



HCHS/SOL Occupation Classification and Exposures Questionnaire_Spanish

ID NUMBER:								
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: OCS
VERSION: A 12/05/07

Contact
Occasion

----------------------	----------------------

SEQ #

----------------------	----------------------

Acrostic:

ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:

		/			/				
Month			Day			Year			

0b. Staff ID:

----------------------	----------------------	----------------------

Instructions: Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

A. Current Employment Status

1. ¿Está usted jubilado(a)?

No
Sí

0	
1	

→ **GO TO QUESTION 4**

2. ¿En qué año se jubiló?

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. Antes de que se jubilara, ¿en qué empleo trabajó usted la mayor cantidad de horas por semana?

_____ Occupation

----------------------	----------------------

Occupation Code (Select occupation code from list A)

4. ¿Es usted ...?

No Sí

- a. ama de casa (por ejemplo,
cuida el hogar de la familia
b. estudiante

0		1	
0		1	

5. Por favor, indique su situación laboral actual. (Mark only *one*)

Empleado(a) de tiempo completo (>35 horas por
semana en un empleo o más de un empleo

1	
---	----------------------

Empleado(a) de tiempo parcial (≤35 horas
por semana)

2	
---	----------------------

No está trabajando en la actualidad

3	
---	----------------------

→ **GO TO QUESTION 28**

6. ¿Cuántos meses del año trabajó usted durante el último año?

----------------------	----------------------

Meses

7. En una semana típica, ¿cuántos días a la semana va usted a trabajar?

Número de días a la semana

8. ¿Cuántas horas de trabajo dura su día normal de trabajo en su(s) empleo(s)?

----------------------	----------------------

Horas

ID NUMBER:								FORM CODE: OCS VERSION: A 12/05/07	Contact Occasion			SEQ #		
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--

9. En un día típico, ¿tiene usted un horario de trabajo regular?

No 0 ☐ → **GO TO QUESTION 12**
Sí 1 ☐

10. ¿A qué hora comienza usted a trabajar normalmente? : am / pm

11. ¿A qué hora termina usted de trabajar normalmente? : am / pm

12. ¿Cuántos días al mes trabaja usted horas adicionales además de su horario normal de trabajo?

Días al mes

13. ¿Cuál de los siguientes turnos describe mejor su horario normal de trabajo? (Mark only one)

Turno de la mañana 1 ☐
Turno de la tarde 2 ☐
Turno de la noche 3 ☐
Turno dividido en dos 4 ☐
Turno irregular/estar disponible cuando se le necesite 5 ☐
Turnos rotativos 6 ☐

14. En su trabajo actual, ¿alguna vez trabaja tarde durante el turno de la noche (después de la medianoche)?

No 0 ☐ → **GO QUESTION 16**
Sí 1 ☐

15. ¿Trabaja usted en el turno de la noche (después de la medianoche)...?

Usualmente 1 ☐
A veces 2 ☐
Rotativamente 3 ☐ (Por favor, especifique): _____

B. Current Occupation(s)

16. ¿En cuál empleo trabaja usted actualmente la mayor cantidad de horas por semana?

_____ Occupation

Occupation Code (Select occupation code from list A)

17. ¿Cuántas horas por semana trabaja usted en este empleo? Número de horas a la semana

18. ¿Tiene usted algún otro empleo en el cual trabaja aparte del empleo donde trabaja la mayor cantidad de horas por semana?

No 0 ☐ → **GO TO QUESTION 21**
Sí 1 ☐

19. ¿Cuántas horas por semana trabaja usted en ese empleo? Número de horas a la semana

ID NUMBER:								FORM CODE: OCS VERSION: A 12/05/07	Contact Occasion			SEQ #		
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--

20. ¿Qué hace en ese trabajo? _____ Occupation

Occupation Code (Select occupation code from list A)

C. Occupational Exposures – Current Job(s)

21. En el empleo donde actualmente trabaja la mayor cantidad de horas por semana, ¿con qué frecuencia hace ruido de tal manera que usted necesita hablar en voz alta o más fuerte para que se le escuche cuando una persona está a dos pies de distancia)?

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | ☐ |
| 25% del tiempo | 2 | ☐ |
| 50% | 3 | ☐ |
| 75% | 4 | ☐ |
| 100% | 5 | ☐ |
| De vez en cuando | 6 | ☐ |
| No sabe | 9 | ☐ |

22. En el empleo donde actualmente trabaja la mayor cantidad de horas por semana, ¿con qué frecuencia usted usa protección para su audición (oídos)?

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | ☐ |
| 25% del tiempo | 2 | ☐ |
| 50% | 3 | ☐ |
| 75% | 4 | ☐ |
| 100% | 5 | ☐ |
| De vez en cuando | 6 | ☐ |
| No sabe | 9 | ☐ |

23. En el empleo donde actualmente trabaja la mayor cantidad de horas por semana, ¿con qué frecuencia está usted en contacto con algún tipo de solventes orgánicos, por ejemplo, estireno, tricloroetileno, tolueno o xileno?

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | ☐ |
| 25% del tiempo | 2 | ☐ |
| 50% | 3 | ☐ |
| 75% | 4 | ☐ |
| 100% | 5 | ☐ |
| De vez en cuando | 6 | ☐ |
| No sabe | 9 | ☐ |

24. En el empleo donde actualmente trabaja la mayor cantidad de horas por semana, ¿con qué frecuencia está usted en contacto con metales tales como manganeso, plomo o mercurio?

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | ☐ |
| 25% del tiempo | 2 | ☐ |
| 50% | 3 | ☐ |
| 75% | 4 | ☐ |
| 100% | 5 | ☐ |
| De vez en cuando | 6 | ☐ |
| No sabe | 9 | ☐ |

25. En su empleo actual o sus empleos actuales, ¿está usted en contacto con vapores, gas, polvo o humo en su lugar de trabajo?

- | | | | |
|----|---|--------------------------|----------------------------|
| No | 0 | ☐ | → GO TO QUESTION 27 |
| Sí | 1 | ☐ | |

ID NUMBER:								FORM CODE: OCS VERSION: A 12/05/07	Contact Occasion			SEQ #		
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--

26. ¿Con qué frecuencia usa usted un respirador durante su trabajo actual o sus trabajos actuales?

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | ☐ |
| 25% del tiempo | 2 | ☐ |
| 50% | 3 | ☐ |
| 75% | 4 | ☐ |
| 100% | 5 | ☐ |
| De vez en cuando | 6 | ☐ |
| No sabe | 9 | ☐ |

27. En su empleo o sus empleos actuales, ¿está usted en contacto con las siguientes sustancias?

- | | No | Sí |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. pinturas, barnices, lacas | 0 ☐ | 1 ☐ |
| b. gomas de pegar, pastas u otros adhesivos | 0 ☐ | 1 ☐ |
| c. ácidos o álcalis | 0 ☐ | 1 ☐ |
| d. pesticidas | 0 ☐ | 1 ☐ |
| e. polvos | 0 ☐ | 1 ☐ |
| f. polvo de madera | 0 ☐ | 1 ☐ |
| g. soluciones de limpieza o desinfectantes | 0 ☐ | 1 ☐ |
| h. productos del petróleo que no sean solventes
(como grasa, aceite o combustible) | 0 ☐ | 1 ☐ |
| i. lubricantes de corte, lubricantes de máquinas o
líquidos para metales de maquinarias | 0 ☐ | 1 ☐ |
| j. humo de madera quemada | 0 ☐ | 1 ☐ |
| k. humo de soldadura | 0 ☐ | 1 ☐ |
| l. humo de tabaco | 0 ☐ | 1 ☐ |
| m. humo de tubo de escape de vehículos | 0 ☐ | 1 ☐ |
| n. emanaciones de cocina | 0 ☐ | 1 ☐ |
| o. solventes o desengrasadores | 0 ☐ | 1 ☐ |

D. Occupational Exposures – Longest Held Type of Job

28. ¿Qué tipo de empleo ha tenido usted la mayor parte del tiempo?

_____ Occupation

☐☐ Occupation Code (Select occupation code from list A)

29. ¿En qué año comenzó usted a hacer este tipo de trabajo? ☐☐☐☐ (4 digit year)

30. ¿Cuántos años ha hecho o hizo ese tipo de trabajo?

☐☐ (Whole number between 1 and 99)

31. ¿Es el empleo donde trabaja la mayor cantidad de horas actualmente, el tipo de trabajo que ha tenido usted la mayor parte del tiempo?

No 0 ☐
Sí 1 ☐

→ **GO TO QUESTION 38**

32. ¿Cuál fue el último año en que usted ha trabajado o había trabajado haciendo esa labor?

☐☐☐☐ (4 digit year)

ID NUMBER:								FORM CODE: OCS VERSION: A 12/05/07	Contact Occasion			SEQ #		
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--

33. ¿Cuántas horas por semana trabaja o trabajó usted en ese tipo de empleo?

(Whole number between 1 and 99)

34. En ese empleo, ¿con qué frecuencia hace o hacía ruido de tal manera de usted necesitaba hablar en voz alta o hablar más fuerte para que se le escuche cuando una persona está a dos pies de distancia?

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | ☐ |
| 25% del tiempo | 2 | ☐ |
| 50% | 3 | ☐ |
| 75% | 4 | ☐ |
| 100% | 5 | ☐ |
| De vez en cuando | 6 | ☐ |
| No sabe | 9 | ☐ |

35. En ese empleo, ¿con qué frecuencia usa o usó usted protección para su audición (oídos)?

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | ☐ |
| 25% del tiempo | 2 | ☐ |
| 50% | 3 | ☐ |
| 75% | 4 | ☐ |
| 100% | 5 | ☐ |
| De vez en cuando | 6 | ☐ |
| No sabe | 9 | ☐ |

36. ¿Está o estaba usted en contacto con vapores, gas, polvo o humo mientras estaba en ese empleo?

- | | | | |
|----|---|--------------------------|----------------------------|
| No | 0 | ☐ | → GO TO QUESTION 38 |
| Sí | 1 | ☐ | |

37. ¿Con qué materiales estaba en contacto en ese empleo?

- | | No | Sí |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. pinturas, barnices, lacas | 0 ☐ | 1 ☐ |
| b. gomas de pegar, pastas u otros adhesivos | 0 ☐ | 1 ☐ |
| c. ácidos o álcalis | 0 ☐ | 1 ☐ |
| d. pesticidas | 0 ☐ | 1 ☐ |
| e. polvos | 0 ☐ | 1 ☐ |
| f. polvo de madera | 0 ☐ | 1 ☐ |
| g. soluciones de limpieza o desinfectantes | 0 ☐ | 1 ☐ |
| h. productos del petróleo que no sean solventes
(como grasa, aceite o combustible) | 0 ☐ | 1 ☐ |
| i. lubricantes de corte, lubricantes de máquinas o
líquidos para metales de maquinarias | 0 ☐ | 1 ☐ |
| j. humo de madera quemada | 0 ☐ | 1 ☐ |
| k. humo de soldadura | 0 ☐ | 1 ☐ |
| l. humo de tabaco | 0 ☐ | 1 ☐ |
| m. humo de tubo de escape de vehículos | 0 ☐ | 1 ☐ |
| n. emanaciones de cocina | 0 ☐ | 1 ☐ |
| o. solventes o desengrasadores | 0 ☐ | 1 ☐ |

ID NUMBER:								FORM CODE: OCS VERSION: A 12/05/07	Contact Occasion			SEQ #		
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--

E. Other Job(s)

Ahora voy a preguntarle sobre algún otro empleo ruidoso que usted haya tenido por un año o más.

38. ¿Ha tenido usted cualquier otro trabajo ruidoso (por un año o más) donde tenía que hablar en voz alta o más fuerte para que lo escucharan?

No	0	☐
Sí	1	☐
No sabe	9	☐

ID NUMBER:									FORM CODE: OCS VERSION: A 12/05/07	Contact Occasion			SEQ #		
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--

List A: Occupational Codes for Question 3, 15, 19, and 27

- 01 **Senior professional/technical worker** (doctor, professor, lawyer, architect, engineer)
- 02 **Junior professional/Technical worker** (midwife, nurse, teacher, editor, photographer)
- 03 **Administrator/executive/manager** (working proprietor, government official, section chief, department or bureau director, administrative cadre, village leader)
- 04 **Office staff** (secretary, office helper)
- 05 **Farmer, fisherman, hunter**
- 06 **Skilled worker** (foreman, group leader, craftsman)
- 07 **Non-skilled worker** (ordinary laborer, construction, yard, migrant laborer)
- 08 **Army officer, police officer**
- 09 **Ordinary soldier, policeman**
- 10 **Driver**
- 11 **Service worker** (housekeeper, cook, waiter, doorkeeper, hairdresser, counter salesperson, launderer, child care worker)
- 12 **Athlete, actor, musician**
- 13 **Other**
- 99 **Don't know/refused**