
- De hecho me despidieron

72. Con la escala que sigue, califique la actividad que normalmente hace con las MANOS y los BRAZOS cuando trabaja en este aeropuerto. Marque uno de los círculos.

□	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
sin movimiento regular; las manos y los brazos permanecen mayormente inactivos		movimiento muy lento; muchas pausas		movimiento o lento y uniforme; pausas frecuentes		movimiento constante; pausas ocasionales		movimiento rápido y constante; pocas pausas		movimiento rápido y constante; dificultad para mantener el ritmo

73. Califique el nivel de ESFUERZO FÍSICO GENERAL que tuvo que hacer en su trabajo hoy. Marque con una x el círculo que aparece al lado de un número.

- 0 Nada de esfuerzo
- 0.5 Casi nada de esfuerzo (*apenas notable*)
- 1 Muy leve
- 2 Leve
- 3 Moderado
- 4
- 5 Alto
- 6
- 7 Muy alto
- 8
- 9
- 10 Extremadamente alto (*casi lo máximo*)
- . Máximo