



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 cosmetología. 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 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 inquietud acerca del estudio o de cómo se realiza, puede comunicarse con April Dawson al 404-498-3912 [note: each of our study sites will have a unique contact person when the survey is deployed]. Si tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto en este estudio de investigación, por favor llame a la Oficina del Subdirector Adjunto de Asuntos Científicos de los CDC (Office of the Deputy Associate Director for Science) al 1-800-584-8814. Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono, y mencione el protocolo número 2087, alguien le devolverá la llamada lo antes posible.

Si desea participar en esta parte del estudio, por favor firme el formulario, complete el cuestionario y envíenos los dos en el sobre con franqueo prepago. Hemos incluido una segunda copia del formulario para que la conserve.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

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

- No → Vaya a la pregunta #4
- Sí, comencé un nuevo trabajo
- Si, dejé de trabajar en ese empleo
- No sé → Vaya a la pregunta #4

2. Por favor ingrese la fecha en que comenzó este trabajo. Si no puede recordar la fecha exacta, por favor ingrese la que más se aproxime. (mm/dd/aaaa):

- No sé → Vaya a la pregunta #4

3. Por favor ingrese la fecha en que dejó este trabajo. Si no puede recordar la fecha exacta, por favor ingrese la que más se aproxime. En las preguntas que quedan acerca de su trabajo, describa cómo era este antes de que lo dejara (mm/dd/aaaa):

- No sé

**Para las preguntas restantes sobre su trabajo, describa cómo fue su trabajo antes de dejar de trabajar.**

4. ¿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?

- Si
- No
- No sé → Vaya a la pregunta #7

5. ¿Aceptaron su solicitud?

- Sí, aceptaron todas mis solicitudes. En las preguntas que quedan acerca de su trabajo, describa cómo era este antes de que aceptaran sus solicitudes.
- Aceptaron algunas de mis solicitudes, pero no todas. En las preguntas que quedan acerca de su trabajo, describa cómo era este antes de que aceptaran algunas de sus solicitudes.
- No, no aceptaron ninguna de mis solicitudes.
- No sé

Vaya a la pregunta #7

6. Esto fue porque (marque todas las que correspondan):

- Usted no necesitaba que le cambiaran o redujeran sus tareas
- Usted tenía flexibilidad para ajustar su trabajo por sí misma
- Su supervisor ofreció cambiarle o reducirle las tareas sin que usted lo pidiera
- No se sentía cómoda para pedirlo o temía hacerlo
- No lo pidió porque sabía que le negarían su solicitud

7. Durante el periodo que va desde un mes antes de que quedara embarazada hasta el





9 ¿Cuántas estaciones (donde se pueden realizar tratamientos de belleza) están en el salón donde trabajas?

10. 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

11. 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

12. 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?

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

13. 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.

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

14. 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?

- Sí
- No → Ir a los comentarios
- No sé → Ir a los comentarios

15. ¿Cuáles fueron las razones? Marque todas las opciones que correspondan:

- Sentí que estaba demasiado ocupada en el trabajo como para tomar tiempo libre
- Sentí que sería difícil conseguir la aprobación de mi jefe para tomar tiempo libre
- El costo; no me habrían pagado por el tiempo no trabajado.
- No tenía suficientes días de vacaciones o enfermedad para tomar tiempo libre
- Estaba guardando mis días de vacaciones o por enfermedad para después de que naciera el bebé
- Otra:

Por favor agregue cualquier comentario, preocupación o sugerencia que quiera hacernos sobre esta

**Gracias por tu tiempo. Es realmente apreciado.**