

Attachment J-2

Monthly Questionnaire (Spanish)



**Título del estudio:
Evaluar las intervenciones para la manipulación del equipaje
despachado en los aviones**

La carga pública de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 10 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre la estimación del tiempo de recolección de información o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir este tiempo, a CDC, Project Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-XXXX). No envíe el formulario completado a esta dirección.

Fecha de hoy: ___ / ___ / _____

Sitio de trabajo (código de 3
letras del aeropuerto): _____

1. Apellido: _____

2. Nombre: _____

3. Inicial del segundo nombre: _____

4. Su número de empleado (o número de reloj): _____

5. ¿Cambió de trabajo en el último mes? No Sí

6. En el último mes, ¿qué cantidad de tiempo pasó en los compartimentos de cargamentos ya fuera cargando o descargando equipaje en un día de trabajo normal?

- Más de 6 horas
- Más de 4 horas, o 6 horas o menos
- Más de 2 horas, o 4 horas o menos
- 2 horas o menos
- No trabajo en este puesto

7. En el último mes, ¿qué cantidad de tiempo pasó en los compartimentos de cargamentos ya fuera cargando o descargando equipaje usando la cinta transportadora Power Stow® en un día de trabajo normal?

- Más de 6 horas
- Más de 4 horas, o 6 horas o menos
- Más de 2 horas, o 4 horas o menos
- 2 horas o menos
- No uso la cinta transportadora Power Stow

8. En el último mes, ¿qué cantidad de tiempo pasó subiendo y bajando equipaje de los carros de equipaje en un día de trabajo normal?

- Más de 6 horas
- Más de 4 horas, o 6 horas o menos
- Más de 2 horas, o 4 horas o menos
- 2 horas o menos
- No trabajo en este puesto

9. En el último mes, ¿qué cantidad de tiempo pasó usando el elevador por vacío (*vacuum lift*) durante un día normal?

- Más de 6 horas
- Más de 4 horas, o 6 horas o menos
- Más de 2 horas, o 4 horas o menos
- 2 horas o menos
- No uso el elevador por vacío (*vacuum lift*)

| 10. En el último mes, ¿ha tenido algún síntoma (dolor, rigidez, quemazón, entumecimiento, hormigueo) en las siguientes partes del cuerpo...? | Solamente para las personas que han tenido problemas | |
|---|--|--|
| | ¿Consultó con un médico sobre estos síntomas? | ¿Tomó licencia por enfermedad a causa de estos síntomas? |
| Cuello <input type="checkbox"/> No (Pase a hombros). <input type="checkbox"/> Sí <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí |
| Hombros <input type="checkbox"/> No (Pase a parte baja de la espalda). <input type="checkbox"/> Sí <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí |
| Parte baja de la espalda <input type="checkbox"/> No (Pase a rodillas). <input type="checkbox"/> Sí <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí |
| Rodillas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí |

11. ¿Está embarazada ahora? No Sí No aplicable

(La razón de hacer esta pregunta es para asegurar que los síntomas reportados están relacionados con el trabajo.)

MLS-246414