

ID#

REC

SUB

BL

FORM

VER

SCREENER ID

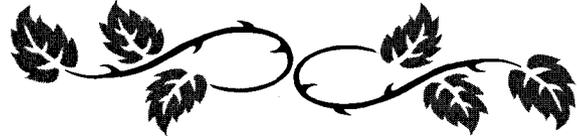
INTERVIEW DATE
MONTH DAY YEAR

INTERVIEWER
ID#

: AM
PM
TIME INTERVIEW BEGAN

ESTUDIO DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Cuestionario



El trabajo público reportado para la colección de esta información es estimado a un promedio de una hora por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesitados, completar y revisar la colección de información. Una agencia no podrá conducir o patrocinar, y no se requiere que una persona responda a la colección de información a menos que se muestre un número válido de control vigente. Envíe comentarios considerando el trabajo estimado o cualquier otro aspecto de esta colección de información, incluyendo sugerencias por reducir este trabajo, a NIH Project Clearance Office, 670 Rockledge Dr., MSC 7730 , Bethesda, MD 20892-7730, ATTN: PRA (0925-0434). No retorne la forma completada a esta dirección.

Muchas gracias por participar en esta entrevista. Las preguntas en este formulario son acerca de su experiencia trabajando en agricultura y otros trabajos, hábitos personales, y su salud. Nosotros estamos tratando de aprender como su trabajo está relacionado con su salud; por lo tanto apreciaremos sus esfuerzos de contestar las preguntas de la mejor manera. Si usted no está seguro de la respuesta correcta, conteste lo mejor que pueda.

Usted no tiene que responder a ninguna pregunta si no quiere. Su nombre no aparece en este formulario; ya que es identificado solamente por un número. Le aseguramos que toda la información que usted nos dé será confidencial como la ley lo estipula.

La entrevista durará aproximadamente como una hora.

SECCION A: I INFORMACION GENERAL

Primero le voy a pedir alguna información general.

A1. CODIFIQUE EL SEXO SIN PREGUNTAR:

MASCULINO.....1
FEMENINO.....2

A2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

MES		DÍA		AÑO	

A2a. Eso quiere decir que ud. tiene _____ años. ¿Verdad?

A3. ¿En qué país nació usted?

_____ (SI EUA, SALTAR A A5)

--	--	--

A4. ¿Cuántos años tenía usted cuando vino por primera vez a vivir a los Estados Unidos?

--	--

EDAD

A5. ¿Cuál de estos grupos describe mejor su herencia racial o descendencia?
(LEER CATEGORIAS)

Hispano.....1
Blanco, no de origen Hispano2
Negro, no de origen Hispano3
Indio Americano o Nativo de Alaska4
Asiático o Isleño del Pacífico5
Otro6
(ESPECIFIQUE) _____

--	--	--

A6. ¿Qué idiomas habla?
(SI >2, INDAGUE POR LOS 2 MAS
USADOS)

	SI	NO
Inglés	1	2
Español	1	2
Criollo Haitiano	1	2
Otro	1	2

ESPECIFIQUE: _____

--	--	--

- SI R CONTESTA QUE “SI”, **SOLAMENTE** INGLES, PASAR A LA SECCION B
- SI R CONTESTA QUE “SI”, **SOLAMENTE** ESPAÑOL, PASAR A LA SECCION B
- SI R CONTESTA QUE “SI”, ESPAÑOL Y CUALQUIER OTRO IDIOMA **EXCEPTO** INGLES, PASAR A LA SECCION B.
- SI R CONTESTA QUE “SI”, INGLES Y ESPAÑOL, PREGUNTAR A7, GRUPO 1.
- SI R CONTESTA QUE “SI” INGLES Y HAITIANO CRIOLLO, PREGUNTAR A7, GRUPO 2.
- SI R CONTESTA QUE “SI”, INGLES Y CUALQUIER ‘OTRO’ IDIOMA, PREGUNTAR A7, GRUPO 3.

A7. ¿Qué idiomas habla usualmente con sus amigos?
(LEER CATEGORIAS EN GRUPOS 1, 2, O 3)

GRUPO 1

Sólo Español.....	1
Español más que Inglés	2
Español e Inglés por igual	3
Inglés más que Español	4
Sólo Inglés	5

PASAR A LA SECCION B

GRUPO 2

Solamente Criollo Haitiano	1
Más criollo Haitiano que Inglés	2
Criollo Haitiano e Inglés por igual	3
Inglés más que Criollo Haitiano	4
Inglés solamente	5

PASAR A LA SECCION B

GRUPO 3

Solamente (OTRO).....	1
(OTRO) más que Inglés.....	2
(OTRO) e Inglés por igual.....	3
Inglés más que (OTRO).....	4
Solamente Inglés.....	5

PASAR A LA SECCION B

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

SECCION B: TRABAJO AGRICOLA/ DEL CAMPO

*Ahora le voy a preguntar sobre su trabajo. Por favor dígame sólomente de los trabajos en los que **le han pagado por hacerlos**, ya sea por salario o contrato/destajo.*

B1. Cuando hablamos de trabajo del campo, nos referimos a cualquier trabajo agrícola o en la labor, incluyendo trabajo con vegetales o verduras, cítricos como naranjas, limones, toronjas o mandarinas, otras frutas, hojas/helechos, ‘norserías’ (viveros/invernaderos), jardinería o ‘landscaping’ o trabajo con animales. ¿Alguna vez le han pagado por hacer trabajo en el campo, la labor o en la agricultura?

SI.....1
NO ...(SECCION C, PREGUNTAR C3)....2

B2. ¿Cuántos años tenía cuando le pagaron por primera vez por hacer trabajo de campo/en agricultura/en la labor?

EDAD

B3. ¿Alguna vez le han pagado por hacer trabajo de campo/en la agricultura/en la labor fuera de los Estados Unidos? Esto incluye Puerto Rico. Recuerde, nos referimos a cualquier trabajo agrícola o en la labor, incluyendo trabajo con vegetales o verduras, cítricos como naranjas, limones, toronjas o mandarinas, otras frutas, hojas/helechos, ‘norserías’ (viveros/invernaderos), jardinería o ‘landscaping’ o trabajo con animales. (PROBE: PEDIRLE AL R QUE INCLUYA TODO DE LABOR EN LA AGRICULTURA EN CUALQUIER OTRO LUGAR FUERA DE LOS EU, INCLUYENDO PUERTO RICO.)

SI.....1
NO (B6)2

B4. ¿Por cuántos años ha trabajado en el campo/ en la agricultura/en la labor fuera de los Estados Unidos, por lo menos una parte del tiempo? (PROBE: PEDIRLE AL R QUE INCLUYA TODO DE LABOR EN LA AGRICULTURA EN CUALQUIER OTRO LUGAR FUERA DE LOS EU, INCLUYENDO PUERTO RICO.)

#AÑOS

B5. En un promedio de un año, ¿por cuántos meses trabajaba en la agricultura/en el campo/ en la labor fuera de los Estados Unidos? (PROBE: PEDIRLE AL R QUE INCLUYA TODO DE LABOR EN LA AGRICULTURA EN CUALQUIER OTRO LUGAR FUERA DE LOS EU, INCLUYENDO PUERTO RICO.)

#MESES

B6. ¿Alguna vez le han pagado por hacer trabajo de campo/en la agricultura/en la labor en los Estados Unidos?

SI.....1
NO(B13).....2

B7. ¿En qué año empezó a trabajar en el campo/ en la agricultura/ en la labor por primera vez en los Estados Unidos?

--	--

AÑO

B8. ¿Por cuántos años ha trabajado en el campo/ en agricultura/ en la labor en los Estados Unidos por lo menos una parte del tiempo? Recuerde, nos referimos a cualquier trabajo agrícola o en la labor, incluyendo trabajo con vegetales o verduras, cítricos como naranjas, limones, toronjas o mandarinas, otras frutas, hojas/ helechos, 'norserías' (viveros/invernaderos), jardinería o 'landscaping' o trabajo con animales.

--	--

#AÑOS

B9. En un promedio de un año, ¿por cuántos meses trabajaba en la agricultura/en el campo/en la labor en los E.U. ?

--	--

#MESES

B10. ¿Parte de este tiempo lo pasó como trabajador migratorio, cambiándose de lugar a lugar, siguiendo los cultivos?

SI.....1
NO(B13).....2

B11. ¿Por cuántos años estuvo trabajando como un trabajador migratorio por lo menos una parte del tiempo?

--	--

#AÑOS

B12. En un promedio de un año, ¿por cuántos meses trabajaba como trabajador migratorio?

--	--

#MESES

R CUMPLIO 14 AÑOS EN _____ / _____
mes año

TRABAJO AGRICOLA DURANTE TODA LA VIDA

Me gustaría hacer una lista de todas las clases de trabajo en el campo/en agricultura/en la labor por los que le han pagado, incluyendo cualquier trabajo en el campo/en agricultura/en la labor que haya podido hacer fuera de los E.U. Por favor dígame sólo de los trabajos que haya tenido desde los 14 años de edad.

B13. ¿Alguna vez trabajó (en/con) (ARTICULO)? (SI NO, PASAR AL PROXIMO ARTICULO)			B14. ¿En qué año empezó a trabajó (en/con) (ARTICULO)? AÑO	B15. ¿En qué año fue la última vez que usted trabajó (en/con) (ARTICULO)? AÑO	B16. ¿Cuántos años ha trabajado (en/con) (ARTICULO) por lo menos una parte del tiempo? #AÑOS
	SI	NO			
a. hojas / helechos	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. 'norsería' (viveros/ invernaderos)	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. pizcando cítricos como naranjas, toronjas, mandarinas o limones	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. haciendo trabajo agrícola con cualquier otra fruta como manzanas, fresas, moras, etc.	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. haciendo trabajo agrícola con cualquier verduras	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
f. cerdos, vacas y otros animales	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
g. alguna otra cosecha como algodón o tabaco	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
h. jardinería o 'landscaping'	1	2	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

MANTENER ESTA PAGINA ABIERTA MIENTRAS CONTINUA CON EL CUESTIONARIO.

<p>B17. En un promedio de un año, ¿por cuántos meses trabajó con (ARTICULO)?</p> <p>#MESES</p>	<p>B18. Cuando usted trabajó con (ARTICULO), ¿cuántas horas a la semana como promedio trabajó usted?</p> <p>#HORAS</p>	<p>B19. ¿Cuáles son las tres (frutas/verduras/animales/otras cosechas) con las que ha trabajado usted la mayoría del tiempo? **PARA h: ¿Cuáles fueron las 3 actividades que hacía con más frecuencia?</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; float: right; margin-right: 10px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; float: right; margin-right: 10px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; float: right; margin-right: 10px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; float: right; margin-right: 10px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p>**</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; float: right; margin-right: 10px;"></div>

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

PARA OBREROS QUE TRABAJAN CON HOJAS / HELECHOS

SI R NO HA TRABAJADO CON HOJAS, PASAR A TRABAJADORES DE VIVERO (NORSERIA) EN LA PAGINA 15.

Usted dice que ha trabajado con hojas / helechos. Quisiera hacerle unas preguntas más sobre su trabajo con hojas / helechos. Le voy a preguntar sobre cada patrón que haya tenido en trabajos con hojas, empezando con su primer patrón. Por favor dígame solamente de los trabajos que haya tenido desde los 14 años de edad, en los cuales le pagaron.

<p>B20. (¿Quién fue su primer patrón? / ¿Quién fue su patrón después de este?)</p> <p>PATRÓN</p>	<p>B21. ¿En que año empezó a trabajar con este patrón? ¿En que año dejó a trabajar con este patrón?</p> <p>AÑO</p>	<p>B22. ¿Cuántos años trabajó para este patrón por lo menos una parte del tiempo?</p> <p># AÑOS</p>	<p>B23. ¿Cuántos meses trabajó en un promedio de un año para este patrón?</p> <p>#MESES</p>
<p>01. _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p>empezó 19 □ □ □</p> <p>dejó 19 □ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p> <p>(SI B22 X B23 ES MENOS DE 6 MESES, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)</p>
<p>02. _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p>empezó 19 □ □ □</p> <p>dejó 19 □ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p> <p>(SI B22 X B23 ES MENOS DE 6 MESES, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)</p>
<p>03. _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p>empezó 19 □ □ □</p> <p>dejó 19 □ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p> <p>(SI B22 X B23 ES MENOS DE 6 MESES, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)</p>
<p>04. _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p>empezó 19 □ □ □</p> <p>dejó 19 □ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p>	<p style="text-align: center;">□ □ □</p> <p>(SI B22 X B23 ES MENOS DE 6 MESES, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)</p>

#SUB

--	--

EXPLICAR LA TARJETA AHORA

B24. La temporada alta de hojas normalmente es de Enero a Mayo. Durante la temporada alta, ¿cuántas horas a la semana trabajó generalmente? #HORAS	B25. Durante la temporada baja, ¿cuántas horas a la semana trabajó generalmente? #HORAS	B26. ¿Era parte de su trabajo el remojar o empacar hojas?	SI	NO	B27. ¿Qué tan seguido había agua disponible para lavarse las manos en este trabajo? (ENSEÑAR LA TARJETA)	B28. ¿Generalmente su patrón les decía a los trabajadores qué áreas habían sido rociadas con pesticida recientemente?	SI	NO	RF	NS
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			1	2	Nunca.....1 Algunas veces2 Casi todo el tiempo.....3 Todo el tiempo.....4	1 2 7 8	
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			1	2	Nunca.....1 Algunas veces2 Casi todo el tiempo.....3 Todo el tiempo.....4	1 2 7 8	
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			1	2	Nunca.....1 Algunas veces2 Casi todo el tiempo.....3 Todo el tiempo.....4	1 2 7 8	
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			1	2	Nunca.....1 Algunas veces2 Casi todo el tiempo.....3 Todo el tiempo.....4	1 2 7 8	

CONTINUATION SHEETS YES NO

ASEGURARSE DE PREGUNTAR B29 EN LA SIGUIENTE PÁGINA.

B29. La temporada alta para las hojas/helechos normalmente es de Enero a Mayo. Por todos los trabajos que usted ha tenido en hojas/helechos ¿cuántos “bonches” de hojas/helechos cortaba generalmente a diario durante la temporada alta?

--	--	--

#BONCHES

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

<p style="text-align: center;">B35.</p> <p>¿Cuáles fueron los principales tipos de plantas con las que trabajó en este trabajo? (CONTESTAR A CADA UNA; PERMITIR HASTA 2 "SI" RESPUESTAS)</p> <p style="text-align: right;">SI N</p>	<p style="text-align: center;">B36.</p> <p>Pasó la mayor parte del tiempo en.....</p> <p>(PERMITIR SOLAMENTE 1 RESPUESTA)</p>	<p style="text-align: center;">B37.</p> <p>¿Qué tan cerca estaba el área de descanso o donde las personas comían generalmente del área en donde se guardaban o mezclaban químicos? (LEER CATEGORIAS)</p>	<p style="text-align: center;">B38.</p> <p>Cuando las plantas habían sido rociadas con pesticidas, ¿qué tan cerca estaban usted o los otros trabajadores de donde se estaba rociando? (LEER CATEGORIAS)</p>
<p>ornamentales de interior o de follaje tropical..... 1 2</p> <p>arbustos ornamentales crecidas en el exterior..... 1 2</p> <p>cítricos, o frutas tropicales..... 1 2</p> <p>plantas jóvenes de semillas o cortes 1 2</p> <p>otro (orquideas, cactus, moras)..... 1 2</p> <p>ESPECIFIQUE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>un invernadero 1</p> <p>casa a la sombra, área sombreada o afuera..... 2</p> <p>una casa de empaque 3</p> <p>otro 4</p> <p>ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>1-5 metros 1</p> <p>6-10 metros 2</p> <p>>10 metros 3</p> <p>No área de químicos..... 4</p>	<p>3 metros o menos 1</p> <p>4-6 metros..... 2</p> <p>7-10 metros..... 3</p> <p>>10 metros..... 4</p> <p>Nunca rociaron..... 5</p>
<p>ornamentales de interior o de follaje tropical..... 1 2</p> <p>arbustos ornamentales crecidas en el exterior..... 1 2</p> <p>cítricos, o frutas tropicales..... 1 2</p> <p>plantas jóvenes de semillas o cortes 1 2</p> <p>otro (orquideas, cactus, moras)..... 1 2</p> <p>ESPECIFIQUE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>un invernadero 1</p> <p>casa a la sombra, área sombreada o afuera..... 2</p> <p>una casa de empaque 3</p> <p>otro 4</p> <p>ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>1-5 metros 1</p> <p>6-10 metros 2</p> <p>>10 metros 3</p> <p>No área de químicos..... 4</p>	<p>3 metros o menos 1</p> <p>4-6 metros..... 2</p> <p>7-10 metros..... 3</p> <p>>10 metros..... 4</p> <p>Nunca rociaron..... 5</p>
<p>ornamentales de interior o de follaje tropical..... 1 2</p> <p>arbustos ornamentales crecidas en el exterior..... 1 2</p> <p>cítricos, o frutas tropicales..... 1 2</p> <p>plantas jóvenes de semillas o cortes 1 2</p> <p>otro (orquideas, cactus, moras)..... 1 2</p> <p>ESPECIFIQUE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>un invernadero 1</p> <p>casa a la sombra, área sombreada o afuera..... 2</p> <p>una casa de empaque 3</p> <p>otro 4</p> <p>ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>1-5 metros 1</p> <p>6-10 metros 2</p> <p>>10 metros 3</p> <p>No área de químicos..... 4</p>	<p>3 metros o menos 1</p> <p>4-6 metros..... 2</p> <p>7-10 metros..... 3</p> <p>>10 metros..... 4</p> <p>Nunca rociaron..... 5</p>
<p>ornamentales de interior o de follaje tropical..... 1 2</p> <p>arbustos ornamentales crecidas en el exterior..... 1 2</p> <p>cítricos, o frutas tropicales..... 1 2</p> <p>plantas jóvenes de semillas o cortes 1 2</p> <p>otro (orquideas, cactus, moras)..... 1 2</p> <p>ESPECIFIQUE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>un invernadero 1</p> <p>casa a la sombra, área sombreada o afuera..... 2</p> <p>una casa de empaque 3</p> <p>otro 4</p> <p>ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>1-5 metros 1</p> <p>6-10 metros 2</p> <p>>10 metros 3</p> <p>No área de químicos..... 4</p>	<p>3 metros o menos 1</p> <p>4-6 metros..... 2</p> <p>7-10 metros..... 3</p> <p>>10 metros..... 4</p> <p>Nunca rociaron..... 5</p>

--	--

B39. ¿Generalmente su patrón les decía a los trabajadores qué áreas habían sido rociadas con pesticidas recientemente?				B40. ¿Usaba guantes generalmente mientras hacía este trabajo?		B41. ¿Qué tipo de guantes usaba la mayor parte del tiempo? (LEER CATEGORIAS PARA PRIMER TRABAJO)				B42. ¿Era parte de su trabajo empapar la tierra o las raíces de las plantas con una mezcla de agua y químicos o pesticidas?		B43. ¿Era parte de su trabajo remojar las plantas en una solución conteniendo químicos o pesticidas?	
SI	N	R	NS	SI	NO					SI	NO	SI	NO
1	2	7	8	1	2	tela/algodón.....	1	1	2	1	2	1	2
				(SI NO, PASAR A B42)		piel	2						
						deshechables de plástico delgado	3						
						plástico resistente/ caucho o hule	4						
1	2	7	8	1	2	tela/algodón.....	1	1	2	1	2	1	2
				(SI NO, PASAR A B42)		piel	2						
						deshechables de plástico delgado	3						
						plástico resistente/ caucho o hule	4						
1	2	7	8	1	2	tela/algodón.....	1	1	2	1	2	1	2
				(SI NO, PASAR A B42)		piel	2						
						deshechables de plástico delgado	3						
						plástico resistente/ caucho o hule	4						
1	2	7	8	1	2	tela/algodón.....	1	1	2	1	2	1	2
				(SI NO, PASAR A B42)		piel	2						
						deshechables de plástico delgado	3						
						plástico resistente/ caucho o hule	4						

CONTINUATION SHEETS

YES

NO

(FOLD OUT PAGE FOR THREE PAGE TABLE)

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

(ENSEÑAR LA TARJETA - EXPLICAR SI ES NECESARIO)		SI "SI" A B53:			
B50. ¿Qué tan seguido usaba cortadoras en este trabajo?	B51. ¿Qué tan seguido había agua disponible para lavarse las manos en este trabajo?	B52. ¿Generalmente su patrón les decía a los trabajadores qué áreas habían sido rociadas con pesticidas recientemente?	B53. ¿Estuvo alguna vez trabajando en la arboleda al mismo tiempo que estaba siendo rociada?	B54. ¿Qué tan seguido pasaba esto en este trabajo?	
		SI N R NS	SI N R NS	#VECES POR	
Nunca 1 Algunas veces 2 Casi todo el tiempo 3 Todo el tiempo 4	Nunca..... 1 Algunas veces..... 2 Casi todo el tiempo..... 3 Todo el tiempo..... 4	1 2 7 8	1 2 7 8 (SI N, R, O NS, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)	<input type="text"/> <input type="text"/> MES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANO2 EN TOTAL3 (EJEMPLO: SI SOLO SUCEDIO TRES VECES EN TOTAL, ESCRIBIR 03 Y MARCAR "3")	
Nunca 1 Algunas veces 2 Casi todo el tiempo 3 Todo el tiempo 4	Nunca..... 1 Algunas veces..... 2 Casi todo el tiempo..... 3 Todo el tiempo..... 4	1 2 7 8	1 2 7 8 (SI N, R, O NS, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)	<input type="text"/> <input type="text"/> MES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANO2 EN TOTAL3 (EJEMPLO: SI SOLO SUCEDIO TRES VECES EN TOTAL, ESCRIBIR 03 Y MARCAR "3")	
Nunca 1 Algunas veces 2 Casi todo el tiempo 3 Todo el tiempo 4	Nunca..... 1 Algunas veces..... 2 Casi todo el tiempo..... 3 Todo el tiempo..... 4	1 2 7 8	1 2 7 8 (SI N, R, O NS, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)	<input type="text"/> <input type="text"/> MES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANO2 EN TOTAL3 (EJEMPLO: SI SOLO SUCEDIO TRES VECES EN TOTAL, ESCRIBIR 03 Y MARCAR "3")	
Nunca 1 Algunas veces 2 Casi todo el tiempo 3 Todo el tiempo 4	Nunca..... 1 Algunas veces..... 2 Casi todo el tiempo..... 3 Todo el tiempo..... 4	1 2 7 8	1 2 7 8 (SI N, R, O NS, PASAR AL SIGUIENTE PATRON)	<input type="text"/> <input type="text"/> MES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANO2 EN TOTAL3 (EJEMPLO: SI SOLO SUCEDIO TRES VECES EN TOTAL, ESCRIBIR 03 Y MARCAR "3")	

CONTINUATION SHEETS YES NO

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

SECCION C: HISTORIAL DE TRABAJO

Me gustaría preguntarle *sólo* del trabajo que ha hecho **por paga** solamente durante los dos últimos meses, (tanto trabajo agrícola como cualquier otro tipo de trabajo).

SI R CONTESTO HOJAS, NORSERIAS (VIVEROS), O MODULO CITRICO, PREGUNTAR C1. PARA TODOS LOS DEMAS PASAR A C3.

C1. Me dijo usted que su trabajo más reciente en (hojas/viveros 'norsérias' / cítricos) fue con (PATRON).
¿Estuvo trabajando ahí durante los dos últimos meses? SI..... (C6)1
NO2

C2. ¿Tuvo usted algún otro trabajo en los últimos dos meses? SI..... (C4)1
NO (C9)2

C3. ¿Ha estado usted trabajando durante los últimos dos meses? SI.....1
NO (C9)2

#SUB

C4. ¿Quién fue su patrón?/¿Ha tenido algún otro trabajo durante los últimos dos meses?	C5. ¿Qué es lo que produjo o fabricó esta compañía?	C6. ¿Cuáles eran las actividades principales que hacía en este trabajo durante los últimos dos meses? ENLISTAR LAS ACTIVIDADES - NO MAS DE 3	C7. Durante los últimos dos meses, ¿por cuántas semanas tuvo este trabajo? #SEMANAS	C8. ¿Cuántas horas por semana trabajó usted en este trabajo? #HORAS
01. <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"/> <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"/>
02. <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"/> <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"/>
03. <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"/> <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"/>

CONTINUATION SHEETS YES NO

Ahora me gustaría preguntarle sobre trabajos (otros que no sean trabajo de campo) que usted haya tenido desde los 14 años de edad en que se le pagó por hacerlos.

C9. Alguna vez, ¿le han pagado por hacer algún otro tipo de trabajo además del trabajo agrícola, aunque haya sido por poco tiempo. Esto incluye empacando vegetales o cítricos o trabajando en una enlatadora de cítricos.

SI..... (C10)1
NO2

SI CONTESTO NO A LA C9: SI EL R NUNCA TENIDO NINGUN TIPO DE TRABAJO POR EL CUAL LE HAYAN PAGADO, INCLUYENDO TRABAJO AGRICOLA, MARCAR AQUI Y PASAR A LA SECCION F. TODOS LOS DEMAS, PASAR A C13.

C10. ¿Alguna vez ha tenido un trabajo (ARTICULO)? SI NO, PASAR AL PROXIMO ARTICULO			C11. ¿Cuántos años tuvo trabajo (ARTICULO) por lo menos parte del tiempo?	C12. En un promedio de un año, ¿cuántos meses tuvo un trabajo (ARTICULO)?
ARTICULO	SI	NO	#AÑOS	#MESES
a. pintando (SI NO, PASAR A b)	1	2		
1. pintar casas por fuera	1	2	1. <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. pintar casas por dentro	1	2	2. <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. haciendo otro tipo de pintado	1	2	3. <input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIFIQUE: _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
b. en construcción (SI NO, PASAR A c)	1	2		
1. techado	1	2	1. <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. poner alfombras	1	2	2. <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. en otro tipo de construcción	1	2	3. <input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIFIQUE: _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
c. lavado en seco	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. poner gasolina	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. en un laboratorio, farmacia, u oficina médica o dental	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO: _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
f. haciendo trabajo de fábrica	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIFIQUE: _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

C10. ¿Alguna vez ha tenido un trabajo (ARTICULO)? SI NO, PASAR AL PROXIMO ARTICULO			C11. ¿Cuántos años tuvo trabajo (ARTICULO) por lo menos parte del tiempo?	C12. En un promedio de un año, ¿cuántos meses tuvo un trabajo (ARTICULO)?
ARTICULO	SI	NO	#AÑOS	#MESES
g. como mecánico o ayudante de mecánico, incluyendo reparación de carros	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h. soldadura con soplete o soldadura con latón	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. soldadura	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j. galvanoplástico	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k. removiendo pintura (SI NO, PASAR A l)	1	2		
1. remover pintura por chorro de arena	1	2	1. <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. remover pintura con una pistola de calor	1	2	2. <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. remover pintura con químicos	1	2	3. <input type="text"/>	<input type="text"/>
l. maquinar partes	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
m. reparación de radiadores	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
n. reparar o reformar baterías	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o. trabajando con solventes usados para limpiar o lubricar partes	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
p. trabajando con tintes o pigmentos	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
q. usando equipo que vibra mucho ESPECIFIQUE: _____ <input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
r. empacando cítricos o trabajando en una enlatadora de cítricos	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
s. en una planta procesadora de vegetales, frutas, o moras	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C13. Desde que tenía 14 años ¿cuál es el tipo de trabajo que más ha hecho por paga?

--	--

SI ES TRABAJO DE CAMPO O JARDINERIA MARCAR AQUI _____ Y PASAR A C17.

--

C14. ¿Cuántos años hizo usted ese tipo de trabajo por lo menos parte del tiempo?

--	--

#AÑOS

C15. En un promedio de un año, ¿por cuántos meses hacía ese tipo de trabajo?

--	--

#MESES

C16 ¿Cuáles eran las tres actividades principales que hacía mientras realizaba ese tipo de trabajo?

--	--

--	--

--	--

C17. Desde que tenía 14 años, ¿cuántos años ha hecho usted trabajos en los que le pagaron por contrato o destajo y no por hora?

--	--

#AÑOS

(<1 AÑO = 00)

SECCION D: HIGIENE

Las siguientes preguntas son sobre sus hábitos mientras (hace trabajo de campo u otros trabajos/trabajando) por paga. Todavía estamos hablando sobre su vida desde que tenía 14 años.

SI R NUNCA HIZO TRABAJO DE CAMPO, MARCAR AQUI _____ Y PREGUNTAR SOLAMENTE D2.

SI R HA HECHO TRABAJO DE CAMPO SOLAMENTE (NO A C9) MARCAR AQUI _____ Y PREGUNTAR D1 SOLAMENTE.

D1. Primero le voy a preguntar sobre sus hábitos mientras hacía trabajo agrícola. Mientras hacía trabajo agrícola.....	D1.		D2. (Y) Mientras trabajaba (en otros trabajos) usted.....	
	SI	NO	SI	NO
a. ¿generalmente usaba camisa de manga larga?	1	2		
b. ¿generalmente tenía ropa específica que usaba únicamente para el trabajo y no en otras ocasiones?	1	2	1	2
c. ¿generalmente usaba su ropa de trabajo por dos o más días antes de lavarla?	1	2	1	2
d. ¿lavaba usted su ropa de trabajo con el resto de su ropa usualmente?	1	2	1	2
e. ¿generalmente remojaba la ropa con la que trabajó en una tina de lavar antes de lavarla o la pasó varias veces por la lavadora?	1	2	1	2
f. cuando regresaba a casa de su trabajo, ¿usualmente se cambiaba de ropa antes de comer or empezar a cocinar?	1	2	1	2
g. cuando regresaba a casa de su trabajo, ¿se bañaba o se duchaba antes de empezar a comer o cocinar?	1	2	1	2
h. Nosotros sabemos que algunas veces no hay agua y jabón disponibles en el trabajo. Mientras (hacía trabajo agrícola/ trabajaba), ¿generalmente se lavaba sus manos con agua y jabón antes de comer su comida o algún bocadillo/tentempié?	1	2	1	2
i. ¿generalmente llevaba usted agua u otras bebidas si no estaban disponibles en su trabajo?	1	2		

SECCION E: TRABAJO CON PESTICIDAS

Las siguientes preguntas son sobre trabajos en los que pudo haber tenido que trabajar con pesticidas. Estos son químicos como insecticidas, fungicidas, fumigantes, o hierbicidas pero NO fertilizantes. Todavía estoy interesada/o en trabajos que tuvo desde que tenía 14 años de edad en los cuales le pagaron.

E1. Los pesticidas deben de ser mezclados antes de usarlos.
 ¿Alguna vez ha hecho el trabajo donde usted tenga que MEZCLAR pesticidas o ayudar a alguien a mezclar los pesticidas?
 SI.....1
 NO(E12).....2

E2. ¿Cuántos años estuvo en trabajos en donde MEZCLABA pesticidas por lo menos una parte del tiempo?

--	--

 #AÑOS

E3. En un promedio de un año, ¿cuántas veces MEZCLÓ pesticidas?

--	--	--

 #VECES

E4. ¿Sabía usted usualmente, el nombre de los químicos que estaba MEZCLANDO?
 SI.....1
 NO2

E5. Cuando MEZCLABA pesticidas, ¿qué tan seguido usaba guantes?
 (ENSEÑAR LA TARJETA - EXPLICAR SI ES NECESARIO)
 Nunca.....(E8).....1
 Algunas veces.....2
 Casi todo el tiempo.....3
 Todo el tiempo.....4

E6. ¿Generalmente usaba guantes de plástico resistente/caucho o de hule?
 SI.....1
 NO2

E7. Si tenía un hoyo en su guante mientras MEZCLABA pesticidas, ¿generalmente se cambiaba el guante inmediatamente?
 SI.....1
 NO.....2
 NUNCA TUVO UN HOYO EN EL GUANTE ..3

E15. Cuando APLICABA pesticidas, ¿qué tan seguido usaba guantes?
(ENSEÑAR LA TARJETA - EXPLICAR SI ES NECESARIO)

Nunca.....(E17)1
 Algunas veces2
 Casi todo el tiempo3
 Todo el tiempo.....4

E16. ¿Qué tipo de guantes usaba generalmente?
(LEER CATEGORIAS)

tela/algodón1
 piel2
 desechables de plástico delgado3
 plástico resistente/caucho o hule4

E17. Cuando estaba APLICANDO pesticidas, ¿generalmente usaba.... (LEER CATEGORIAS Y CONTESTAR A CADA UNA)

	SI	NO
a. botas de caucho o hule?.....	1	2
b. overol?	1	2
c. un traje de plástico desechable? ...	1	2
d. un respirador de cartucho?	1	2

E18. Después de haber terminado de APLICAR los pesticidas, ¿generalmente se lavaba con agua y jabón antes de que pasaron 30 minutos?

SI.....1
 NO2

E19. Cuando APLICABA pesticidas, ¿alguna vez tuvo una cantidad grande de pesticida sobre su ropa o su piel durante un derrame o mientras limpiaba un derrame?

SI.....1
 NO(E21).....2

E20. ¿Cuántas veces le sucedió esto ?

--	--	--

 #VECES

	SI	NO
E21. ¿Qué métodos ha usado para APLICAR pesticidas? (LEER CATEGORIAS Y CONTESTAR A CADA UNA)		
a. inyector de aire.....	1	2
b. ventilador de rocío o nebulizador de vapor	1	2
c. aspersor en tractor, camión o trailer.....	1	2
d. rociadora de mochila	1	2
e. pistola rociadora a presión baja.....	1	2
f. pistola rociadora a presión alta	1	2
g. ¿Algún otro método?	1	2
ESPECIFIQUE:		

--	--

	SI	NO
E22. ¿Cuál de estos métodos fue el que usó mas frecuentemente? (REPETIR E21 "SI" RESPUESTAS SI ES NECESARIO)		
a. inyector de aire.....	1	2
b. ventilador de rocío o nebulizador.....	1	2
de vapor		
c. aspersor en tractor, camión o trailer.....	1	2
d. rociadora de mochila	1	2
e. pistola rociadora a presión baja.....	1	2
f. pistola rociadora a presión alta	1	2
g. ¿Algún otro método?	1	2
ESPECIFIQUE:		

--	--

E23. Durante toda su vida, ¿cuántas horas de entrenamiento ha tenido sobre los peligros de pesticidas y como manejarlos con seguridad? Ha tenido..... (LEER CATEGORIAS)	menos de 1 hora de entrenamiento	1
	de 1 a 10 horas de entrenamiento	2
	más de 10 horas de entrenamiento.....	3
	nada de entrenamiento	4

SECCION F: FUMAR

Las siguientes preguntas se tratan sobre sus hábitos de fumar.

F1. Durante toda su vida, ¿ha usted fumado por lo menos 100 cigarillos?
(20 cigarillos = 1 cajetilla de cigarillos)

SI.....1
NO (SECCIÓN G).....2

F2. ¿Ha fumado cigarillos durante este último año?

SI.....1
NO2

F3. ¿Cuántos años en total (usted fumó/ ha estado fumando)?

--	--

#AÑOS

F4. En promedio durante todo el tiempo que (fumó/ ha estado fumando), ¿como cuántos cigarillos (fumó/ fuma) cada día?

--	--	--

#CIGS/DIA

F5. Durante el tiempo que usted (fumó/ ha estado fumando), ¿normalmente (fumaba/ fuma) durante el día de trabajo?

SI.....1
NO2

SECCION G: EL USO DEL ALCOHOL

Las siguientes preguntas se tratan acerca de bebidas alcohólicas. Nos referimos a cerveza, vino, wine coolers, licor como tequila, whiskey, rum, ginebra, vodka, o cualquier otro tipo de bebida alcohólica. Una bebida es una lata de cerveza, una copa de vino, o un trago de licor. (MOSTRAR LOS VASOS)

G1. Durante su vida de adulto, ¿Ha tomado por lo menos 12 bebidas alcohólicas de cualquier tipo? SI.....1
 NO(SECCION H).....2
 NEGARSE.....(SECCION H).....7
 NO SABE(SECCION H).....8

G2. ¿Ha tomado cerveza, vino o licor en el último año? SI.....1
 NO(G5).....2
 NEGARSE.....(G5).....7

G3. Por favor piense sobre sus hábitos de beber durante el último año. Acuérdesse que una bebida es una lata de cerveza, una copa de vino o un trago de licor.

#BEBIDAS

- a. En una semana típica, ¿como cuántas bebidas en total se toma de Lunes a Jueves?.....
- b. ¿Como cuántas los Viernes?
- c. ¿Como cuántas los Sábados?
- d. ¿Como cuántas los Domingos?
- e. SUMAR EL TOTAL SIN PREGUNTAR

G4. En el último año, ¿cuántas veces ha tomado 5 o más bebidas en una sola vez?
 #VECES

Ahora piense en su vida de adulto.

- G5. ¿Alguna vez hubo una época en su vida en la que usted o su familia estuvieran preocupados de que su manera de beber interfiriera con su vida familiar?
SI.....1
NO2
NEGARSE.....7
- G6. ¿Alguna vez hubo una época en su vida en la que usted, su familia, o su patrón estuvieran preocupados de que su manera de beber interfiriera con su trabajo o su habilidad de hacer las cosas?
SI.....1
NO2
NEGARSE.....7
- G7. ¿Alguna vez hubo una época en su vida en la que un doctor o profesional de la salud le dijera que su manera de beber le estaba afectando su salud?
SI.....1
NO2
NEGARSE.....7
- G8. ¿Alguna vez se despertó en la mañana después de que había estado tomando y se dió cuenta de que no recordaba donde estuvo o que sucedió?
SI.....1
NO(G10).....2
NEGARSE.....(G10).....7
- G9. ¿Cuántas veces le ha sucedido?

--	--

#VECES
- G10. ¿Alguna vez ha tratado de dejar de tomar por completo y se dió cuenta de que no pudo?
SI.....1
NO2
NEGARSE.....7

SECCION H: VIDA FAMILIAR

Las siguientes preguntas se tratan de su vida en el hogar.

Estos platos son hechos de cerámica tradicional de México o Centroamérica. Estamos hablando sobre cerámica que ha sido barnizada o pintada. (ENSEÑAR LA CERAMICA)

H-1. Actualmente, ¿qué tan seguido come usted comida que ha sido cocinada en cerámica tradicional?
(NINGUNA = 00)

#VECES

POR

SEMANA 1

MES..... 2

H-2. Durante toda su vida, ¿como cuántos años comió usted comida que fue cocinada en cerámica tradicional?

#AÑOS

(NUNCA = 00)

H-3. ¿Cuántos años o meses ha vivido en un campo en donde los cultivos eran tratados con pesticidas, o a unos 100 metros del campo?

#AÑOS

O

#MESES

(NINGUNA = 00)

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

SECCION I: HISTORIAL MEDICO

Ahora tengo algunas preguntas acerca de su salud.

I-1. ¿Ha tenido un resfriado o el “flu” o gripa en los últimos dos meses? SI..... 1
NO 2

I-2. Durante los últimos 2 meses, ¿ha tomado algún medicamento recetado por un doctor? SI..... 1
NO (I-4)..... 2
NEGARSE..... (I-4)..... 7
NO SABE (I-4)..... 8

I-3. Por favor dígame que medicinas con receta ha tomado en los últimos 2 meses.
(ENLISTAR TODOS)

a.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAR I-4 PARA MUJERES UNICAMENTE. PARA HOMBRES, PASAR A I-5.

I-4. ¿Está usted embarazada ahora o ha estado embarazada en los últimos 2 meses? SI..... 1
NO 2

Las siguientes preguntas se tratan acerca de lesiones que pueden haber ocurrido en su trabajo o en algún otro momento.

I-5. ¿Alguna vez se lastimó usted la cabeza severamente?

SI.....1
 NO(I-13)2
 NEGARSE.....(I-13)7

I-6. ¿Cuántas veces le sucedió esto?

#VECES

#SUB

I-7. ¿Qué edad tenía (la última vez que se lastimó la cabeza severamente?/¿La vez anterior a ésta)?	I-8. ¿Se olvidó usted en dónde estaba o lo que estaba haciendo, aunque fuera por un tiempo breve?		I-9. ¿Perdió el conocimiento?		I-10. ¿Por cuántos minutos estuvo inconsciente?	I-11. ¿Cuánto tiempo tomó usted de su trabajo a causa de la herida/ lesión? (NINGUNA = 00)		I-12. ¿Recibió usted ayuda médica?		
	EDAD	SI	NO	SI	NO	#MINUTOS	#HORAS	# DIAS	SI	NO
01. <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
			SI NO, IR A I-11							
02. <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
			SI NO, IR A I-11							
03. <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
			SI NO, IR A I-11							
04. <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
			SI NO, IR A I-11							
05. <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
			SI NO, IR A I-11							

I-13. ¿Alguna vez se lastimó usted el cuello o espalda severamente?

SI.....1
 NO (I-18).....2

I-14. ¿Cuántas veces le sucedió esto?

#VECES

#SUB

	I-15. ¿Qué edad tenía (la última vez que se lastimó el cuello o espalda severamente?/¿La vez anterior a esta)?	I-16. ¿Cuánto tiempo tomó usted de su trabajo a causa de la herida/lesión? (NINGUNA = 00)		I-17. ¿Recibió usted ayuda médica?	
	EDAD	#HORAS	○ #DIAS	SI	NO
01.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
02.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
03.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
04.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2
05.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2

Ahora me gustaría preguntar sobre algunos síntomas que usted haya podido tener en los dos últimos meses. Las primeras preguntas son sobre su memoria, sus sentimientos y su sueño.

I-18.		
En los últimos dos meses,.....	SI	NO
a. a menudo ha tenido problemas recordando cosas?	1	2
b. a menudo le han dicho sus parientes o amigos que es olvidadizo/a?	1	2
c. a menudo se le ha olvidado hacer algo que usted considera importante?	1	2
d. a menudo ha tenido dificultad para concentrarse?	1	2
e. a menudo ha encontrado difícil de entender programas de noticias o programas que usted ve en la televisión o escucha en la radio?	1	2
f. a menudo se ha sentido de mal humor o enojado sin ninguna razón en particular?	1	2
g. a menudo se ha sentido triste o deprimido sin ninguna razón en particular?	1	2
h. a menudo ha tenido problema en decidirse a hacer algo aunque sabe que lo tiene que hacer?	1	2
i. a menudo se ha sentido sin interés en cosas que le interesaban antes, así como su trabajo, sus amigos o sus actividades?	1	2
j. a menudo ha tenido problemas para dormir cuando se acuesta la primera vez?	1	2
k. a menudo se ha despertado y después ha tenido dificultad para volverse a dormir?	1	2

Ahora le voy a preguntar sobre síntomas físicos.

I-19.	
Durante los dos meses pasados, ¿cuántas veces (SINTOMA)? (ENSEÑAR LAS ILUSTRACIONES) (NINGUNA = 00)	
SINTOMA	#VECES
a. ha tenido dolor de cabeza	□ □
b. se ha sentido mareado	□ □
c. ha tenido visión borrosa, nublada o doble	□ □
d. ha tenido comezón (picazón) o ardor en la piel o salpullido	□ □
e. ha tenido dificultad para respirar o un episodio de asma	□ □
f. ha tenido presión o incomodidad del pecho	□ □
g. ha tenido palpitaciones en el corazón sin haberse esforzado	□ □
h. ha tenido malestar estomacal o vómito	□ □
i. ha tenido cólicos intestinales o diarrea	□ □
j. se ha sentido más cansado de lo que usted se sentiría sólo por trabajar	□ □
k. ha sentido como que pierde fuerza en sus brazos, manos, piernas o pies	□ □
l. ha sentido temblor o contracción en sus brazos, manos, piernas, o pies	□ □
m. ha tenido menos sensación o falta de sensación en alguna parte de sus brazos, manos, piernas, o pies	□ □
n. ha sentido hormigueo doloroso en alguna parte de su cuerpo	□ □
o. ha sudado en una cantidad inusual sin que usted se haya esforzado	□ □
p. se ha babeado o ha tenido una cantidad inusual de saliva en su boca	□ □
q. ha tenido una cantidad inusual de lágrimas en sus ojos	□ □
r. ha tenido dificultad para caminar	□ □
s. ha tenido convulsiones o perdido el conocimiento de repente	□ □
t. le ha sucedido que las pupilas de sus ojos se han hecho muy chiquitas	□ □

I-20. Estas ilustraciones muestran los síntomas físicos de lo que hemos estado hablando.
 (ENSEÑAR LAS ILUSTRACIONES)
 Todos estos síntomas pueden ocurrir en cualquier momento o pueden ser consecuencia de la exposición a los pesticidas.
 Ahora piense sobre toda su vida. ¿Hubo alguna vez en la que usted haya tenido varios de estos síntomas al mismo tiempo, y cree que estos se debieron a la exposición a los pesticidas?

SI.....1
 NO(SECCION J).....2

I-21. ¿Cuántas veces le ha sucedido esto?

--	--

#VECES

EL TOTAL DE LAS VECES PARA LAS PREGUNTAS I-22 HASTA LA I-28 DEBE SER IGUAL AL TOTAL DE LAS VECES QUE LE DIERON PARA LA PREGUNTA I-21.

I-22. (¿Cuál es el año más reciente en el que esto pasó?/¿y antes de esto?)	I-23. ¿Tuvo usted estos síntomas durante el trabajo o dentro de 4 horas después de dejar de trabajar?	I-24. ¿Cuáles fueron los tres peores síntomas que tuvo durante este tiempo? (ENSEÑAR LAS ILUSTRACIONES)	I-25. Describa la exposición a pesticidas que usted piensa le causó sus síntomas.
AÑO	SI NO	ENLISTAR LOS SINTOMAS	
01. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 20px;"></table>	1 2	_____ _____ _____	_____ _____ _____ <table border="1" style="width: 100px; height: 15px; margin-left: 20px;"></table>
02. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 20px;"></table>	1 2	_____ _____ _____	_____ _____ _____ <table border="1" style="width: 100px; height: 15px; margin-left: 20px;"></table>
03. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 20px;"></table>	1 2	_____ _____ _____	_____ _____ _____ <table border="1" style="width: 100px; height: 15px; margin-left: 20px;"></table>
04. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 20px;"></table>	1 2	_____ _____ _____	_____ _____ _____ <table border="1" style="width: 100px; height: 15px; margin-left: 20px;"></table>

#SUB

<p>I-26. ¿Recibió usted ayuda médica?</p> <p>SI NO</p>	<p>I-27. ¿Qué tratamiento le dieron?</p> <p>DESCRIBIR EL TRATAMIENTO</p>	<p>I-28. ¿Le dijo un doctor o otro profesional médico que tenía envenenamiento por pesticidas?</p> <p>SI NO</p>
<p>1 2</p> <p>(SI NO, PASAR A 02)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1 2</p>
<p>1 2</p> <p>(SI NO, PASAR A 03)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1 2</p>
<p>1 2</p> <p>(SI NO, PASAR A 04)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1 2</p>
<p>1 2</p> <p>(SI NO, PASAR A 05 O SECCION J)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1 2</p>

CONTINUATION SHEETS

YES

NO

SECCION J: INFORMACION GENERAL II

Las siguientes preguntas son sobre su educación.

J1. ¿Cual es el grado escolar más alto que completó?
 Por favor incluya GED. (GED = GRADO 12)
 TERMINO LA UNIVERSIDAD = GRADO 16)

GRADO	
(NUNCA FUE =00 PASAR A J3)	

SI R TIENE MAS DE 12 ANOS DE EDUCACION, PREGUNTE:
 ¿Qué estudió / Qué entrenamiento tuvo?

J2. ¿Cuántos años asistió a la escuela en los Estados Unidos?

#AÑOS	
(NINGUNA = 00)	

J3. ¿Ha tomado en los Estados Unidos alguna de las siguientes clases especiales?

	SI	NO
a. Inglés o ESL (Inglés como segunda lengua)	1	2
b. ciudadanía	1	2
c. alfabetismo (para aprender a leer y escribir)	1	2
d. trabajo o entrenamiento vocacional	1	2
ESPECIFIQUE:		

e. alguna otra clase.....	1	2
ESPECIFIQUE:		

J4. ¿Cuál es su estado civil actualmente?
 (LEER CATEGORIAS)

- Casado / unión libre
 (viviendo como casado).....1
- Separado o divorciado2
- Viudo3
- Nunca ha estado casado.....4

SI NUNCA HA TRABAJADO, PASAR A LA J6.

Ahora me gustaría preguntarle si es que está preocupado de que su trabajo le afecte a la salud..

J5.				
¿Está ud., muy preocupado(a), poco preocupado(a) o nada preocupado(a) de que...	Muy preocupado(a)	Poco preocupado(a)	Nada preocupado(a)	No aplica
a. el trabajo que ud. tiene actualmente le pueda afectar a la salud?	1	2	3	6
b. los trabajos que ha hecho durante su vida le puedan haber afectado a la salud?	1	2	3	6
c. el haber hecho cualquier tipo de trabajo con pesticidas en cualquier época durante su vida le pueda haber afectado la salud?	1	2	3	6

J6. ¿Después de haberme contestado a las preguntas, hay algo más que usted cree que yo debería de saber acerca de sus experiencias en el trabajo, su exposición a los pesticidas, o su salud?

¡Gracias por su participación en esta entrevista!

|_| : |_|

AM
PM

TIME INTERVIEW ENDED

|_|_|_|

TOTAL LENGTH OF INTERVIEW

K7. WHERE DID INTERVIEW TAKE PLACE? Study office..... 1
Respondent's home..... 2

K8. RESPONDENT'S COOPERATION WAS: Poor..... 1
Fair..... 2
Good..... 3
Very good 4

K9. THE OVERALL QUALITY OF THIS INTERVIEW IS: Poor quality..... (ANSWER K10 & K11) ... 1
Fair quality..... (ANSWER K10 & K11) ... 2
Good quality 3
Very good quality 4

K10. THE MAIN REASON FOR FAIR OR POOR QUALITY OF INFORMATION WAS BECAUSE THE RESPONDENT:
(ANSWER FOR EACH)

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. did not seem to understand some of the questions.....	1	2
b. did not seem to understand or speak either English or Spanish very well	1	2
c. could not hear very well.....	1	2
d. was physically ill.....	1	2
(SPECIFY) _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
e. asked for explanations of questions more than usual.....	1	2
f. seemed tired.....	1	2
g. was argumentative.....	1	2
h. Other.....	1	2
(SPECIFY) _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

K11. WHICH SECTIONS DO YOU THINK WERE AFFECTED BY THE ABOVE CIRCUMSTANCES?

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
Section A: General Information I	1	2
Section B: Farmwork.....	1	2
Section C: Work History	1	2
Section D: Hygiene.....	1	2
Section E: Work with Pesticides	1	2
Section F: Smoking.....	1	2
Section G: Alcohol Use	1	2
Section H: Home Life.....	1	2
Section I: Medical History.....	1	2
Section J: General Information II	1	2