

Por favor use los botones que dicen "Siguiente" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



Form Approved  
OMB No. 0920-0010  
Exp. Date: 01/31/2017

**Ocupación: Atención médica**

El "Estudio de defectos de nacimiento para evaluar las exposiciones durante el embarazo" (BD-STEPS, por sus siglas en inglés) es un estudio para descubrir pistas acerca de lo que causa los defectos de nacimiento (congénitos). Usted completó previamente una entrevista telefónica acerca de su experiencia durante el embarazo. En esta encuesta se le harán preguntas adicionales sobre su experiencia durante el mismo embarazo.

La encuesta tomará aproximadamente 20 minutos. Incluye preguntas acerca del trabajo en el sector de la atención médica. Algunas de las preguntas pueden ser sobre asuntos delicados. Algunas mujeres pueden encontrar que es emocionalmente difícil hablar sobre su embarazo. Esta encuesta no tiene ningún otro riesgo probable. Completar esta encuesta no la beneficiará directamente a usted ni a su familia; sin embargo, es posible que los hallazgos ayuden a otras personas en el futuro a prevenir defectos de nacimiento.

Usted puede decidir no participar. La decisión de no participar no afectará la atención ni los servicios que usted o su familia reciban.

Puede dejar de participar en la encuesta en cualquier momento.

Compartiremos su información con otros investigadores que participan en este estudio; esa información puede incluir datos de salud sobre usted y su bebé. Esa información solo se usará con fines de investigación y se mantendrá confidencial. Solo será compartida después de obtener las aprobaciones pertinentes por parte del Comité para Compartir Datos y de los comités de protección de seres humanos que participan en investigaciones. Nunca usaremos nombres o direcciones en los informes o publicaciones.

Si tiene alguna preocupación sobre el estudio o la manera en que se lleva a cabo, puede comunicarse con Gary Shaw en el 1-650-721-5746. Si tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto en este estudio de investigación, por favor llame al Comité para la Protección de las Personas que Participan en Estudios Clínicos en la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California al 1-916-326-3660. Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono, y mencione el protocolo número 13-10-1398, y alguien le devolverá el llamado lo antes posible.

¿Desea participar en la encuesta en línea?

- Sí
- No

Borrar las respuestas

Por favor use los botones que dicen "Siguiete" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

¿Comenzó a trabajar o dejó de hacerlo el mes antes de que quedara embarazada o durante los tres primeros meses de su embarazo?

- No
- Si, comencé un nuevo trabajo
- Si, dejé de trabajar en ese empleo
- No sé

Borrar las respuestas

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30329  
800-CDC-INFO (800-232-4636) TTY: 888-232-6348, Nuevo Horario de Operación: Lunes-Viernes 8am - 8pm ET  
Cerrado en Días Feriados - cdcinfo@cdc.gov



Por favor use los botones que dicen "Siguiente" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

Durante el periodo que va desde un mes antes de que quedara embarazada hasta el tercer mes de embarazo, ¿preguntó si sus tareas laborales podían cambiarse o reducirse?

- Sí
- No
- No sé

Borrar las respuestas

[Anterior](#) [Siguiente](#) [Guardar](#)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30329  
800-CDC-INFO (800-232-4636) TTY: 888-232-6348, Nuevo Horario de Operación: Lunes-Viernes 8am - 8pm ET  
Cerrado en Días Feriados - cdcinfo@cdc.gov

   
Government Made Easy  
Last updated: 01/23/2012

Por favor use los botones que dicen "Siguiete" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

Durante el periodo que va desde un mes antes de que quedara embarazada hasta el tercer mes de embarazo, ¿cuántos turnos a la semana y cuántas horas por turno trabajaba normalmente?

Turnos (días) a la semana   
 No sé

Horas por turno (día)   
 No sé

De las horas que trabajaba en cada turno, ¿cuántas pasaba normalmente...?

Horas sentado por turno   
 No sé

Horas de pie en un lugar por turno   
 No sé

Cambio de horas en los pies, pero caminar o moverse por   
 No sé

[Anterior](#) [Siguiete](#) [Guardar](#)

Por favor use los botones que dicen "Siguiete" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

¿Cuál era su principal turno?

- Turno de día (la mayoría de las horas eran entre las 8 a. m. y las 4 p. m.)
- Turno por la tarde (la mayoría de las horas eran entre las 4 p. m. y la medianoche)
- Turno de noche (la mayoría de las horas eran entre la medianoche y las 8 a. m.)
- Los turnos rotaban (mezcla de turnos de día, tarde o noche)
- Otro

Borrar las respuestas

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30329  
800-CDC-INFO (800-252-4656) TTY: 888-252-6548, Nuevo Horario de Operación: Lunes-Viernes 8am - 8pm ET  
Cerrado en Días Feriados - cdcinfo@cdc.gov

Last updated: 01/23/2012

Por favor use los botones que dicen "Siguiete" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

Durante el periodo que va desde un mes antes de que quedara embarazada hasta el tercer mes de embarazo, ¿le administró medicamentos antineoplásicos a pacientes? (Otros términos que se usan para los medicamentos antineoplásicos son medicamentos quimioterapéuticos, fármacos citotóxicos o anticáncer).

- No
- Sí, solo a través de infusión
- Sí, solo en forma de pastillas
- Sí, tanto a través de infusión como en forma de pastillas

Borrar las respuestas

Por favor use los botones que dicen "Siguiete" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

Algunos instrumentos médicos, como los endoscopios y los termómetros, requieren desinfección. Durante el periodo que va desde un mes antes de que quedara embarazada hasta el tercer mes de embarazo, ¿usó desinfectantes químicos para desinfectar instrumentos, aparatos o suministros médicos, ya fuera con métodos manuales o automáticos? (Esto no incluye la limpieza de las superficies de mesas o algún otro tipo de superficies). Los siguientes son algunos ejemplos de desinfectantes: glutaraldehído (p. ej., Cidex®, ColdSport®, Endocide®, Glutacide®, Hospex®, Metricide®, Sporidicin®, Wavicide®); ortoftalaldehído (p. ej., Cidex OPA®); ácido peracético (p. ej., sistema Steris®); peróxido de hidrógeno (p. ej., Accell®, Optim®); óxido de etileno; formaldehído.

Sí  No  No sé

Borrar las respuestas

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30329  
800-CDC-INFO (800-252-4656) TTY: 888-252-6548, Nuevo Horario de Operación: Lunes-Viernes 8am - 8pm ET  
Cerrado en Días Feriados - cdcinfo@cdc.gov



Por favor use los botones que dicen "Siguiete" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

En el trabajo, en promedio, ¿cuántas veces al día levantaba o cargaba objetos que pesaran 15 libras o más? Como referencia, 15 libras es casi el peso de 2 galones de leche.

- <1 vez al día
- 1 a 5 veces al día
- 6 a 10 veces al día
- 11 a 20 veces al día
- >20 veces al día
- No sé

En el trabajo, en promedio, ¿cuántas veces al día tenía que doblarse por la cintura para hacer sus tareas? Esto incluye doblarse hacia adelante o encorvarse, doblarse hacia un lado o torcerse.

- <1 vez al día
- 1 a 25 veces al día
- 26 a 50 veces al día
- 51 a 75 veces al día
- >75 veces al día
- No sé

Durante el periodo que va desde un mes antes de que quedara embarazada hasta el tercer mes de embarazo, ¿cuántas veces al día se le permitía ir al baño en el trabajo?

- Ninguna
- 1
- 2 o 3
- 4 o 5
- Todas las que necesitara/muy flexible
- No sé

Borrar las respuestas

Por favor use los botones que dicen "Siguiete" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

En la siguiente lista de palabras, responda con un "sí" si la palabra describe su trabajo; "no" si no lo describe; o "no puede decidir" si no está segura.

	Sí	No	No puede decidir
Demandante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presionante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calmado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relajado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muy estresante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exigente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bajo control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me pone nerviosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fastidioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cómodo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más estresante de lo que quisiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcha sin problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abrumador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Borrar las respuestas

Por favor use los botones que dicen "Siguiente" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

Durante el periodo que va desde un mes antes de que quedara embarazada hasta el tercer mes de embarazo, ¿encontró difícil tomarse tiempo libre para ir a las citas médicas prenatales?

- No
- Sí
- No sé

Borrar las respuestas

Por favor use los botones que dicen "Siguiente" y "Anterior" que están en la parte inferior de la página. Esta sesión terminará automáticamente después de 5 minutos de inactividad. Si necesita salir de la encuesta antes de terminarla, por favor haga clic en el botón que dice "Guardar" y podrá regresar más adelante.



**Ocupación: Atención médica**

Por favor agregue cualquier comentario, preocupación o sugerencia que quiera hacemos sobre esta encuesta.

[Anterior](#) [Terminar](#) [Guardar](#)