Apéndice B1 a §1910.1043
Cuestionario Respiratorio

A. DATOS DE INDENTIFICACIÓN

PLANTA:_____

NOMBRE: _____ FECHA DE ENTREVISTA:___/___/_____

FECHA DE NACIMIENTO:___/___/_____

DIRECCIÓN: 8,9. EDAD: 10. SEXO: ☐ M ☐ F

11. RAZA (Selecione todas las que apliquen) ☐ Blanco ☐ Negro o Afro-Americano ☐ Asiatico ☐Hispano o Latino ☐ Nativo Americano o Nativo de Alaska ☐ Nativo Hawaiano o Isleño Pacífico

12. ENTREVISTADOR: 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐

13. TURNO DE TRABAJO: 1ro☐ 2do☐ 3ro☐

14, 15. ALTURA: ___PIES ___PULGADAS 16-18. PESO:_____ Libras

AREA DE TRABAJO ACTUAL

Si trabaja en más de un área de trabajo especificada, X área donde se hace la mayoría del trabajo en el turno. Si es "otro", pero trabaja el 25% del turno en una de las areas especificadas de trabajo, clasifíquese en esa área de trabajo. Si el empleado del departamento de cardado, compruebe el área dentro de ese departamento donde se trabaja la mayor parte del turno de trabajo (en caso de duda, marque "todo"). Para áreas de trabajo tales como hilado y tejido donde muchos cuartos de trabajo pueden estar involucrados, asegúrese de verificar el cuarto de trabajo específico a la que está asignado el empleado, si trabaja en más de un cuarto de trabajo dentro de un departamento clasifica como 7 (todos) para ese departamento.

	Numero de cuarto(trabajo)	(19) Abierto	(20) Recoger	Area	(21) Tarjeta #1	(22) #2	(23) Hilado	(24) Enroscado	(25) Trenzado	(26) Carrete	(27) Envolver	(28) Cuchilla	(29) Tejido	(30) Otro
En riesgo (algodón y mezcla de algodón)	1			Tarjetas										
	2			Sacar										
	3			Peinar										
	4			En todo										
	5													
	6													
	7(todos)													
Control (sintético y lana)	8													
Ex trabajador	9													

Use la redacción real de cada pregunta. Ponga X en el cuadro apropiado después de cada pregunta. En caso de duda marque "No". Cuando no hay cuadrado, círcule la respuesta apropiada.

B. TOS

31. ¿Suele toser a primera hora de la mañana? (al levantarse) ☐Sí ☐No
(Cuente la tos con el primer cigarro o en la primera vez que sale fuera. Excluya la limpieza de garganta o solo tos.)

32. ¿Suele toser de día o de noche? (Ignore an occasional cough.) ☐Sí ☐No

Si contesto 'Sí' a cualquiera de las preguntas (31-32):

33. ¿Tose de esta manera la mayoría de los días por más tiempo tres meses al año? ☐Sí ☐No

34. ¿Tose en algún día particular de la semana? ☐Sí ☐No

35. Si contesto 'Sí', cual dia? ☐Lunes ☐ Martes ☐ Miercoles ☐Jueves ☐Viernes ☐ Sabado ☐ Domingo

C. FLEMA o palabra alternativa para adaptarse a la costumbre local.

36. ¿Suele sacar alguna flema de su pecho a primera hora de la mañana?(al levantarse) ☐Sí ☐No
(Conte la flema con el primer cigarro o en la primera salida de afuera. Excluya la flema de la nariz. Conte flema tragada)

37. ¿Suele sacar alguna flema de su pecho durante el dia o la noche?(marque si dos o mas veces) ☐Sí ☐No

Si contesto 'Sí' a la pregunta (36) o (37):

38. ¿Suele sacar flema de su pecho por al menos tres meses del año?(marque si dos o mas veces) ☐Sí ☐No

Si contesto 'Sí' a la pregunta (33) o (38):

39. ¿Cuanto tiempo ha tenido esa flema?(marque si dos o mas veces) ☐ 2 años o menos ☐ Mas de 2 a 9 años ☐10-19 años ☐ 20+ años

(Escriba el numero de años): _____

D. ENFERMEDADES DEL PECHO

40. En los últimos tres años, ¿ha tenido un período (aumentado)** de tos y flema que dura 3 semanas o más?
☐ No ☐Sí, solo un período ☐Sí, dos o mas períodos

41. Durante los últimos 3 años has tenido algúna enfermedad del pecho que lo ha mantenido fuera del trabajo,en en casa o en la cama? ☐Sí ☐ No
(¿Hasta una semana con gripe?) Si contesto 'Sí' a la pregunta (41):

42. ¿Saco más flema de lo normal en alguna de estas enfermedades? ☐Sí ☐No

Si contesto 'Sí' a la pregunta (42), durante los últimos tres años ha tenido:

43. Solo una de estas enfermedades con flema aumentada ☐ 44. Mas de una de esas enfermedades ☐ Clasificación BR (cáncer de mama) _____

E. PRESIÓN EN EL PECHO

45. ¿Su pecho se siente apretado o su respiración se vuelve difícil? ☐Sí ☐No

46. ¿Su pecho está tenso o su respiración es difícil en algún día particular de la semana? ☐Sí ☐No
(después de una semana o 10 días fuera del molino)

47. Si contesto 'Sí' a la pregunta (46), ¿durante que dia?

Lun.	Mar.	Mie.	Jue.	Vie.	Sab.	Dom.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Algunas veces	Siempre					

48. Si "si" el lunes; ¿A qué hora del lunes siente el pecho apretado o dificultad para respirar? Antes de entrar al molino Despues de entrar al molino
(después de una semana o 10 días fuera del molino)
(Preguntar solo si se contesto NO a la pregunta (45))

49. En el pasado, ¿su pecho ha estado apretado o ha sido difícil respirar en algún día particular de la semana? ☐Sí ☐No

50. Si contesto 'Sí' a la pregunta (46), ¿durante que dia?

Lun.	Mar.	Mie.	Jue.	Vie.	Sab.	Dom.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Algunas veces	Siempre					

*Estas palabras son para trabajadores de noche

**Para las personas que suelen tener flema

© Mancomm, Inc.

Apéndice B1 a §1910.1043
Cuestionario Respiratorio (continuado)

F. FALTA DE ALIENTO

51. Si no puede caminar por cualquier otra condición que no sea una enfermedad cardíaca o pulmonar, ponga "x" aquí _____ y deje las preguntas (52-60) sin preguntar.
52. ¿Alguna vez te molesta la falta de aliento, cuando te apresuras en el nivel o subes una pequeña colina?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 1 Si contesto “Sí”, siga a la siguiente pregunta.
53. ¿Le falta el aliento caminando con otras personas a un ritmo normal en el nivel?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 2 Si contesto “Sí”, siga a la siguiente pregunta.
54. ¿Tiene que parar para respirar cuando caminas a tu propio ritmo en el nivel?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 3 Si contesto “Sí”, siga a la siguiente pregunta.
55. ¿Le falta el aliento cuando se lava o se baña?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 4 Si contesto “Sí”, el grado es 5.
56. Grado de disnea (falta de aliento) _____

LOS LUNES

57. ¿Le molesta la falta de aliento, cuando se apresura en el nivel o sube una pequeña colina?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 1 Si contesto “Sí”, siga a la siguiente pregunta.
58. ¿Le falta el aliento caminando con otras personas a un ritmo normal en el nivel?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 2 Si contesto “Sí”, siga a la siguiente pregunta
59. ¿Tiene que parar para respirar cuando caminas a tu propio ritmo en el nivel?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 3 Si contesto “Sí”, siga a la siguiente pregunta.
60. ¿Le falta el aliento cuando se lava o se baña?
☐ Sí ☐No Si contesto “No”, el grado es 4 Si contesto “Sí”, el grado es 5.
61. Grado B _____

G. OTRAS ENFERMEDADES E HISTORIAL DE ALERGIAS

62. ¿Tiene una afección cardíaca por la cual está bajo el cuidado de un médico? ☐ Sí ☐No
63. ¿Alguna vez has tenido asma? ☐ Sí ☐No
Si contesto que “sí”, comenzo: ☐ Antes de la edad de 30 ☐ Despues de la edad de 30
64. Si contesto que “sí” antes de los 30, ¿tuvo asma antes de ir a trabajar en una fábrica textil? ☐ Sí ☐No
65. ¿Alguna vez ha tenido fiebre del heno u otras alergias (además de las anteriores)? ☐ Sí ☐No

H. FUMANDO TABACO

66. ¿Fuma tabaco? ☐ Sí ☐No
Marque "sí" si fumaba regularmente hasta hace un mes (cigarrillos, cigarros, pipa).
67. ¿Alguna vez has fumado? (Cigarrillos, cigarros, pipa). ☐ Sí ☐No
Registre "no" si el sujeto nunca ha fumado tanto como un cigarrillo por día, o 1 onza de tabaco por mes, durante un año). Si contestó "sí" a (63) o (64), ¿qué ha fumado y por cuántos años? (Escriba el número específico de años en el cuadrado apropiado)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Años	(<5)	(5-9)	(10-14)	(15-19)	(20-24)	(25-29)	(30-34)	(35-39)	(>40)
68. Cigarillos									
69. Pipas									
70. Puros									

71. Si fuma cigarrillos, ¿cuántos paquetes al día? (escriba el número de cigarrillos) _____ ☐ Sí ☐ No
☐ Menos de 1/2 paquete ☐1/2 paquete, pero menos de 1 paquete ☐1 pacquete, pero menos de 1 1/2 paquetes ☐1 1/2 paquetes o mas
72, 73. Número de años _____
74. Si es un ex fumador, ¿cuánto tiempo hace que dejó de hacerlo? (escriba en número de años) _____
☐ 0-1 año ☐1-4 años ☐ 5-9 años ☐10 o mas años
¿Ha cambiado sus hábitos de fumar desde la última entrevista? Si es así, especifique qué cambios:

_____

I. HISTORIAL OCUPACIONAL

Alguna vez a trabajado en:
75. Una fundicion? (hasta un año) ☐ Sí ☐ No
76. Minería de piedra o mineral, canteras o procesamiento? (hasta un año) ☐ Sí ☐ No
77. Molienda o procesamiento de asbesto ☐ Sí ☐ No
78. ¿Otros polvos, humos o humo? Si es así, especifique ☐ Sí ☐ No

Tipo de exposición: _____

Tiempo de exposición: _____

** Pregunte solo en la primer entrevista.
A que edad empezo a trabajar en la fábrica textil (Escriba la edad específica en cuadrado apropiado)

(1) (<20)	(2) (20-24)	(3) (25-29)	(4) (30-34)	(5) (35-39)	(6) (40+)

Cuando trabajaste por primera vez en una fábrica textil, trabajaste con:
79. ☐ Algodón o mezcla de algodón
80. ☐ Sintético o lana

© Mancomm, Inc.