

Llistat patologies dels controls seleccionats per l'estudi cas control

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS PARA LOS CONTROLES

Primera revisión: Diciembre 1999

Segunda revisión: Septiembre 2000

(Nota – las adiciones en la segunda revisión están en *cursiva* en los apartados #4, 6, 7 y 8)

(Ver el Manual, Cuadro 2-2, para el código ICD-9 elegible)

Los pacientes que *ingresen* con las siguientes enfermedades y condiciones pueden ser incluidos como controles:

1. **Enfermedades del sistema circulatorio:**

Varices en las extremidades inferiores (454)

Hemorroides (455)

2. **Enfermedades del sistema digestivo:**

Apendicitis (540-543)

Hernias inguinales y otras hernias del abdomen (550-553)

Obstrucción intestinal (560)

Otras enfermedades intestinales: prolapso rectal (569)

3. **Enfermedades de la piel y tejidos subcutáneos:**

Excluir enfermedad de Bowens e Hiperqueratosis

4. **Lesiones:**

Fracturas, incluyendo prótesis debidas a fracturas (800-829)

Dislocaciones (830-839)

Torceduras (840-848)

Lesiones internas de tórax, abdomen y pelvis (860-869)

Heridas en las extremidades superiores e inferiores (880-897)

Otras lesiones (ICD-9: 900-959.9, excepto 905 - 909)

Efectos tóxicos del alcohol y otras causas ambientales (ICD-9:980-989)

Otras enfermedades de origen externo

Cirugía plástica (debidas a quemaduras, accidentes, etc.)

(codificar como v50, v51 más el código ICD-9 apropiado)

5. **Estados urológicos benignos y del sistema génito-urinario:**

Hidrocele

Varicocele

Espermatocoele

Espermatocoele Congénito

6. **Deformidades músculo-esqueléticas**

Deformidades adquiridas del dedo del pie

(Excluir deformidades congénitas)

Recambio de prótesis por infección

7. **Sistema nervioso y órganos de los sentidos**

Glaucoma – no relacionado con diabetes

Transplante de córnea

Desprendimiento de retina

Colesteatoma (limpieza de)

Timpanoplastia por tímpano perforado

8. **Operaciones de nariz, boca y faringe**

Septoplastia

Turbinectomia

Uvulopalatoplastia

**Imprès consentiment pels pacients
participants a l'estudi cas control espanyol**

Hoja de Consentimiento

Introducción

Le solicitamos su participación en un estudio destinado a investigar el efecto que los problemas médicos, algunos factores medioambientales y laborales y la alimentación tienen sobre la salud. El estudio se está llevando a cabo en éste y en otros hospitales de España, y está coordinado por el Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona en colaboración con el Servicio de Salud Pública de los EE.UU.

Hemos obtenido su nombre a través de su médico, que nos ha dado permiso para contactar con usted. Su participación en el estudio es voluntaria. Puede rechazar participar en él y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica posterior.

Por favor, lea atentamente este documento y haga tantas preguntas como crea necesarias.

Explicación de los procedimientos

Si acepta participar en el estudio, su aportación consistirá en responder a las preguntas de un cuestionario, donar muestras de sangre y de uñas durante su ingreso y dar permiso para la recogida de información a partir de su historial clínico. Se le pedirá información sobre sus hábitos de vida e historia médica mediante una entrevista personal de unos 90 minutos de duración. El entrevistador recogerá una muestra de la uña del dedo gordo del pie al final de la entrevista. Una enfermera extraerá una muestra de sangre (40 ml). La entrevistadora o la enfermera le proporcionará un enjuague normal que se utiliza para limpiar la boca y le pedirá que proporcione una muestra de saliva. Le pediremos también que complete un cuestionario sobre su alimentación y que apunte la frecuencia y la acidez de la orina después de ser dado de alta del Hospital.

Las muestras recogidas serán utilizadas exclusivamente con fines científicos relacionados con los objetivos del estudio. Con las muestras de sangre se realizarán análisis genéticos y celulares que pueden estar asociados con la salud y la enfermedad. En la uñas se determinarán los niveles de algunos productos químicos. Todo el material que no sea utilizado inmediatamente será conservado durante un máximo de 50 años para realizar, posiblemente, posteriores determinaciones.

Beneficios potenciales, riesgos y compensación

Aunque es poco probable que usted se beneficie directamente de este estudio, su participación es muy importante ya que contribuirá a aumentar el conocimiento de

los efectos de factores medioambientales y genéticos sobre la salud. En cuanto al enjuague bucal, si no está acostumbrado a utilizarlos, puede ser que como único inconveniente le desagrade su sabor. Es poco probable que, al hacer la extracción de sangre, le salga un hematoma (“morado”).

Confidencialidad

La información obtenida en el estudio será confidencial, de acuerdo con lo que establece la Ley. Nadie, excepto los miembros del estudio, tendrá acceso a su información.

Consentimiento

He leído este documento, he hecho todas las preguntas que creía necesarias y estoy de acuerdo en participar en las siguientes partes del estudio:

	Sí	No
Entrevista
Recogida de muestra de sangre
Recogida de uñas
Enjuague oral
Medición de acidez urinaria
Acceso al historial clínico

Firma del participante	Fecha	Nombre y Apellidos
------------------------	-------	--------------------

Firma del médico/entrevistador	Fecha	Nombre y Apellidos
--------------------------------	-------	--------------------

Apreciamos sinceramente su cooperación en este proyecto de investigación. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede llamar al doctor/a, o si lo prefiere, al investigador principal en esta región, el/la

Este protocolo ha sido revisado y aprobado por el Comité Ético de los centros participantes.

Estudio Multicéntrico Español sobre Genética, Medioambiente y Salud
Parte 2 de la hoja de consentimiento informado

Como parte del estudio en el que usted ha aceptado participar, en el caso de que su médico le practique una cistoscopia y biopsia le pedimos permiso para analizar la muestra obtenida. Asimismo en los posteriores controles ambulatorios y siempre en el caso de que se le practicara una cistoscopia se le solicitara una muestra de orina. Finalmente, en caso de que su médico tenga que controlarlo en el futuro, nos gustaría tener la oportunidad de volver a contactar con usted.

Consentimiento

He leído este documento, he hecho todas las preguntas que creía necesarias y estoy de acuerdo en participar en las siguientes partes del estudio:

	Si	No
Recogida de muestra de orina
Análisis de la biopsia
Contacto en el futuro

Firma del participante	Fecha	Nombre y Apellidos
------------------------	-------	--------------------

Firma del médico/entrevistador	Fecha	Nombre y Apellidos
--------------------------------	-------	--------------------

Apreciamos sinceramente su cooperación en este proyecto de investigación. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede llamar al doctor/a, o si lo prefiere, al investigador principal de esta región

Este protocolo ha sido revisado y aprobado por el Comité Ético de los centros participantes.

***Consent form to the participants
in the Spanish case-control study***

**CONSENT FORM FOR THE
INTERDISCIPLINARY CASE-CONTROL STUDY OF BLADDER CANCER IN
SPAIN**

INTRODUCTION

You are requested to participate in a study to investigate environmental factors, medical conditions, occupation and diet, and their effects on the health of people in various areas of Spain. The study is being conducted by the United States Public Health Service and the Institut Municipal d'Investigacio Medica (IMIM) in Barcelona, Spain. We obtained your name from your physician, who granted us approval to approach you about this study. Your participation in this study is voluntary. You may refuse to participate or withdraw from the study at any time without this affecting in any way the medical treatment that you are receiving. Please read this consent form thoroughly and ask the hospital coordinator any questions you may have about the study before signing.

EXPLANATION OF PROCEDURES

If you agree to participate in this study, you will be asked to participate in an interview survey and provide blood, saliva and toenail samples. In addition, we will ask your permission to collect relevant information from your hospital records. No penalties will result if you decide not to respond, either to the information collection as a whole or to any particular question. You may participate in the interview part of the study and yet decline to have biologic samples collected and stored for research purposes. Further, you may initially decide to have your biological samples stored for research purposes and later change your mind by a written notification. Your decision will not affect your care.

Questionnaire:

An interviewer will come to administer the questionnaire while you are in the hospital. The interview takes approximately two hours and consists of questions related to lifestyle and health. If you agree, we would like to record the interview using a tape recorder to improve the accuracy of the questionnaire information. The dietary section of the questionnaire will be left for you to complete at your own pace. Before you leave the hospital, the interviewer will make arrangements to collect the completed questionnaire from you

Blood Sample and Saliva Collection:

You will be asked to donate a single blood sample while you are in the hospital. A trained nurse will take about 40% of blood from your arm in a routine manner. A trained interviewer will ask you to donate a saliva sample. With the assistance of the interviewer, you will rinse your mouth with a mouth wash for about 45 seconds and then spit into a plastic cup.

Toenail Collection

You will be asked to donate your toenails before you leave the hospital. The interviewer will clip your toenails from your two big toes. This will be used to measure your historical exposure to environmental agents. If you agree to donate your toenails, please do not clip them until the interview survey.

Measurements of Urine Acidity Level and Voiding Frequency Diary

You will be asked to measure and record the level of acidity (pH) of your urine and number of times you urinate during a four-day period, beginning ten days after you leave the hospital. The interviewer will provide you a with pH test paper and a diary booklet to record the results of the urine pH test and the number of time you urinate each day. The interviewer will give you all the necessary information to test your urine and to record your daily voiding frequency. When you complete the urine pH test, you will be asked to mail the diary form using self-addressed and self-stamped envelop provided by the interviewer.

Biological Sample Analysis

Your blood, saliva, and toenail samples will be shipped to laboratories for analysis. Your blood and saliva samples will be tested for genetic and cellular characteristics that may be related to developing disease. Your samples will be stored for up to 50 years to be used for biochemical and genetical investigations in this study. By agreeing to participate in the biological sampling component of this study, you are granting consent now for future uses of these samples that relate to the purpose of this study. Your toenails will be tested to determine levels of certain chemicals that may be related to your health condition. None of these samples will be tested for illegal drugs.

NOTIFICATION, COST AND COMPENSATION

Biological samples obtained will be used for research purposes only. Any material not immediately used will continue to be stored to be used in the future to help scientists learn more about environment, genetic changes and health. The research results are not suitable for use as clinical tests for your medical care. Therefore, the results of these studies will not be available to you. There will be no cost to you for participating in this study, other than your time, and there is no compensation or payment for completing the questionnaire and providing biological samples. A small gift will be sent to you to show our appreciations for your participation to the study.

POTENTIAL DISCOMFORT AND RISK

During the blood collection, you may feel a little pain or develop a bruise on your arm at the puncture site. It is possible, but not likely, that there may be swelling or bleeding at the puncture site. There may be also uneasiness associated with needles. It is unlikely event of physical injury from drawing a blood sample or collecting toenail samples. If a physical injury occurs, you will be provided with immediate medical treatment by the hospital personnel. You may not like the taste or feeling in your mouth when you rinse your mouth with the mouthwash.

POTENTIAL BENEFITS

This is a research study and there will be no direct benefits to you other than the satisfaction of participating in this research for the possible benefit of future generations. Your participation is very important to the success of this scientific research.

ASSURANCE OF CONFIDENTIALITY

The information concerning your participation in the study will be kept confidential to the full extent permitted by law and used only for scientific purposes. No one except members of the research team will have access to your answers and test results. Your employer will not be given any test results or information you provide us. Your

biological samples will not be labeled with your name. Your name will not be used in any report or released in any way.

CERTIFICATION

I have read the explanation about this study and have been given the opportunity to discuss it and to ask questions. I hereby consent to take part in the study components marked “yes” and refuse to consent to participate in the components marked “no”.

YES NO Study Component

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Interview |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Blood Sample Collection and Testing |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Saliva collection |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Toenail Sample Collection and Testing |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Measurements of Urine Acidity Level and Voiding Frequency Diary |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Access to hospital records |

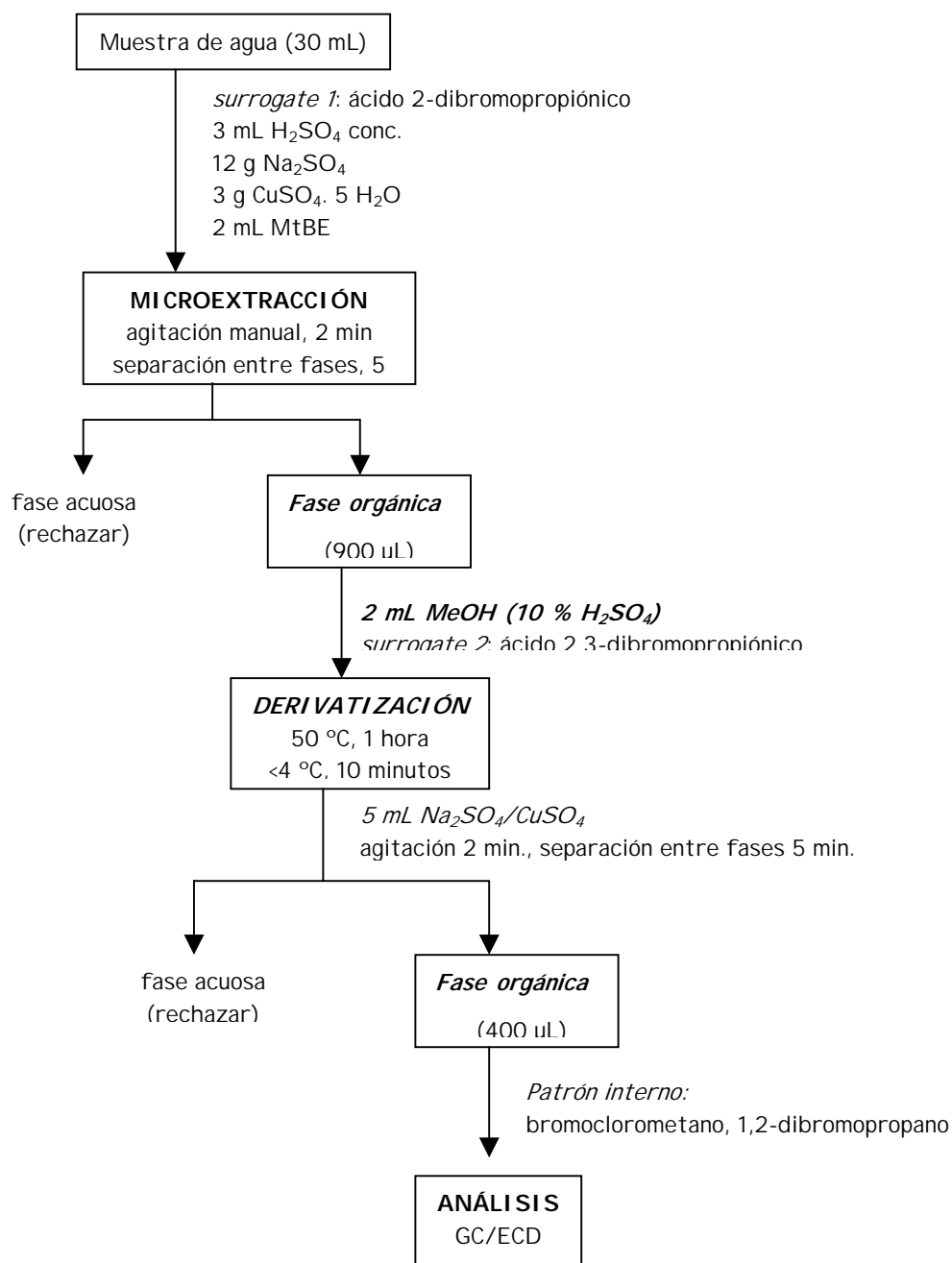
-----	-----	-----	-----
Signature of Participant	Date	Signature of Witness	Date
-----		-----	
Print Name		Print Name	

We appreciate your cooperation in this important research project. If you have further questions about this study, you may call our Regional Coordinator Dr., at or you may write to our Study Manager, Dr. Maria Sala, at the following address:

Department of Epidemiology and Public Health
Institut Municipal d'Investigacio Medica (IMIM)
80 Dr Aiguader rd., Barcelona 0800

Procediment analític per la determinació d'àcids acètics halogenats en mostres d'aigua

Procediment analític per a la determinació d'àcids acètics halogenats en mostres d'aigua (*).



(*) esquema proporcionat per AGBAR

Questionari a empreses d'aigua

**CUESTIONARIO PARA LAS COMPAÑÍAS
SUMINISTRADORAS DE AGUA Y/O
PLANTAS POTABILIZADORAS.**

PARA EL ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO SOBRE CONSUMO DE AGUA CLORADA, FINANCIADO
POR EL FONDO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA, EL FONDO BIOMED DE LA UE, Y CON LA
COLABORACIÓN DE LA OMS.

Devolver una vez contestado a:
Cristina Villanueva
Institut Municipal d'Investigació Mèdica, IMIM
Unitat de Recerca Respiratòria i Ambiental
c/ Doctor Aiguader 80, Barcelona 08003
Tel: 221 10 09. Fax: 221 32 37

IMIM, Institut Municipal d'Investigació Mèdica

En el Instituto Municipal de Investigación Médica, IMIM (Barcelona), se está realizando un estudio epidemiológico de carácter multicéntrico donde participan diferentes poblaciones del Estado Español. El estudio está financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, por fondos de la Unión Europea (BIOMED) y del Instituto Nacional del Cáncer de los EEUU, además de tener el apoyo de la Organización Mundial de la Salud. Este estudio forma parte de un proyecto europeo llamado EPICURO, donde a parte de investigadores españoles participan investigadores de otros países como Dinamarca, Francia, Italia y Portugal. El proyecto EPICURO está coordinado desde el IMIM, en Barcelona. Uno de los objetivos del estudio es la evaluación del impacto sobre la salud del consumo de agua clorada. Dispondremos de información sobre los pacientes a través de entrevistas personales, donde se preguntará el consumo de agua a lo largo de la vida, tanto en la residencia como en el lugar de trabajo. Para elaborar el estudio necesitamos información sobre las compañías distribuidoras y potabilizadoras, en relación a ciertos parámetros como el origen de las aguas, el proceso de potabilización y desinfección, el contenido de ciertos compuestos químicos, etc. Por este motivo hemos elaborado un cuestionario que esperamos que nos puedan responder. Agradeceríamos profundamente su colaboración, y si lo consideran necesario, estamos dispuestos a contactar directamente con ustedes y facilitar la información que necesiten sobre el estudio.

- CUESTIONARIO PARA LAS COMPAÑÍAS SUMINISTRADORAS DE AGUA

1. Información general, pag 4
2. Información sobre las aguas que suministran, pag 5

- CUESTIONARIO PARA LAS PLANTAS POTABILIZADORAS

1. Información general, pag 8
2. Origen de las aguas, pag 10

3. Calidad del agua antes de ser tratada, pag 11

4. Proceso de potabilización, pag 13

5. Proceso de desinfección, pag 15

**CONTESTAR POR LAS COMPAÑÍAS SUMINISTRADORAS DE
AGUA**

1. INFORMACIÓN GENERAL

- a) Nombre de la compañía:.....
.....
- b) Dirección:
.....
- c) Nombre/s y cargo/s de la/las persona/s que responde/n este cuestionario:
.....
.....
-) Fecha en que se responde el cuestionario:
- a) Tiempo en que ha estado funcionando la compañía:
desde el año hasta el año
- f) Indiquen los municipios suministrados con agua de su compañía:

municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....
municipio:....., desde el año.....hasta el año.....

(continúen detrás de la hoja si no tienen espacio)

g)Aproximadamente, ¿Cuántas personas son suministradas por su compañía?:

2. INFORMACIÓN SOBRE LAS AGUAS QUE SUMINISTRAN

a) Las aguas que suministran son de origen:

- A)superficial (río o embalse)
- B)subterráneo (acuíferos subterráneos)
- C)marino
- D)otros (especificar origen)

- Si tienen conocimiento del origen concreto (nombre del río o embalse, nombre del acuífero, etc.), especifíquelo:
.....
.....

E) Si compran agua a otras compañías o suministradoras de agua, indíquelas:
.....
.....

F)Si venden agua a otras suministradoras, indíquelas:
.....
.....
.....
.....

b) ¿Utilizan cloro como desinfectante? SÍ NO

En caso de que la respuesta sea positiva:

- ¿Mantienen un control del **cloro residual** del agua?
SÍ NO

Si es que sí,¿Desde qué año registran los datos?

- ¿Realizan los análisis a muestras recogidas aleatoriamente? SÍ NO
Si es que sí,¿Desde qué año?

c) Indiquen qué **compuestos organoclorados** son controlados habitualmente, y el año desde cuando se registran los datos:

- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:
- COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:

COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:

COMPUESTO:..... DESDE EL AÑO:

Por favor, rellenen el siguiente cuadro, si tienen los valores de las siguientes variables (en medias anuales):

	Total trihalometanos (THM)		Cloroformo		Diclorobromo-metano		Clorodibromo-metano		Bromoformo	
	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año
1970										
1971										
1972										
1973										
1974										
1975										
1976										
1977										
1978										
1979										
1980										
1981										
1982										
1983										
1984										
1985										
1986										
1987										
1988										
1989										
1990										
1991										
1992										
1993										
1994										
1995										
1996										
1997										

Indiquen las unidades en que se miden:

CUESTIONARIO PARA LAS PLANTAS POTABILIZADORAS.
CONTESTAR TAMBIÉN LAS DISTRIBUIDORAS DE AGUA, EN EL CASO DE QUE SE ENCARGUEN DE POTABILIZAR EL AGUA.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a) Nombre de la planta potabilizadora:
.....
.....

b) Dirección:
.....
.....

c) Nombre/s y cargo/s de la/s persona/s que responde/n este cuestionario:
.....
.....

d) Fecha en que se responde el cuestionario:

e) Tiempo en que ha estado funcionando la compañía:
desde el año hasta el año

f) Indiquen los municipios abastecidos con agua de su planta:

- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta
- municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

municipio:....., desde el año..... hasta

(continuen detrás de la hoja si no tienen espacio)

g) ¿A qué compañías suministradoras venden el agua potabilizada en la planta?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ORIGEN DE LAS AGUAS

- Las aguas potabilizadas a la planta son de origen:
 - a) superficial (río o embalse)
 - b) subterráneo (acuíferos subterráneos)
 - c) marino
 - d) otros (especificar origen)
- Si conoce el origen concreto (nombre del río, nombre del acuífero, etc), especifíquelo:
.....

3. CALIDAD DEL AGUA ANTES DE SER TRATADA

- Si disponen de datos de los siguientes **parámetros** del agua cruda, **antes** de ser sometida a la potabilización, por favor, rellenen el cuadro con **valores medios anuales**.

año	Demanda de cloro*		Caudal		pH		Temperatura		Bromuros		materia organica en agua filtrada		Arsénico		Amoníaco		Cloro libre residual (de agua ya tratada)	
	Nivel	Número medidas/año	Nivel	Número medidas/año	Valor	Número medidas/año	Valor	Número medidas/año	Nivel	Número medidas/año	Valor	Número medidas/año	Nivel	Número medidas/año	Valor	Número medidas/año	Valor	Número medidas/año
1950																		
1951																		
1952																		
1953																		
1954																		
1955																		
1956																		
1957																		
1958																		
1959																		
1960																		
1961																		
1962																		
1963																		
1964																		
1965																		
1966																		
1967																		
1968																		
1969																		
1970																		
1971																		
1972																		
1973																		
1974																		
1975																		
1976																		
1977																		
1978																		

* Cantidad de cloro hasta el 'break point' o punto de ruptura.

año	Demanda de cloro		Caudal		pH		Temperatura		Bromuros		materia organica en agua filtrada		Arsénico		Amoníaco		Cloro libre residual (de agua ya tratada)	
1979																		
1980																		
1981																		
1982																		
1983																		
1984																		
1985																		
1986																		
1987																		
1988																		
1989																		
1990																		
1991																		
1992																		
1993																		
1994																		
1995																		
1996																		
1997																		

Indiquen las unidades en que se miden:

- Demanda de cloro:
- Caudal:
- Bromuros:
- Materia orgánica en agua filtrada:
- Arsénico:
- Amoníaco:
- Cloro libre residual:

4. PROCESO DE POTABILIZACIÓN:

a) ¿Qué línea de tratamiento siguen en la planta actualmente?:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Si tienen, adjunten un esquema de todo el proceso)

b) Indiquen las diferentes líneas de tratamiento que han seguido, durante todo el tiempo de funcionamiento de la planta, especificando el agente oxidante utilizado, y en que fase del proceso:

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....

.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Desde el año..... hasta el año, la línea de tratamiento fue:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. PROCESO DE DESINFECCIÓN:

a) ¿Qué agente utilizan en la preoxidación?

- **cloro:**
 - **cloro gas:** desde el año hasta el año
 - **hipoclorito:** desde el año hasta el año
 - **cloramina:** desde el año hasta el año
 - **dióxido de cloro:** desde el año.....hasta el año.....
- **ozono:** desde el año hasta el año
- **H₂O₂:** desde el año hasta el año
- **permanganato potásico:** desde el año hasta el año
- **otros** (indicar cuáles o qué mezclas, y los períodos de tiempo en que se han utilizado):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) En el caso que se utilice el cloro como agente desinfectante:

b.1. ¿Desde qué año hasta qué año se realiza la **precloración** del agua? desde hasta
(si se ha utilizado en diferentes períodos, indíquenlos detrás de la hoja)

b.2. ¿En qué otro/s momento/s del proceso de potabilización se hace la adición de cloro?

- después del tratamiento (**postcloración**) SÍ NO
- en ambos casos (post y precloración) SÍ NO

- en otros puntos del proceso de potabilización (indiquen cuales)

.....

b.3. ¿Mantienen un control de la **cantidad de cloro** total añadido en cada caso?

- Precloración: SÍ NO
- Postcloración: SÍ NO
- Otros puntos del tratamiento: SÍ NO

b.4. ¿Desde qué año registran los datos?

b.5. ¿Mantienen un control de la concentración de **cloro residual** de les aguas una vez depuradas?

b.6. ¿Desde qué año tienen datos disponibles?

c) ¿Qué otros agentes oxidantes utilizan, y en qué etapa de la potabilización?

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Oxidante usado: en la fase de:.....
, desde el año hasta el año

Por favor, rellenen el siguiente cuadro, si tienen los valores de las siguientes variables del **agua tratada** (en medias anuales):

	Total trihalometanos (THM)		Cloroformo		Diclorobromo-metano		Clorodibromo-metano		Bromoformo	
	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año	nivel	Número medidas/año
1970										
1971										
1972										
1973										
1974										
1975										
1976										
1977										
1978										
1979										
1980										
1981										
1982										
1983										
1984										
1985										
1986										
1987										
1988										
1989										
1990										
1991										
1992										
1993										
1994										
1995										

1996										
1997										

Indiquen las unidades en que se miden:

Indicar si los valores corresponden a salida de planta:

Questionnaire to water companies

Questionnaire to the water companies and drinking water treatment plants

FOR THE EPIDEMIOLOGIC STUDY ON CHLORINATED DRINKING WATER,
FUNDED BY THE EUROPEAN UNION, THE *FONDO DE INVESTIGACIÓN
SANITARIA* AND WITH THE COLABORATION OF THE WHO

To be returned to:
Cristina Villanueva
Institut Municipal d'Investigació Mèdica, IMIM
Unitat de Recerca Respiratòria i Ambiental
c/ Doctor Aiguader 80, Barcelona 08003
Tel: 221 10 09. Fax: 221 32 37

IMIM, Institut Municipal d'Investigació Mèdica
Barcelona, setembre 1997

A l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica, IMIM, s'està realitzant un estudi epidemiològic de caràcter multicèntric on participen diferents poblacions de l'Estat Espanyol. L'estudi està finançat pel Fons d'Investigació Sanitària del Ministeri d'Educació i Ciència, per fons de la Unió Europea, i té el suport de l'Organització Mundial de la Salut. Aquest estudi forma part d'un projecte a nivell europeu anomenat EPICURO, on a part d'investigadors espanyols, participen investigadors d'altres països com Dinamarca, França, Itàlia i Portugal. El projecte EPICURO està coordinat des de l'IMIM, a Barcelona.

Un dels objectius de l'estudi és l'avaluació de l'impacte sobre la salut del consum d'aigua clorada, i més concretament, en relació al càncer de bufeta. Disposarem d'informació sobre els pacients a través d'entrevistes personals, on es preguntarà sobre el consum d'aigua al llarg de la vida, tant a la residència com al lloc de treball. Per elaborar l'estudi necessitem informació sobre les companyies distribuïdores i potabilitzadores, en relació a certs paràmetres com l'origen de les aigües, el procés de potabilització i desinfecció, el contingut de certs compostos químics, etc.

Per aquest motiu hem elaborat un qüestionari, que esperem que ens puguin respondre. Agrairíem profundament la seva col·laboració, i si és necessari, estaríem disposats a contactar directament amb vostès i facilitar la informació sobre l'estudi que vostès necessitin.

• Questionnaire to the water distribution companies	4
1. General Information	4
2. Information concerning the distributed water	5
• Questionnaire to the water treatment plants	8
1. General information	8
2. Source of the water	10
3. Quality of the water before treatment	11
4. General treatment process	13
5. Disinfection process	15

**TO BE COMPLETED BY THE
WATER DISTRIBUTION COMPANIES**

1. GENERAL INFORMATION

a) Name of the company

.....

- b) Address
-
- c) Name and post of the person completing this questionnaire:
-
-
- d) Date at which the questionnaire is completed
- e) Period of functioning of the company:
From year to year
- f) Indicate the municipalities covered by your company:
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year
- municipality: ,from year to year

municipality: ,from year to year
municipality: ,from year to year
municipality: ,from year to year

g)To how many people, approximately, is the company distributing water?:

2. INFORMATION ON THE TYPE OF WATER DISTRIBUTED

a) The origin of the water distributed is:

- a) surface (river or dam?)
- b) ground water
- c) sea
- d) other (specify)

Please indicate the name of the source of the water (name of the river, etc.)

.....
.....
.....
.....

d) If you are getting water from other water distribution companies please indicate their name:

.....
.....
.....
.....

e) If you sell water to other water distribution companies please indicate their name:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Do you use chlorine as a disinfectant? YES NO
If the response is positive:

•Do you keep a record of the free (residual) chlorine in the water?
YES NO
(If yes) Since when?

•Do you make these analyses in randomly selected samples? SÍ NO

Since when?

c) Indicate which other halogenated compounds to you usually monitor, and since which year do you record the data:

COMPOUND: SINCE:.....

COMPOUND: SINCE:.....

COMPOUND: SINCE:.....

COMPOUND: SINCE:.....

COMPOUND: SINCE:.....

COMPOUND: SINCE:.....

COMPOUND: SINCE:.....

Please complete the following table with any information you have available (annual mean values):

	Trihalomethanes (THM)		chlorophorm		dichlorobromomethane		chlorodibromomethane		bromophorm	
	level	No. measurements/year	level	No. measurements/year	level	No. measurements/year	level	No. measurements/year	level	No. measurements/year
1970										
1971										
1972										
1973										
1974										
1975										
1976										
1977										
1978										
1979										
1980										
1981										
1982										
1983										
1984										
1985										
1986										
1987										
1988										
1989										
1990										
1991										
1992										
1993										
1994										
1995										
1996										
1997										

Indicate the units used for the measurements:

**TO BE COMPLETED BY WATER TREATMENT PLANTS AND BY
WATER DISTRIBUTION PLANTS THAT INCLUDE WATER
TREATMENT FACILITIES.**

1. GENERAL INFORMATION

- a) Name of the water treatment plants:
.....
.....
- b) Address
.....
.....
- c) Name and post of the person completing this questionnaire:
.....
.....
- d) Date of completion of this questionnaire
- e) Period during which the company has been functioning
Since year to year
- f) Indicate which municipalities are covered by your plant:
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year
municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

municipality: ,since year to year

(continuar darrera del full si no tenen espai)

g) To which water distribution plants to you sell the water treated in your plant?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. SOURCE of the WATER

- The source of the water treated in the plant is:
 - a) surface (river or dam?)
 - b) ground water
 - c) sea
 - d) other (specify)
- If there is a specific name for the source of the water (name of the river, dam) please indicate it:

.....

.....

3. QUALITY OF THE WATER BEFORE TREATMENT

- If you have information for the following indicators of **water quality** before the treatment process, please complete the tables using average annual values.

	Chlorine demand		Water flow (volume/time)		pH		temperature		Bromide ion		Organic matter		Arsenic		Ammonia		Residual free chlorine	
	Level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year	level	No. Measurements/year
1950																		
1951																		
1952																		
1953																		
1954																		
1955																		
1956																		
1957																		
1958																		
1959																		
1960																		
1961																		
1962																		
1963																		
1964																		
1965																		
1967																		
1968																		
1969																		
1970																		
1971																		
1972																		
1973																		
1974																		
1975																		
1976																		
1977																		
1978																		
1979																		
1980																		
1981																		
1982																		
1983																		
1984																		
1985																		
1986																		
1987																		
1988																		
1989																		

1990																			
1991																			
1992																			
1993																			
1994																			
1995																			
1996																			
1997																			

Indicate the units of measurement:

- Chlorine demand:
- Water flow:
- Temperature:
- Bromide ion:
- Organic matter in filtered water:
- Arsenic:
- Ammonia:
- Residual free chlorine:

4. WATER TREATMENT PROCESS :

a) Which treatment process is currently followed by the plant?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(If available, please attach a scheme of the process)

b) Indicate the different treatment process that have been followed during the whole period of functioning of the plant, specifying the oxidant agent and in which phase of the process was it used.

From year to year, the treatment process was:

.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:

.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:

.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:

.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:
.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:
.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:
.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:
.....
.....
.....
.....
.....

From year to year, the treatment process was:
.....
.....
.....
.....
.....

5. DISINFECTION PROCESS:

- a) Which agent was used for the pre-oxidation?
 - **Chlorine:**
 - **Chlorine gas:** from year to year
 - **hypochlorite** from year to year
 - **chloramine:** from year to year

- **chlorine dioxide** since year To year
 - **ozone** since year To year
 - **H₂O₂**: since year To year
 - **KMnO₄**: since year To year
- other** (indicate which mixtures were used and during which period):

.....

.....

.....

.....

.....

b) If you are using chlorine as a disinfectant agent:

b.1. since when have you been using pre-chlorination of the water? Since year to year
(if you have used pre-chlorination in different periods, please indicate it)

b.2. In which other steps of the process have you been adding chlorine?

- After treatment (**post-chlorination**) Yes No
- In both cases (pre and post chlorination) Yes No
- In other parts of the treatment process (indicate which)

.....

.....

b.3. Do you control the quantity of **chlorine** added in each phase:

- Pre-chlorination SÍ NO
- Post-chlorination SÍ NO
- Other parts of the process: SÍ NO

b.4. Since which year do you record this information?

b.5. Do control the **residual free chlorine** in the water after treatment?

b.6. Since which year do you record this information?

c) Which other oxidant agents have you used and in which steps of the treatment process?

Oxidant used: in process step:

.....,since year to year

Oxidant used: in process step:

.....,since year to year

Oxidant used: in process step:

.....,since year to year

Oxidant used: in process step:

.....,since year to year

Oxidant used: in process step:

.....,since year to year

Oxidant used: in process step:
,since year to year

Oxidant used: in process step:
,since year to year

Oxidant used: in process step:
,since year to year

Oxidant used: in process step:
,since year to year

Oxidant used: in process step:
,since year to year

Please, fill in the following table, with annual mean values corresponding to treated water.

	Trihalomethanes (THM)		chloroform		Dichlorobromo- methane		Chlorodibromo- methane		bromoform	
	level	No. measurement./ year	level	No. measurement./ year	level	No. measurement./ year	level	No. measurement./ year	level	No. measurement./ year
1970										
1971										
1972										
1973										
1974										
1975										
1976										
1977										
1978										
1979										
1980										
1981										
1982										
1983										
1984										
1985										
1986										
1987										
1988										
1989										
1990										
1991										
1992										
1993										
1994										
1995										
1996										

1997										
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicate the units used for the measurements:

Questionari a ajuntaments

CUESTIONARIO SOBRE AGUA POTABLE

Para el estudio epidemiológico sobre consumo de agua clorada,
financiado por el fondo de investigación sanitaria,
el fondo biomed de la UE,
y con la colaboración de la OMS.

Devolver una vez contestado a:
Cristina Villanueva
Institut Municipal d'Investigació Mèdica, IMIM
Unitat de Recerca Respiratòria i Ambiental
c/ Doctor Aiguader 80, Barcelona 08003
Tel: 93 225 75 92.
Fax: 93 221 64 48
e-mail: cvillanueva@imim.es

2. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del municipio:.....

Organismo o empresa que responde el cuestionario:

.....

Dirección y teléfono de contacto:

.....

Nombre y cargo de la/s persona/s que responde este cuestionario:

.....

.....

Fecha en que se responde el cuestionario:

Municipios o núcleos de población abastecidos:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. INFORMACIÓN SOBRE EL AGUA SUMINISTRADA

ORIGEN

Indicar el origen del agua potable suministrada.

Si es una mezcla de orígenes, indiquen el % **aproximado** de los diversos orígenes. Indicar el origen en periodos anteriores, hasta el año 1920 aproximadamente.

ACTUALMENTE. Desde año:..... Hasta actualidad

Indicar origen:

% superficial:

% subterráneo:

% otros orígenes:

PERÍODO ANTERIOR 1. Desde año:..... Hasta año:

Indicar origen:

% superficial:

% subterráneo:

% otros orígenes:

PERIODO ANTERIOR 2. Desde año:..... Hasta año:

Indicar origen:

% superficial:

% subterráneo:

% otros orígenes:

PERIODO ANTERIOR 3. Desde año:..... Hasta año:

Indicar origen:

% superficial:

% subterráneo:

% otros orígenes:

PERIODO ANTERIOR 4. Desde año:..... Hasta año:

Indicar origen:

% superficial:

% subterráneo:

% otros orígenes:

Nota: si anteriormente ha habido otros orígenes, por favor indíquenlos en el dorso de la hoja.

TRATAMIENTO

¿Cloran el agua? Sí No

¿Desde qué año distribuyen agua clorada?

Indiquen si realizan otros tratamientos al agua:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CALIDAD

¿Han analizado trihalometanos (THMs) en las aguas potables distribuidas?

 Sí No

Si disponen de alguna información, por favor completen la tabla incluida en el anexo.

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER EL CUESTIONARIO.

ANNEXO

Si disponen de alguna información, rellenen las siguientes tablas con
valores medios anuales

	Cloroformo		Diclorobromo- metano		Clorodibromo- metano		Bromoformo		Total trihalometanos (THM)	
	nivel	Nº análisis /año	nivel	Nº análisis /año	nivel	Nº análisis /año	nivel	Nº análisis /año	nivel	Nº análisis /año
1970										
1971										
1972										
1973										
1974										
1975										
1976										
1977										
1978										
1979										
1980										
1981										
1982										
1983										
1984										
1985										
1986										
1987										
1988										
1989										
1990										
1991										
1992										
1993										
1994										
1995										
1996										
1997										
1998										
1999										
2000										

Indiquen las unidades:

Nota: Si han realizado pocos análisis y prefieren proporcionar los resultados completos, utilicen el dorso de la hoja.

Si disponen de datos de los siguientes **parámetros** del agua cruda, **antes** de ser sometida a la potabilización, por favor, rellenen el cuadro con **valores medios anuales**.

año	Demanda de cloro (break point)		Caudal		pH		Temperatura		Bromuros		materia organica en agua filtrada		Arsénico		Amoníaco		Cloro libre residual (de agua ya tratada)	
	Nivel	Nº análisis /año	Nivel	Nº análisis /año	Nivel	Nº análisis /año	Nivel	Nº análisis /año	Nivel	Nº análisis /año	Valor	Nº análisis /año	Nivel	Nº análisis /año	Nivel	Nº análisis /año	Nivel	Nº análisis /año
1950																		
1951																		
1952																		
1953																		
1954																		
1955																		
1956																		
1957																		
1958																		
1959																		
1960																		
1961																		
1962																		
1963																		
1964																		
1965																		
1966																		
1967																		
1968																		
1969																		
1970																		
1971																		
1972																		
1973																		
1974																		
1975																		
1976																		
1977																		

año	Demanda de cloro (break point)		Caudal		pH		Temperatura		Bromuros		materia organica en agua filtrada		Arsénico		Amoníaco		Cloro libre residual (de agua ya tratada)	
1978																		
1979																		
1980																		
1981																		
1982																		
1983																		
1984																		
1985																		
1986																		
1987																		
1988																		
1989																		
1990																		
1991																		
1992																		
1993																		
1994																		
1995																		
1996																		
1997																		
1998																		
1999																		
2000																		

Indiquen las unidades en que se miden:

- Demanda de cloro:
- Caudal:
- Bromuros:
- Materia orgánica en agua filtrada:
- Arsénico:
- Amoníaco:
- Cloro libre res

Entrevista a casos i controls. Preguntes relacionades amb exposicions a través de l'aigua

PREGUNTAR BB37 - BB39 PARA CADA TIPO DE CAFÉ SOLO SI EL SUJETO RESPONDE "SI" A LA PREGUNTA BB36 PARA EL TIPO DE CAFÉ QUE CORRESPONDA.	CAFÉ Descafeinado	CAFÉ Normal
BB36. ¿Tomó usted alguna vez al menos una taza de café (TIPO) por semana durante al menos un año o más?	SI 1 (IR A BB39) NO 2 (IR A BB40 INTRO)	SI 1 (IR A BB37) NO 2 (IR A BB40 INTRO)
BB39. ¿A qué edad empezó a tomar al menos una taza de café (TIPO) por semana?	[[]] EDAD	
BB37. ¿Cuántos años en total tomó usted café (TIPO)?	AÑOS	AÑOS
BB38. Por favor intente recordar sus hábitos de beber café durante <u>la mayor parte de su vida adulta</u> . Esto puede ser distinto a lo que usted hace ahora. ¿Cuántas tazas de café tomaba habitualmente por día?	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96

BB40 Intro. A continuación, voy a preguntarle sobre sus hábitos de beber agua, y otras bebidas, durante la mayor parte de su vida adulta. Aunque sus hábitos hayan podido cambiar durante este tiempo, por favor intente recordar, en término medio, cada cuando tomaba cada bebida.

BB40. ¿Cuántos vasos de agua bebía habitualmente cada día? (Piense cuantos vasos de agua bebía durante las comidas y entre las comidas). *(Interviewer will type the number code, and hit Enter).*

1. Ninguno
2. 1 vaso por día
3. 2 vasos por día
4. 3-4 vasos por día
5. 5-6 vasos por día
6. Más de 6 vasos por día
7. No sabe

PREGUNTAR BB37 - BB39 PARA CADA TIPO DE CAFÉ SOLO SI EL SUJETO RESPONDE "SI" A LA PREGUNTA BB36 PARA EL TIPO DE CAFÉ QUE CORRESPONDA.	CAFÉ Descafeinado	CAFÉ Normal
BB36. ¿Tomó usted alguna vez al menos una taza de café (TIPO) por semana durante al menos un año o más?	SI 1 (IR A BB39) NO 2 (IR A BB40 INTRO)	SI 1 (IR A BB37) NO 2 (IR A BB40 INTRO)
BB39. ¿A qué edad empezó a tomar al menos una taza de café (TIPO) por semana?	[[]] EDAD	
BB37. ¿Cuántos años en total tomó usted café (TIPO)?	_____ AÑOS	_____ AÑOS
BB38. Por favor intente recordar sus hábitos de beber café durante <u>la mayor parte de su vida adulta</u> . Esto puede ser distinto a lo que usted hace ahora. ¿Cuántas tazas de café tomaba habitualmente por día?	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96

BB40 Intro. A continuación, voy a preguntarle sobre sus hábitos de beber agua, y otras bebidas, durante la mayor parte de su vida adulta. Aunque sus hábitos hayan podido cambiar durante este tiempo, por favor intente recordar, en término medio, cada cuando tomaba cada bebida.

BB40. ¿Cuántos vasos de agua bebía habitualmente cada día? (Piense cuantos vasos de agua bebía durante las comidas y entre las comidas). *(Interviewer will type the number code, and hit Enter).*

1. Ninguno
2. 1 vaso por día
3. 2 vasos por día
4. 3-4 vasos por día
5. 5-6 vasos por día
6. Más de 6 vasos por día
7. No sabe

INTRODUCCIÓN: A continuación me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el tipo de trabajo que usted ha hecho. ¿Ha usted completado la hoja de trabajo ocupacional que le fue entregada con el folleto del estudio? ENTREVISTADOR: SI LA HOJA DE TRABAJO FUE COMPLETADA, SALTARSE LAS INTRODUCCIONES RESTANTES. SI LA HOJA DE TRABAJO NO FUE COMPLETADA, LEER INTRODUCCIONES COMPLETAS. Estamos interesados en cada una de los trabajos que usted ha tenido que hayan durado un total de seis meses consecutivos o más, sean en casa o fuera de casa, a media jornada o a jornada entera, pagados o no pagados, incluyendo trabajos propios, para empresas así como negocios familiares.

- *C1. ¿Está usted actualmente trabajando, sin trabajo, (ama de casa o trabajos domésticos) o está retirado? TRABAJANDO (IR A INTRO C3) 1
 SIN TRABAJO (IR A INTRO C3) 2
 AMA DE CASA O TRABAJOS DOMESTICOS 3
 RETIRADO (IR A INTRO C3) 4
- *C2. A. ¿En qué año empezó usted a ser ama de casa? AÑO | | | | |
- B. ¿Ha tenido usted algún trabajo fuera de casa? SI 1
 NO (SECCIÓN D) 2
 NS (SECCIÓN D) 8

Si usted ocupó más de un cargo o trabajo en una compañía, o más de un trabajo a la vez, nos gustaría hablar de cada uno de ellos por separado. Por favor incluya también cualquier trabajo temporal que usted tuviera durante el servicio militar o en el ejército. Vamos a empezar anotando solo el nombre de la empresa, el cargo que ocupó y los años trabajados en cada tipo de trabajo.

	*C3.	*C4.	*C5.	*C6.
	¿Cuál era el nombre, ciudad, provincia, autonomía, y país de la compañía donde trabajó usted (por primera vez/ después) durante 6 meses o más?	¿Cuál fue el cargo que ocupó usted en su (primer/siguiente) trabajo que tuvo durante 6 meses o más en (COMPAÑÍA)?	¿En qué año empezó usted a trabajar como (CARGO) en (COMPAÑÍA)?	¿En qué año dejó usted de trabajar como (CARGO) en (COMPAÑÍA)? IR A SIGUIENTE TRABAJO. CUANDO HAYA COMPLETADO C3-C6 PARA TODOS LOS TRABAJOS, IR A C7 PARA EL PRIMER TRABAJO.
TRABAJO #	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____	CARGO _____	AÑO _____ 	AÑO _____ TODAVIA TRABAJA ALLI 9997
01				
02	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____			 TODAVIA TRABAJA ALLI 9997
03	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____			 TODAVIA TRABAJA ALLI 9997
04	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____			 TODAVIA TRABAJA ALLI 9997

	C16.	C17.	C18.	C19.	
	¿Cuánto tiempo tardaba usted en llegar a este trabajo (día solo) desde su casa? ENTRAR HORAS Y MINUTOS.	En este trabajo, ¿cuántas personas aproximadamente fumaba a su alrededor? 0 = 0 1 = < 10 2 = 10-19 3 = 20 ó más 8 = NS	¿Dónde realizaba usted este trabajo: la mayor parte dentro (al interior), la mayor parte fuera (al aire libre), o por igual dentro y fuera? 01 = LA MAYOR PARTE DENTRO 02 = LA MAYOR PARTE FUERA (AL AIRE LIBRE) 03 = POR IGUAL DENTRO Y FUERA (AL AIRE LIBRE)	¿Cuál era la fuente principal del agua potable cuando usted trabajaba allí? 01=ABASTECIMIENTO MUNICIPAL 02= POZO PRIVADO 03=BOTELLA 04=OTROS (ESPECIFICAR)	IR A MODULO SI APLICA, DE LO CONTRARIO VOLVER A C7 PARA EL SIGUIENTE TRABAJO. NOTA: SI AMBOS UN MODULO DE INDUSTRIA (CODIGO DE 3 LETRAS TERMINANDO EN T) Y UN MODULO DE TRABAJO (CODIGO DE 2 LETRAS) APLICA A UN TRABAJO, COMPLETE SOLO EL MODULO DE TRABAJO.
TRABAJO #					
01	HORAS [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	
02	HORAS [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	
03	HORAS [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	
04	HORA [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	

C20. ¿En este trabajo tenía usted habitualmente que pasar muchas horas sin poder ir a orinar?
 SI 1
 NO (SALTAR A LA SECCIÓN D) 2
 NS (SALTAR A LA SECCIÓN D) 8

C21. ¿En cuáles trabajos? INDICAR NUMEROS DE TRABAJOS ABAJO.

[][] [][] [][]

INTRODUCCIÓN: A continuación voy a preguntarle por todos los lugares donde usted ha vivido. ¿Ha usted completado la hoja de la historia residencial que le fue entregada con el folleto del estudio?
 ENTREVISTADOR: SI LA HOJA DE TRABAJO FUE COMPLETADA, SALTARSE LA INSTRUCCIÓN RESTANTE. SI LA HOJA DE TRABAJO NO FUE COMPLETADA, LEER INSTRUCCIÓN COMPLETA.
 Por favor, dígame cada lugar de residencia donde haya vivido durante al menos un año o más, incluyendo el tiempo que pasó en el servicio militar. Me gustaría **empezar por su residencia actual o el último lugar** donde haya vivido durante al menos un año o más, e ir hacia atrás en el tiempo hasta llegar al lugar donde usted nació. Para su residencia actual, me gustaría saber la calle, ciudad y provincia, el estado o país, así como el número de años que vivió allí. Para residencias previas, la dirección de la calle no es necesaria - calle o nombre de la vecindad, será suficiente.

*D1.

*D2.

	<p>PARA 01 PREGUNTAR: Antes ha dicho que actualmente está viviendo en [A13 CALLE, CIUDAD, PROVINCIA, PAÍS]</p> <p>PARA 02 - n, PREGUNTAR: ¿Cuál es la dirección del lugar de residencia previo a este, en el que vivió durante al menos un año?</p>	<p>¿Durante que años vivió usted allí?</p> <p>PREGUNTE D1 PARA LA PROXIMA RESIDENCIA (PREVIA). CUANDO HAYA OBTENIDO D1 Y D2 PARA TODOS LOS LUGARES DE RESIDENCIA, IR A D4 PARA RESIDENCIA 01.</p>
	AÑOS	
*01	<p>[MOSTRAR DIRECCION DE A13]</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CALLE EXACTA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CIUDAD PROVINCIA AUTONOMIA PAÍS</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>DESDE HASTA</p> <p>(SI NS, ENTRAR 9998)</p> <p>(SI ACTUALMENTE ESTA VIVIENDO ALLI, ENTRE 9997 PARA "HASTA" AÑO)</p>
02	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CALLE O EL NOMBRE DE LA VECINDAD</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CIUDAD PROVINCIA AUTONOMIA PAÍS</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>DESDE HASTA</p> <p>(SI NS, ENTRAR 9998)</p>
03	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CALLE O EL NOMBRE DE LA VECINDAD</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CIUDAD PROVINCIA AUTONOMIA PAÍS</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>DESDE HASTA</p> <p>(SI NS, ENTRAR 9998)</p>

K-12

	*D4.					D5.	
	¿Cuál (es/era) la fuente principal de abastecimiento de agua potable donde vive/cuando usted vivía allí? SI MÁS DE UNA FUENTE, INDAGUE A FONDO POR LA FUENTE PRINCIPAL Y REGISTRE.					¿Cuál (es/era) la profundidad del pozo privado?	
	AGUAS MUNICIPALES	POZO PRIVADO	BOTELLA	OTRA (ESPECIFICAR)	NS		
	(SALTAR HASTA D6)	(RESPONDER D5)	(SALTAR HASTA D6)	(SALTAR HASTA D6)	(SALTAR HASTA D6)		
*01	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						
02	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						
03	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						
04	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						

A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre el uso de agua en varias actividades diarias que usted puede haber hecho. Las preguntas se refieren a sus hábitos durante la mayor parte de su vida adulta, que puede ser diferente de lo que hace ahora.

D13. ¿Cómo se limpiaba habitualmente?, ¿Se solía bañar o duchar?

- DUCHAR 1
- BAÑAR 2 (D14b)
- AMBOS 3
- NS/NC 8 (D17)

	D14. ¿Con qué frecuencia se (TIPO)?	D15. ¿Lo hacía con agua caliente, fría, o ambas?	D16. ¿Cuánto rato en promedio tardaba?
a. ducha	DÍA 1 SEMANA 2 #VECES MES 3 AÑO 4 NS 998	CALIENTE 1 FRÍA 2 AMBAS 3 NS/NC 8	MINUTOS 1 HORAS 2 # NS/NC 993 IF D13 = 1 (SHOWERS ONLY), SKIP TO D17.
b. baño	DÍA 1 SEMANA 2 #VECES MES 3 AÑO 4 NS 998	CALIENTE 1 FRÍA 2 AMBAS 3 NS/NC 8	MINUTES 1 HOURS 2 # NS/NC 993

D17. Durante su vida adulta, ¿Se solía bañar en la piscina?

- SI 1
- NO 2 (Sección E)
- NS/NC 8 (Sección E)

D18. ¿Qué año empezó a ir a la piscina?

- # VECES POR AÑO
 MENOS DE UNA VEZ AL AÑO 998
 NS/NC 998

D19. What year did you start going to a swimming pool?

- AÑO EDAD
 NS/NC 9998

D20. What year did you stop going to a swimming pool?

YEAR

AGE

CURRENTLY SWIMS 9997
DK 9998

D21. When you went to the swimming pool, for how long did you usually remain in the water?

MINUTES

DK 998

D22. Was it generally an indoor or an outdoor swimming pool?

INDOOR 1
OUTDOOR 2
BOTH 3
DK 8

PREGUNTAR BB37 - BB39 PARA CADA TIPO DE CAFÉ SOLO SI EL SUJETO RESPONDE "SI" A LA PREGUNTA BB36 PARA EL TIPO DE CAFÉ QUE CORRESPONDA.	CAFÉ Descafeinado	CAFÉ Normal
BB36. ¿Tomó usted alguna vez al menos una taza de café (TIPO) por semana durante al menos un año o más?	SI 1 (IR A BB39) NO 2 (IR A BB40 INTRO)	SI 1 (IR A BB37) NO 2 (IR A BB40 INTRO)
BB39. ¿A qué edad empezó a tomar al menos una taza de café (TIPO) por semana?	[[]] EDAD	
BB37. ¿Cuántos años en total tomó usted café (TIPO)?	AÑOS	AÑOS
BB38. Por favor intente recordar sus hábitos de beber café durante <u>la mayor parte de su vida adulta</u> . Esto puede ser distinto a lo que usted hace ahora. ¿Cuántas tazas de café tomaba habitualmente por día?	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96

BB40 Intro. A continuación, voy a preguntarle sobre sus hábitos de beber agua, y otras bebidas, durante la mayor parte de su vida adulta. Aunque sus hábitos hayan podido cambiar durante este tiempo, por favor intente recordar, en término medio, cada cuando tomaba cada bebida.

BB40. ¿Cuántos vasos de agua bebía habitualmente cada día? (Piense cuantos vasos de agua bebía durante las comidas y entre las comidas). *(Interviewer will type the number code, and hit Enter).*

1. Ninguno
2. 1 vaso por día
3. 2 vasos por día
4. 3-4 vasos por día
5. 5-6 vasos por día
6. Más de 6 vasos por día
7. No sabe

PREGUNTAR BB37 - BB39 PARA CADA TIPO DE CAFÉ SOLO SI EL SUJETO RESPONDE "SI" A LA PREGUNTA BB36 PARA EL TIPO DE CAFÉ QUE CORRESPONDA.	CAFÉ Descafeinado	CAFÉ Normal
BB36. ¿Tomó usted alguna vez al menos una taza de café (TIPO) por semana durante al menos un año o más?	SI 1 (IR A BB39) NO 2 (IR A BB40 INTRO)	SI 1 (IR A BB37) NO 2 (IR A BB40 INTRO)
BB39. ¿A qué edad empezó a tomar al menos una taza de café (TIPO) por semana?	[[]] EDAD	
BB37. ¿Cuántos años en total tomó usted café (TIPO)?	AÑOS	AÑOS
BB38. Por favor intente recordar sus hábitos de beber café durante <u>la mayor parte de su vida adulta</u> . Esto puede ser distinto a lo que usted hace ahora. ¿Cuántas tazas de café tomaba habitualmente por día?	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96	NÚMERO [[]] < 1 TAZA 96

BB40 Intro. A continuación, voy a preguntarle sobre sus hábitos de beber agua, y otras bebidas, durante la mayor parte de su vida adulta. Aunque sus hábitos hayan podido cambiar durante este tiempo, por favor intente recordar, en término medio, cada cuando tomaba cada bebida.

BB40. ¿Cuántos vasos de agua bebía habitualmente cada día? (Piense cuantos vasos de agua bebía durante las comidas y entre las comidas). *(Interviewer will type the number code, and hit Enter).*

1. Ninguno
2. 1 vaso por día
3. 2 vasos por día
4. 3-4 vasos por día
5. 5-6 vasos por día
6. Más de 6 vasos por día
7. No sabe

INTRODUCCIÓN: A continuación me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el tipo de trabajo que usted ha hecho. ¿Ha usted completado la hoja de trabajo ocupacional que le fue entregada con el folleto del estudio? ENTREVISTADOR: SI LA HOJA DE TRABAJO FUE COMPLETADA, SALTARSE LAS INTRODUCCIONES RESTANTES. SI LA HOJA DE TRABAJO NO FUE COMPLETADA, LEER INTRODUCCIONES COMPLETAS. Estamos interesados en cada una de los trabajos que usted ha tenido que hayan durado un total de seis meses consecutivos o más, sean en casa o fuera de casa, a media jornada o a jornada entera, pagados o no pagados, incluyendo trabajos propios, para empresas así como negocios familiares.

- *C1. ¿Está usted actualmente trabajando, sin trabajo, (ama de casa o trabajos domésticos) o está retirado? TRABAJANDO (IR A INTRO C3) 1
 SIN TRABAJO (IR A INTRO C3) 2
 AMA DE CASA O TRABAJOS DOMESTICOS 3
 RETIRADO (IR A INTRO C3) 4
- *C2. A. ¿En qué año empezó usted a ser ama de casa? AÑO | | | | |
- B. ¿Ha tenido usted algún trabajo fuera de casa? SI 1
 NO (SECCIÓN D) 2
 NS (SECCIÓN D) 8

Si usted ocupó más de un cargo o trabajo en una compañía, o más de un trabajo a la vez, nos gustaría hablar de cada uno de ellos por separado. Por favor incluya también cualquier trabajo temporal que usted tuviera durante el servicio militar o en el ejército. Vamos a empezar anotando solo el nombre de la empresa, el cargo que ocupó y los años trabajados en cada tipo de trabajo.

	*C3.	*C4.	*C5.	*C6.
	¿Cuál era el nombre, ciudad, provincia, autonomía, y país de la compañía donde trabajó usted (por primera vez/ después) durante 6 meses o más?	¿Cuál fue el cargo que ocupó usted en su (primer/siguiente) trabajo que tuvo durante 6 meses o más en (COMPAÑÍA)?	¿En qué año empezó usted a trabajar como (CARGO) en (COMPAÑÍA)?	¿En qué año dejó usted de trabajar como (CARGO) en (COMPAÑÍA)? IR A SIGUIENTE TRABAJO. CUANDO HAYA COMPLETADO C3-C6 PARA TODOS LOS TRABAJOS, IR A C7 PARA EL PRIMER TRABAJO.
TRABAJO #	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____	CARGO _____	AÑO _____	AÑO _____ TODAVIA TRABAJA ALLI 9997
01				 TODAVIA TRABAJA ALLI 9997
02	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____	_____		 TODAVIA TRABAJA ALLI 9997
03	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____	_____		 TODAVIA TRABAJA ALLI 9997
04	NOMBRE: _____ CIUDAD/PROVINCIA _____ AUTONOMÍA/PAÍS _____	_____		 TODAVIA TRABAJA ALLI 9997

	C16.	C17.	C18.	C19.	
	¿Cuánto tiempo tardaba usted en llegar a este trabajo (día solo) desde su casa? ENTRAR HORAS Y MINUTOS.	En este trabajo, ¿cuántas personas aproximadamente fumaba a su alrededor? 0 = 0 1 = < 10 2 = 10-19 3 = 20 ó más 8 = NS	¿Dónde realizaba usted este trabajo: la mayor parte dentro (al interior), la mayor parte fuera (al aire libre), o por igual dentro y fuera? 01 = LA MAYOR PARTE DENTRO 02 = LA MAYOR PARTE FUERA (AL AIRE LIBRE) 03 = POR IGUAL DENTRO Y FUERA (AL AIRE LIBRE)	¿Cuál era la fuente principal del agua potable cuando usted trabajaba allí? 01=ABASTECIMIENTO MUNICIPAL 02= POZO PRIVADO 03=BOTELLA 04=OTROS (ESPECIFICAR)	IR A MODULO SI APLICA, DE LO CONTRARIO VOLVER A C7 PARA EL SIGUIENTE TRABAJO. NOTA: SI AMBOS UN MODULO DE INDUSTRIA (CODIGO DE 3 LETRAS TERMINANDO EN T*) Y UN MODULO DE TRABAJO (CODIGO DE 2 LETRAS) APLICA A UN TRABAJO, COMPLETE SOLO EL MODULO DE TRABAJO.
TRABAJO #					
01	HORAS [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	
02	HORAS [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	
03	HORAS [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	
04	HORA [][] MINUTOS ... [][]	CÓDIGO []	CÓDIGO [][] NS 98	CÓDIGO .. [][] NS 98 ESPECIFICAR: _____	

C20. ¿En este trabajo tenía usted habitualmente que pasar muchas horas sin poder ir a orinar?
 SI 1
 NO (SALTAR A LA SECCIÓN D) 2
 NS (SALTAR A LA SECCIÓN D) 8

C21. ¿En cuáles trabajos? INDICAR NUMEROS DE TRABAJOS ABAJO.

[][] [][] [][]

INTRODUCCIÓN: A continuación voy a preguntarle por todos los lugares donde usted ha vivido. ¿Ha usted completado la hoja de la historia residencial que le fue entregada con el folleto del estudio?
 ENTREVISTADOR: SI LA HOJA DE TRABAJO FUE COMPLETADA, SALTARSE LA INSTRUCCIÓN RESTANTE. SI LA HOJA DE TRABAJO NO FUE COMPLETADA, LEER INSTRUCCIÓN COMPLETA.
 Por favor, dígame cada lugar de residencia donde haya vivido durante al menos un año o más, incluyendo el tiempo que pasó en el servicio militar. Me gustaría **empezar por su residencia actual o el último lugar** donde haya vivido durante al menos un año o más, e ir hacia atrás en el tiempo hasta llegar al lugar donde usted nació. Para su residencia actual, me gustaría saber la calle, ciudad y provincia, el estado o país, así como el número de años que vivió allí. Para residencias previas, la dirección de la calle no es necesaria - calle o nombre de la vecindad, será suficiente.

*D1.

*D2.

	<p>PARA 01 PREGUNTAR: Antes ha dicho que actualmente está viviendo en [A13 CALLE, CIUDAD, PROVINCIA, PAÍS]</p> <p>PARA 02 - n, PREGUNTAR: ¿Cuál es la dirección del lugar de residencia previo a este, en el que vivió durante al menos un año?</p>	<p>¿Durante que años vivió usted allí?</p> <p>PREGUNTE D1 PARA LA PROXIMA RESIDENCIA (PREVIA). CUANDO HAYA OBTENIDO D1 Y D2 PARA TODOS LOS LUGARES DE RESIDENCIA, IR A D4 PARA RESIDENCIA 01.</p>
	AÑOS	
*01	<p>[MOSTRAR DIRECCION DE A13]</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CALLE EXACTA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CIUDAD PROVINCIA AUTONOMIA PAÍS</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>DESDE HASTA</p> <p>(SI NS, ENTRAR 9998)</p> <p>(SI ACTUALMENTE ESTA VIVIENDO ALLI, ENTRE 9997 PARA "HASTA" AÑO)</p>
*02	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CALLE O EL NOMBRE DE LA VECINDAD</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CIUDAD PROVINCIA AUTONOMIA PAÍS</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>DESDE HASTA</p> <p>(SI NS, ENTRAR 9998)</p>
*03	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CALLE O EL NOMBRE DE LA VECINDAD</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CIUDAD PROVINCIA AUTONOMIA PAÍS</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>DESDE HASTA</p> <p>(SI NS, ENTRAR 9998)</p>

K-12

	*D4.					D5.	
	¿Cuál (es/era) la fuente principal de abastecimiento de agua potable donde vive/cuando usted vivía allí? SI MÁS DE UNA FUENTE, INDAGUE A FONDO POR LA FUENTE PRINCIPAL Y REGISTRE.					¿Cuál (es/era) la profundidad del pozo privado?	
	AGUAS MUNICIPALES	POZO PRIVADO	BOTELLA	OTRA (ESPECIFICAR)	NS		
	(SALTAR HASTA D6)	(RESPONDER D5)	(SALTAR HASTA D6)	(SALTAR HASTA D6)	(SALTAR HASTA D6)		
*01	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						
02	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						
03	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						
04	1	2	3	4	8	< 10 metros 1	10-19 metros 2
						20-49 metros 3	50-99 metros 4
						100 metros o más 5	NS 8
	SI OTRA, ESPECIFICAR: _____						

A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre el uso de agua en varias actividades diarias que usted puede haber hecho. Las preguntas se refieren a sus hábitos durante la mayor parte de su vida adulta, que puede ser diferente de lo que hace ahora.

D13. ¿Cómo se limpiaba habitualmente?, ¿Se solía bañar o duchar?

- DUCHAR 1
- BAÑAR 2 (D14b)
- AMBOS 3
- NS/NC 8 (D17)

	D14. ¿Con qué frecuencia se (TIPO)?	D15. ¿Lo hacía con agua caliente, fría, o ambas?	D16. ¿Cuánto rato en promedio tardaba?
a. ducha	DÍA 1 SEMANA 2 #VECES MES 3 AÑO 4 NS 998	CALIENTE 1 FRÍA 2 AMBAS 3 NS/NC 8	MINUTOS 1 HORAS 2 # NS/NC 993 IF D13 = 1 (SHOWERS ONLY), SKIP TO D17.
b. baño	DÍA 1 SEMANA 2 #VECES MES 3 AÑO 4 NS 998	CALIENTE 1 FRÍA 2 AMBAS 3 NS/NC 8	MINUTES 1 HOURS 2 # NS/NC 993

D17. Durante su vida adulta, ¿Se solía bañar en la piscina?

- SI 1
- NO 2 (Sección E)
- NS/NC 8 (Sección E)

D18. ¿Qué año empezó a ir a la piscina?

- # VECES POR AÑO
 MENOS DE UNA VEZ AL AÑO 998
 NS/NC 998

D19. What year did you start going to a swimming pool?

- AÑO EDAD
 NS/NC 9998

D20. What year did you stop going to a swimming pool?

YEAR

AGE

CURRENTLY SWIMS 9997
DK 9998

D21. When you went to the swimming pool, for how long did you usually remain in the water?

MINUTES

DK 998

D22. Was it generally an indoor or an outdoor swimming pool?

INDOOR 1
OUTDOOR 2
BOTH 3
DK 8

***Interview to cases and controls. Questions
related to exposures through water***

ID#			
INTERVIEWER			
EDITOR			
CODER			
DATE COMPLETED INTERVIEW	MM	DD	YY
TIME INTV BEGAN (NEED 6 START/STOP TIME FIELDS)			
TIME INTV ENDED :			
TOTAL TIME	HRS		MINS

SPANISH MULTICENTRIC STUDY OF GENETICS, ENVIRONMENT, AND HEALTH

INTRODUCTION:

Thank you for agreeing to participate in this study. During this interview, I will be asking you about the jobs you have held, your health history, and other questions about your background. Your participation in this study is voluntary and you may skip any question you do not want to answer. Your cooperation is very important to this research study, and will help us to learn more about the health of adults. I will be entering all of your responses into the computer. I would also like to tape record our interview, so that we can later check if what I typed is complete and accurate. Do you agree to my use of the tape recorder? (RECORD RESPONSE BELOW.) I would like to remind you that the information you provide will be kept confidential. The interview should take about an hour and a half to two hours, but we can take a break if it becomes too tiring for you.

INTERVIEW TAPE RECORDING: YES (SUBJECT AGREED).....1
NO (SUBJECT OBJECTED).....2

REVISED: JANUARY, 1999
(IMIM MAIN STUDY VERSION)

INTRODUCTION: Now I'd like to ask you some questions about the kind of work you have done. Have you completed the occupational worksheet given to you with the study brochure? **INTERVIEWER: IF COMPLETED WORKSHEET, SKIP REMAINING INTRODUCTIONS. IF WORKSHEET NOT COMPLETED, READ FULL INTRODUCTIONS.** We are interested in every job, at home, or outside the home, part-time or full-time, paid or unpaid, including any self-employment, or work for companies or family businesses, which you held for a total of six months or longer since you first began working.

- *C1 Are you currently employed, not employed, a homemaker, or retired? EMPLOYED(GO TO INTRO TO C3) . . . 1
 NOT EMPLOYED.....(GO TO INTRO TO C3) . . . 2
 HOMEMAKER..... 3
 RETIRED.....(GO TO INTRO TO C3) . . . 4
- *C2 A. In what year did you start being a homemaker? YEAR.....
- B. Did you ever have any jobs outside the home? YES 1
 NO..... (SECTION D) 2
 DK (SECTION D) 8

If you held more than one job at a company, or more than one job at the same time, we would like to talk about each job separately. Also, please include any seasonal work and any time while in the military. Let's begin by listing only the employer name, job title, and years worked at each job.

	*C3.	*C4.	*C5.	*C6.
	What was the name, city, (province, autonomy, and country) of the employer or workplace where you (first/next) worked for a total of six months or longer?	What was the job title of the (first/next) job you held for six months or longer at (EMPLOYER)?	In what year did you start working as a (JOB TITLE) at (EMPLOYER)?	In what year did you stop working as a (JOB TITLE) at (EMPLOYER)? GO TO NEXT JOB. WHEN YOU HAVE OBTAINED C3-C6 FOR ALL JOBS, GO TO C7 FOR 1ST JOB.
JOB #			YEAR	YEAR
01	NAME: _____ _____ CITY/PROVINCE _____ AUTONOMY/COUNTRY	_____ JOB TITLE		STILL WORKING THERE..... 9997
02	NAME: _____ _____ CITY/PROVINCE _____ AUTONOMY/COUNTRY	_____ JOB TITLE		STILL WORKING THERE..... 9997
03	NAME: _____ _____ CITY/PROVINCE _____ AUTONOMY/COUNTRY	_____ JOB TITLE		STILL WORKING THERE..... 9997
04	NAME: _____ _____ CITY/PROVINCE _____ AUTONOMY/COUNTRY	_____ JOB TITLE		STILL WORKING THERE..... 9997

	C16.	C17.	C18.	C19.	
	How long did it take you to get to this job, one way, from your house? ENTER HOURS AND MINUTES.	IF SUBJECT EVER SMOKED REGULARLY (Q. B2 = YES), SKIP TO Q. C18. OTHERWISE, ASK Q. C17. At this job, on average, about how many people around you smoked? 0=0 1=< 10 2=10-19 3=20 or more 8=DK	Was your work at this job mostly indoors, mostly outdoors (in the open air), or about the same amount indoors and outdoors (in the open air)? 01=MOSTLY INDOORS 02=MOSTLY OUTDOORS (IN THE OPEN AIR) 03=BOTH INDOORS AND OUTDOORS (IN THE OPEN AIR)	What was the primary source of drinking water when you worked there? 01=Municipal water supply 02=Private well 03=Bottled 04=Other (Specify)	GO TO MODULE, IF APPLICABLE. OTHERWISE, GO BACK TO C7 FOR NEXT JOB. NOTE: IF BOTH AN INDUSTRY MODULE (3 LETTER CODE, ENDING IN "I") AND A JOB MODULE (2 LETTER CODE) APPLY TO ONE JOB, COMPLETE ONLY THE JOB MODULE.
JOB #					
01	HOURS..... MINUTES.....	0.....0 <10.....1 10-192 20 OR MORE3 DK.....8	CODE..... DK 98	CODE..... DK 98	
02	HOURS..... MINUTES.....	0.....0 <10.....1 10-192 20 OR MORE3 DK.....8	CODE..... DK 98	CODE..... DK 98	
03	HOURS..... MINUTES.....	0.....0 <10.....1 10-192 20 OR MORE3 DK.....8	CODE..... DK 98	CODE..... DK 98	
04	HOURS..... MINUTES.....	0.....0 <10.....1 10-192 20 OR MORE3 DK.....8	CODE..... DK 98	CODE..... DK 98	

C20. In any of your jobs, did you ever have to regularly pass long hours without being able to urinate?

YES 1
NO(SKIP TO SECTION D)2
DK(SKIP TO SECTION D)8

C21. In which jobs? INDICATE JOB NUMBERS BELOW.

INTRODUCTION: Now I'd like to ask you about all the places you have lived. Have you completed the residential history worksheet given to you with the study brochure? INTERVIEWER: IF COMPLETED WORKSHEET, SKIP REMAINING INTRODUCTION. IF WORKSHEET NOT COMPLETED, READ FULL INTRODUCTION. Please tell me about each residence you lived in for **a year or more**, including any military service. I'd like to **start with your current, or last residence** where you lived for a year or more, and go back to the place where you were born. For your current residence, I would like to know the street address, city, province, state or foreign country and years you lived there. Then I will ask you several questions about each place before going on to the next. For previous residences, the street address is not necessary - street or neighborhood name will suffice.

*D1.

*D2.

<p>FOR 01 ASK: Earlier, you said that you currently are living at [A13 STREET, CITY, PROVINCE, COUNTRY]</p> <p>FOR 02 - n, ASK: What was the address of your previous residence where you lived for at least one year?</p>	<p>During what years did you live there?</p> <p>ASK D1 FOR NEXT (PREVIOUS) RESIDENCE. WHEN YOU HAVE OBTAINED D1 AND D2 FOR ALL RESIDENCES, GO TO D4 FOR RESIDENCE 01.</p> <p>YEARS</p>
<p>*0 1</p> <p>[DISPLAY ADDRESS FROM A13]</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>EXACT STREET ADDRESS</p> <p>_____</p> <p>CITY PROVINCE AUTONOMY COUNTRY</p>	<p>____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ </p> <p>FROM TO</p> <p>(IF DK, ENTER 9998)</p> <p>(IF CURRENTLY LIVING THERE, ENTER 9997 FOR "TO" YEAR.)</p>
<p>02</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>STREET OR NEIGHBORHOOD NAME</p> <p>_____</p> <p>CITY PROVINCE AUTONOMY COUNTRY</p>	<p>____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ </p> <p>FROM TO</p> <p>(IF DK, ENTER 9998)</p>
<p>03</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>STREET OR NEIGHBORHOOD NAME</p> <p>_____</p> <p>CITY PROVINCE AUTONOMY COUNTRY</p>	<p>____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ </p> <p>FROM TO</p> <p>(IF DK, ENTER 9998)</p>

*D4.

D5.

		*D4.					D5.
		What (is/was) the primary source of drinking water (where you live/when you lived there)? IF MORE THAN ONE SOURCE, PROBE FOR PRIMARY SOURCE AND RECORD.					What (is/was) the depth of the private well?
		MUNICIPAL WATER SUPPLY	PRIVATE WELL	BOTTLED	OTHER (SPECIFY)	DK	
		(SKIP TO D6)	(ANSWER D5)	(SKIP TO D6)	(SKIP TO D6)	(SKIP TO D6)	
*01		1	2	3	4	8	< 10 meters 1 10-19 meters 2 20-49 meters 3 50-99 meters 4 100 meters or more 5 DK 8
		IF OTHER, SPECIFY: _____					
02		1	2	3	4	8	< 10 meters 1 10-19 meters 2 20-49 meters 3 50-99 meters 4 100 meters or more 5 DK 8
		IF OTHER, SPECIFY: _____					
03		1	2	3	4	8	< 10 meters 1 10-19 meters 2 20-49 meters 3 50-99 meters 4 100 meters or more 5 DK 8
		IF OTHER, SPECIFY: _____					

Now I'm going to ask you some questions about the use of water in various daily activities that you may have done. The questions refer to your usual activities during your adult life, which could be different than your current activities.

D13. How did you usually bathe? Did you generally take a bath or did you use a shower?

- SHOWER 1
- BATH..... 2 (D14b)
- BOTH 3
- DK 8 (D17)

<p>D14. How often did you take a (TYPE)?</p>	<p>D15. Did you use hot water, cold water, or warm water (mixing both hot and cold)?</p>	<p>D16. How long, on average, did it last?</p>
<p>_____ DAY1 # TIMES PER WEEK.....2 MONTH3 YEAR.....4 DK 998</p>	<p>HOT 1 COLD 2 WARM (MIXING BOTH HOT AND COLD)..... 3 DK 8</p>	<p>_____ MINUTES 1 _____ HOURS..... 2 # DK 8 IF D13 = 1 (SHOWERS ONLY), SKIP TO D17.</p>
<p>_____ DAY1 # TIMES PER WEEK.....2 MONTH3 YEAR.....4 DK 998</p>	<p>HOT 1 COLD 2 WARM (MIXING BOTH HOT AND COLD)..... 3 DK 8</p>	<p>_____ MINUTES 1 _____ HOURS..... 2 # DK 8</p>

D17. During your adult life, did you ever go to a swimming pool for a swim?

- YES 1
- NO 2(Section E)
- DK 8(Section E)

D18. How many times a year did you go to a swimming pool for a swim?

|_|_|_|
 # TIMES
 A YEAR

- LESS THAN ONCE A YEAR 996(Section E)
- DK 998(Section E)

D19. What year did you start going to a swimming pool?

|_|_|_|_|
 YEAR

|_|_|
 AGE

DK9998

D20. What year did you stop going to a swimming pool?

|_|_|_|_|
YEAR|_|_|
AGE

CURRENTLY SWIMS9997

DK9998

D21. When you went to the swimming pool, for how long did you usually remain in the water?

MINUTES

DK 998

D22. Was it generally an indoor or an outdoor swimming pool?

INDOOR 1

OUTDOOR 2

BOTH 3

DK 8

