

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 07 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-XXXX). Do not return the completed form to this address.



HCHS/SOL Occupation Classification and Exposures Questionnaire_Spanish

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: OCS
VERSION: A
7/04/07

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

Acrostic: _____

ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /
Month Day Year

0b. Staff ID:

Instructions: Mark a check in the appropriate box for the response. Unless instructed, mark **ONLY** one response.

A. Current Employment Status

1. ¿Está usted jubilado(a)? No 0 → **GO TO QUESTION 4**
 Sí 1

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 Code (Select occupation code from list A)

4. ¿Es usted ...? No Sí

a. ama de casa (por ejemplo, cuida el hogar de la familia) 0 1

b. estudiante 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

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

No 0 → **GO TO QUESTION 11**
 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. ¿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 ...?

- Regularmente 1
- Rotativamente 2 (Por favor, especifique): _____

B. Ocupación/Ocupaciones actual(es)

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

 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

20. ¿Qué hace en ese trabajo? _____

Occupation Code (Select occupation code from list A)

C. Contacto con materiales en el trabajo – Empleo(s) actual(es)

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

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

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Nunca | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 25% del tiempo | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 50% | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 75% | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 100% | 5 | <input type="checkbox"/> |
| De vez en cuando | 6 | <input type="checkbox"/> |
| No sabe | 9 | <input type="checkbox"/> |

27. En su empleo o sus empleos actuales, ¿está usted en contacto con las siguientes sustancias? (Mark all that apply)

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

D. Occupational Exposures – Longest Held Type of Job

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

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)

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 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? (Mark all that apply)

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

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
- Desconcido 9

ID NUMBER:									FORM CODE: OCS VERSION: A 7/04/07	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 **Unknown**