Identificación del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Evaluación de la fatiga y el manejo de la fatiga**

**en la extracción de gas y petróleo en tierra en los EE. UU.:**

**Cuestionario previo al turno laboral**

**Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional**

1. **Fecha (MM/DD/AAAA):**
2. **Hora (HH:MM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a. m. / p. m.**
3. **Si trabajó ayer, ¿a qué hora volvió a su residencia (es decir, el lugar donde duerme durante su rotación laboral)?**
   1. Hora (HH:MM): \_\_\_\_\_\_\_ a. m. p. m.
   2. No trabajé ayer
   3. Prefiere no contestar
4. **¿A qué hora se fue a trabajar hoy?**

Hora (HH:MM): \_\_\_\_\_\_\_ a. m. p. m.

1. **¿Cómo llegó al lugar de trabajo?**
2. Manejé
3. Fui pasajero en el auto de un compañero de trabajo
4. Fui pasajero en un auto proporcionado por la empresa
5. Otro (especifique):
6. Prefiere no contestar
7. **¿Durmió camino al trabajo, incluso por poco tiempo?**
8. Sí
9. No
10. Prefiere no contestar
11. **¿Cuándo comienza su turno laboral? (HH:MM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a. m. / p. m.**
12. **Sin contar el viaje al trabajo, responda las preguntas sobre la última vez que durmió antes de su turno hoy.**
13. ¿A qué hora se fue a dormir? \_\_\_\_\_\_ a. m. p. m.
14. ¿Cuánto tiempo le tomó dormirse? \_\_\_\_\_\_ Min. Hrs.
15. ¿Cuántas veces se despertó

después de dormirse? \_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuánto tiempo estuvo despierto en total? \_\_\_\_\_\_ Min. Hrs.
2. ¿A qué hora se despertó? \_\_\_\_\_\_ a. m. p. m.
3. ¿A qué hora se levantó de la cama? \_\_\_\_\_\_ a. m. p. m.

1. ¿Cómo calificaría la calidad de su sueño?

**Muy mala Muy buena**

1. **¿Acaba de dormir en una vivienda proporcionada por el empleador?**
   1. Sí
   2. No
   3. Prefiere no contestar
2. **[SI 6=Sí] ¿Qué tipo de vivienda?**
3. Campamento para trabajadores
4. Hoteles o moteles
5. Departamento o casa
6. Otra (especifique):
7. Prefiere no contestar

1. **Describa el lugar en el que acaba de dormir:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No está seguro | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
| El lugar donde duermo en general es físicamente cómodo |  |  |  |  |  |
| El lugar donde duermo en general tiene una temperatura cómoda |  |  |  |  |  |
| El lugar donde duermo en general es silencioso de noche |  |  |  |  |  |
| El lugar donde duermo en general es oscuro |  |  |  |  |  |

1. **Seleccione el número que indica su somnolencia en los últimos 5 minutos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Muy alerta | 1 |
|  | 2 |
| Nivel normal de alerta | 3 |
|  | 4 |
| Ni alerta ni somnoliento | 5 |
|  | 6 |
| Somnoliento, pero no me cuesta esfuerzo mantenerme despierto | 7 |
|  | 8 |
| Muy somnoliento, me cuesta mucho esfuerzo mantenerme despierto | 9 |

1. **Indique qué tan estresado está en la regla pequeña.**

**Para nada estresado Lo más estresado posible**