

		
	<p>Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS)</p> <p>Cuestionario Versión 08/08/2011</p>	

INTRODUCCION A LA ENTREVISTA

Buenos días /buenas tardes, mi nombre es _____,
 Estamos realizando la Primera Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud, por encargo de la Red de Universidades SALTRA de la Universidad Nacional de Costa Rica.

La información sobre la que le preguntamos es confidencial, y ningún dato será analizado individualmente ni para otro objetivo que no sea para conocer estadísticamente las condiciones de trabajo y salud en su país en general.

IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

País: Guatemala=2	El Salvador=3	Honduras=4	Nicaragua=5	Costa Rica=6	Panamá=7	/ _ /
Departamento / Provincia:						/ _ /
Cantón o Municipio:						/ _ / _ / _ /
Distrito o Corregimiento:						/ _ / _ / _ /
Comarca, Aldea o localidad:						/ _ / _ / _ /
Zona: Urbano=1		Rural=2		/ _ /		
Fecha de realización:		Mes _____	Día _____			
Nombre del encuestador:						/ _ / _ /
Nombre del supervisor:						/ _ / _ /

Número de Segmento:	/ _ / _ / _ /
Número de cuestionario: (CONSECUTIVO)	/ _ / _ / _ /
Hora de comienzo: _____	

P2. ¿Anote el sexo del entrevistado?

Mujer=1 Hombre=2

/__/_/

P3. ¿Qué edad tiene usted en años cumplidos? _____ (años) NS/Nr=99

/__/_/

P4. ¿Cuál es el último año de estudios que usted aprobó?

Sin escolaridad: 00 Primaria : 1 2 3 4 5 6

Secundaria: 1 2 3 4 5 6 Universidad: 1 2 3 4 5 6 NS/Nr=99

/__/_/

P4A. ¿En que trabaja usted?

_____ NS/Nr=99

/__/_/

P5. ¿Qué tipo de tareas realiza en su ocupación?

_____ NS/Nr=99

/__/_/

_____ NS/Nr=99

/__/_/

_____ NS/Nr=99

/__/_/

ENCUESTADOR: CLASIFIQUE EL SECTOR ECONOMICO SEGÚN LA OCUPACION DEL ENTREVISTADO

Sector Primario: Pesca, Agricultura, Minas y Cantera=1

Sector Secundarios: Industria manufacturera, Electricidad, Gas, Agua y Construcción=2

/__/_/

Sector Terciario: Comercio, Transporte, Financieros, Mobiliarios, Administración pública, Defensa, Salud, Educación, Servicios, Sociales y otras actividades no específicas=3

P6. ¿Cuántos trabajos tiene actualmente? _____ (# trabajos)

NS/Nr=9

/__/_/

P8. (Costa Rica) ¿Está usted registrado como trabajador asegurado ante la Caja Costarricense de Seguro Social?

Si=1 NO=2

NA=8

NS/Nr=9

/__/_/

P8. (Guatemala) ¿Está usted registrado como trabajador asegurado ante el *Instituto Guatemalteco* de Seguridad Social?

Si=1 NO=2

NA=8

NS/Nr=9

/__/_/

P8. (El Salvador) ¿Está usted registrado como trabajador asegurado ante el *Instituto Salvadoreño del Seguro Social*?

Si=1 NO=2

NA=8

NS/Nr=9

/__/_/

P8. (Honduras) ¿Está usted registrado como trabajador asegurado ante el *Instituto Hondureño* de Seguridad Social?

Si=1 NO=2

NA=8

NS/Nr=9

/__/_/

P8. (Nicaragua) ¿Está usted registrado como trabajador asegurado ante el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social?

Si=1 NO=2

NA=8

NS/Nr=9

/__/_/

P8. (Panamá) ¿Está usted registrado como trabajador asegurado ante la Caja del Seguro Social?

Si=1 NO=2

NA=8

NS/Nr=9

/__/_/

A. CONDICIONES DEL EMPLEO

Si tiene varios trabajos a partir de esta pregunta, todas las preguntas harán referencia al trabajo principal (al que dedica más tiempo en los últimos 30 días).

A10. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la empresa/negocio/trabajo actual?

_____ años _____ meses _____ días

No sabe=99

/__/_/

/__/_/

/__/_/

A11. ¿Qué tipo de relación tiene con la empresa/negocio o lugar donde trabaja ? **LEER ALTERNATIVAS**

Contratación fija (asalariado fijo) =1 Contratación temporal =2
 Empresario o propietario del negocio con empleados =3 (**PASE a A.16**)
 Como independiente/trabajador por cuenta propia =4 (**PASE a A.16**) No se=9 /__/

A12. ¿Usted está contratado por la empresa/negocio o lugar donde trabaja de manera...?

Directa=1
 Indirecta (subcontratación) a través de empresa/negocio subcontratador=2 No sabe=9 NA=8 /__/

P7. ¿Al momento de establecer su contrato de trabajo lo hizo de manera?

Escrita=1 Oral=2 No tiene contrato=3 No sabe=9 /__/

A13. ¿Conoce el tiempo exacto de duración del contrato (contratación) actual

Sí=1 No=2 (**PASE A A15**) NA=8 Ns/Nr=9 (**PASE A A15**) /__/

A14. Si es sí, ¿de qué duración? ____ años ____ meses

Contrato fijo (indefinido)=98 NA=88 No sabe=99 /__/_/ /__/_/

A15. En referencia a su trabajo, señale de los siguientes derechos aquellos que disfruta usted. Seleccione todos los que corresponden (réviselo por cada país)

	Si	No	Ns/Nr	NA	
A. Vacaciones pagadas	1	2	9	8	/__/_/
B. Pensión de jubilación	1	2	9	8	/__/_/
C. Disfrutar los días de fiesta semanales sin problemas	1	2	9	8	/__/_/
D. Coger la incapacidad médica sin problemas cuando lo necesita	1	2	9	8	/__/_/
E. Permiso para ausentarme del trabajo para ir al médico cuando lo necesita	1	2	9	8	/__/_/
F. Tomar las vacaciones sin problemas	1	2	9	8	/__/_/
G. Pedir un día de permiso por motivos familiares o personales sin problemas cuando lo necesita	1	2	9	8	/__/_/
H. Permiso de maternidad/paternidad	1	2	9	8	/__/_/
I. (Solo para mujeres) Permiso de lactancia materna	1	2	9	8	/__/_/

A pesar de que usted ahora tiene trabajo, puede ser que haya estado desempleado en algún momento de los últimos 12 meses. Si ha estado desempleado, dígame:

A16. ¿Durante el último año (últimos 12 meses) cuánto tiempo en total ha estado desempleado?

____ días ____ meses No he estado desempleado=98 (**Pase A18**) No sabe=99 /__/_/ /__/_/

A17. ¿Durante el último año (últimos 12 meses) cuánto tiempo en total ha estado buscando trabajo?

____ días ____ meses No he estado buscando trabajo=98 No sabe=99 /__/_/ /__/_/

Para Todos

A18. ¿Cuántas horas de trabajo reales hace habitualmente a la semana según su experiencia en las últimas cuatro semanas?(**SI MENCIONA MAS DE 60 HORAS PREGUNTE PORQUE TANTAS HORAS**)

Número de horas Semanales _____ Es muy irregular=98 No sabe=99 /__/_/

A19. ¿Qué días de la semana trabaja usted? **LEER ALTERNATIVAS**

De lunes a viernes=01 De lunes a sábado=02 Sólo los fines de semanas y festivos=03

Días irregulares=04

Otra posibilidad. *Especificar:* _____ NS/NR=99 /__/_/

A20. ¿Qué tipo de jornada u horario (ordinario) tiene en el trabajo? **LEER ALTERNATIVAS**

Jornada partida (mañana y tarde)=01

Jornada continua, de mañana (por ejemplo de 8 a 15 horas)=02

Jornada continua, de tarde-noche (por ejemplo de 13 a 21 horas)=03

Jornada continua, de noche-madrugada (entre las 22 y las 6 horas)=04

/__/_/

Turnos rotativos, excepto el de la noche=05

Turnos rotativos, incluido el de noche=06

Jornada irregular o variable según los días.=07 Especificar: _____ /__/_/

Otra posibilidad. Especificar: _____

NS/NR=99

A21. Su horario de entrada y salida es: **LEER ALTERNATIVAS**

Rígido=1 Flexible, yo decido el horario de entrada y salida=2

Flexible, la empresa decide el horario de entrada y salida=3 NS/NR=9

/__/_/

B. EMPRESA/NEGOCIO/TRABAJO

B22. Describa la actividad económica principal de la empresa/negocio/trabajo donde trabaja: (SONDEAR)

NS/NR=99 /__/_/

B23. ¿Cuántas personas laboran en la empresa/negocio/trabajo donde usted trabaja? (Mínimo una persona (El mismo entrevistado))

Ns/Nr=999

/__/_/_/

B23B. Si no responde pregunta anterior pregunte: ¿Cuántas personas laboran en la empresa/negocio/trabajo donde usted trabaja? **LEER RANGOS**

De 1 a 5=1 De 6 a 10=2 De 11 a 20=3 De 21 a 50=4 De 51 a 100=5 De 101 a 250=6 Mas de 250=7 NS/NR=9 /__/_/

B24. ¿En el trabajo que realiza, es usted jefe/supervisor?

Sí=1 No=2 (PASE B26) Trabajo por cuenta propia=3 (pase a b26) NA=8

NS/NR=9

/__/_/

B25. Si es así, ¿de cuántas personas es usted jefe/supervisor?

_____ personas NA=888 NS/NR=999

/__/_/_/

B26. ¿Cuál es su lugar de trabajo habitual? **LEER ALTERNATIVAS**

Edificio=01 Campo=02 En su casa=03 Calle=04 Medio de transporte=05 En otra casa=06

Otro (especificar) _____

NS/NR=9

/__/_/

/__/_/

/__/_/

B27. ¿Cuál es el tiempo aproximado que tarda en trasladarse cada día de la casa al trabajo?

_____ horas _____ minutos

NS/NR=99

/__/_/

/__/_/

B28. ¿De qué manera se transporta usted habitualmente de su casa a su trabajo y viceversa? Si usa varios medios de transporte por favor dígalos

	Si	No	Ns/Nr	NA	
A. A pie	1	2	9	8	/__/_/
B. Bicicleta	1	2	9	8	/__/_/
C. Motocicleta	1	2	9	8	/__/_/
D. Bus	1	2	9	8	/__/_/
E. Taxi	1	2	9	8	/__/_/
F. Tren	1	2	9	8	/__/_/
G. Carro privado	1	2	9	8	/__/_/
I. Otro (Especificar)	1	2	9	8	/__/_/_/

C. CONDICIONES DE TRABAJO

A continuación le vamos a preguntar por algunos riesgos y situaciones que pueden estar presentes en su lugar/sitio de trabajo. Por favor, siempre responda en relación a su trabajo principal o en su último trabajo.

Usted me dijo que trabaja como _____. Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre este trabajo

C29. En el ambiente de su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo principal, ¿Con que frecuencia está expuesto a los siguientes riesgos?	Nunca	Menos de un cuarto del tiempo	Entre un cuarto a mitad del tiempo	Más de la mitad a todo el tiempo	Ns/Nr	
A. Temperaturas extremas	1	2	3	4	9	/__/_/
B. Humedad	1	2	3	4	9	/__/_/
C. Ruido	1	2	3	4	9	/__/_/
D. Vibraciones	1	2	3	4	9	/__/_/
E. Manipulación de sustancias nocivas / tóxicas	1	2	3	4	9	/__/_/
F. Sol (radiaciones)	1	2	3	4	9	/__/_/
G. Respiración sustancias químicas en el aire en forma de polvos, humos, aerosoles, vapores, gases, nieblas	1	2	3	4	9	/__/_/
H. Humo de tabaco	1	2	3	4	9	/__/_/
I. Secreciones o desechos de personas y sus órganos	1	2	3	4	9	/__/_/
J. Secreciones o desechos de animales y sus órganos	1	2	3	4	9	/__/_/
K. Insectos o plantas venenosos/irritantes	1	2	3	4	9	/__/_/

Usted me dijo que trabaja como _____. Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre este trabajo

C30. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo, ¿Cuál es su posición habitual y con qué frecuencia la mantiene? **LEER ALTERNATIVAS**

	Nunca	Menos de un cuarto del tiempo	Entre un cuarto a la mitad del tiempo	Más de la mitad a todo el tiempo	Ns/Nr	
A. De pie	1	2	3	4	9	/__/_/
B. Sentada	1	2	3	4	9	/__/_/
C. Caminando	1	2	3	4	9	/__/_/
D. En cuclillas	1	2	3	4	9	/__/_/
E. De rodillas	1	2	3	4	9	/__/_/
F. Inclínada	1	2	3	4	9	/__/_/

C31. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo, ¿Con qué frecuencia se presentan las siguientes situaciones?

	Nunca	Menos de un cuarto del tiempo	Entre un cuarto a la mitad del tiempo	Más de la mitad a todo el tiempo	Ns/Nr	
A. Manipula cargas pesadas	1	2	3	4	9	/__/_/
B. Realiza movimientos repetidos	1	2	3	4	9	/__/_/
C. Lleva a cabo fuerzas extremas	1	2	3	4	9	/__/_/

C32. En relación al espacio de su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo, ¿Con qué frecuencia usted puede?

	Nunca	Menos de un cuarto del tiempo	Entre un cuarto a la mitad del tiempo	Más de la mitad a todo el tiempo	Ns/Nr	
A. Trabajar con comodidad	1	2	3	4	9	/__/_/
B. Realizar los movimientos necesarios	1	2	3	4	9	/__/_/
C. Cambiar de posturas	1	2	3	4	9	/__/_/

C33. En relación a la iluminación en su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo ¿Con qué frecuencia usted tiene que...?

	Nunca	Menos de un cuarto del tiempo	Entre un cuarto a la mitad del tiempo	Más de la mitad a todo el tiempo	Ns/Nr	
A. Forzar la vista	1	2	3	4	9	/__/_/
B. Trabajar en una postura incomoda	1	2	3	4	9	/__/_/

C34. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo, ¿Con qué frecuencia debe hacer o se da lo siguiente?

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Ns/Nr	
A. Mantener un nivel de atención alto o muy alto	1	2	3	4	5	9	/__/_/
B. Atender a varias tareas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	9	/__/_/
C. Realizar tareas complejas, complicadas o difíciles	1	2	3	4	5	9	/__/_/
D. Necesita esconder sus propias emociones en su puesto de trabajo	1	2	3	4	5	9	/__/_/
E. Considera su trabajo excesivo	1	2	3	4	5	9	/__/_/

C35. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo. En relación al ritmo y los tiempos en que realiza su trabajo ¿Con qué frecuencia?

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Ns/Nr	
A. Es necesario trabajar muy rápido	1	2	3	4	5	9	/__/_/
B. Es necesario trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos	1	2	3	4	5	9	/__/_/
C. Tiene tiempo suficiente para realizar su trabajo	1	2	3	4	5	9	/__/_/

C36. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo, ¿Con qué frecuencia los factores que determinan su ritmo de trabajo son?

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca		Ns/Nr	
A. La velocidad automática de máquinas o el desplazamiento de productos	1	2	3	4	5		9	/__/_/
B. La velocidad de trabajo de los compañeros	1	2	3	4	5		9	/__/_/
C. Las demandas directas de las personas con las que se relaciona en su trabajo (clientes, usuarios, etc)	1	2	3	4	5		9	/__/_/
D. Las metas y/o cantidad de productos y/o servicios a alcanzar	1	2	3	4	5		9	/__/_/
E. Los plazos de tiempo que hay que cumplir	1	2	3	4	5		9	/__/_/
F. El control directo de su jefe	1	2	3	4	5	No aplica a los dueños de negocio o independientes	8	/__/_/
G. El tráfico en la vía pública	1	2	3	4	5		9	/__/_/

C37. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo. En relación al control sobre el trabajo ¿Con qué frecuencia le pasa a usted lo siguiente?

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	No aplica a los trabajadores independientes	Ns/Nr	
A. Dispone de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente su trabajo	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/
B. Recibe información y capacitación por parte de la empresa	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/
C. Los horarios los fija la empresa sin posibilidad de cambio	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	No aplica a los trabajadores independientes	Ns/Nr	
D. Tiene libertad para decidir vacaciones y días libres	1	2	3	4	5	8	9	/__
E. Tiene oportunidad de hacer aquello que sabe hacer mejor	1	2	3	4	5	8	9	/__
F. Puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo	1	2	3	4	5	8	9	/__

C38. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo, ¿con qué frecuencia puede usted decidir sobre?

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Ns/Nr	
A. El orden de las tareas	1	2	3	4	5	9	/__
B. El método de trabajo	1	2	3	4	5	9	/__
C. El ritmo de trabajo	1	2	3	4	5	9	/__
D. La distribución y/o duración de las pausas en el trabajo	1	2	3	4	5	9	/__

C39. En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día habitual de trabajo, ¿Con qué frecuencia?

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	No aplica a los que no tienen compañeros o jefes	Ns/Nr	
A. Puede obtener ayuda de compañeros si la pide	1	2	3	4	5	8	9	/__
B. Puede obtener ayuda de superiores/ jefes si la pide	1	2	3	4	5	8	9	/__
C. Las relaciones personales son positivas	1	2	3	4	5	8	9	/__

C40. En su lugar de trabajo ¿Con qué frecuencia está expuesto a las siguientes situaciones de riesgo en el trabajo?

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Ns/Nr	
A. Aberturas, huecos, escaleras, desniveles	1	2	3	4	5	9	/__
B. Superficies inestables, irregulares, deslizantes	1	2	3	4	5	9	/__
C. Espacio insuficiente	1	2	3	4	5	9	/__
D. Iluminación deficiente	1	2	3	4	5	9	/__

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Ns/Nr	
E. Equipos, instrumentos, herramientas, maquinas de trabajo peligrosas	1	2	3	4	5	9	/__/_/

D. VIOLENCIA EN EL TRABAJO

D41. En los últimos doce meses, cuando usted. ha estado en su trabajo, ¿ha sido objeto de lo siguiente?

	Si	No	Ns/Nr	
A. Violencia física cometida por personas que trabajan con usted	1	2	9	/__/_/
B. Violencia física cometida por personas relacionadas con su lugar de trabajo (pacientes, alumnos, reos, clientes, etc.)	1	2	9	/__/_/
C. Violencia física cometida por delincuentes	1	2	9	/__/_/
D. Pretensiones sexuales no deseadas (acoso y/o abuso sexual)	1	2	9	/__/_/

D42. En los últimos doce meses, ¿una o varias personas con las que trabaja han tenido hacia usted, alguna de las siguientes conductas? **No aplica los dueños o independientes**

	Diaria mente	Al menos una vez por semana	Algunas veces al mes	Algunas veces al año	Nunca	No aplica	Ns/ Nr	
A. Le ponen dificultades para comunicarse (le impiden expresarse, no se le habla, se evita la mirada, se ignora su presencia, se prohíbe que se hable con Ud.)	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/
B. Le desacreditan / desvalorizan personal o profesionalmente (intrigas, calumnias, se le ridiculiza, se burlan de su vida privada o manera de pensar, se cuestionan sus decisiones, se le asignan tareas humillantes, no se le asignan tareas, se critica el trabajo delante de terceros...)	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/
C. Le amenazan (amenazas orales, escritas, por teléfono; se le ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo, en el vehículo, en su domicilio...)	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/
D. Le han amenazado con que la empresa no tiene el salario para pagarle en el mes, y lo mantienen en incertidumbre, causando inestabilidad...	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/
E. Le han disminuido de puesto y/o salario (despido indirecto)...	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/
F. Le pagan atrasado o no acorde a lo estipulado en el contrato...	1	2	3	4	5	8	9	/__/_/

G. Otras conductas de este tipo	Especificar:	Ns=99	/__/_/
---------------------------------	--------------	-------	--------

E. ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR

E43. ¿Cómo considera usted que es su salud?

Muy buena=1 Buena=2 Regular=3 Mala=4 Muy Mala=5 No sabe=9

/ _ /

E44. En las últimas 4 semanas, ¿ha sentido usted.....?

A. Dolores en la espalda:

Alta (cervical)=1 Media (dorsal)=2 Baja (lumbo sacra)=3 No ha sentido dolor=4 NS/NR=9

/ _ /

/ _ /

/ _ /

E45. Dolores en miembros :

Hombro=01 Codo=02 Muñeca=03 Rodilla=04 Tobillo=05 Otro: _____

No=98 NS/NR=99

/ _ / _ /

/ _ / _ /

/ _ / _ /

E46. Problemas/trastornos respiratorios

Sí=1

No=2

Ns/Nr=9

/ _ /

E47. Problemas/trastornos dermatológicos (de la piel)

Sí=1

No=2

Ns/Nr=9

/ _ /

E48. Problemas cardiocirculatorios **LEER ALTERNATIVAS**

Presión alta=1 Várices=2 No problemas cardiocirculatorios=3 NS/NR=9

/ _ /

E49. Dolor de cabeza

Sí=1

No=2

Ns/Nr=9

/ _ /

E50. Problemas visuales

Sí=1

No=2

Ns/Nr=9

/ _ /

E51. Problemas auditivos

Sí=1

No=2

Ns/Nr=9

/ _ /

E52. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia usted...?

	Lo habitual	Más que lo habitual	Menos de lo habitual	Nada	No sabe	
A. Ha sido capaz de concentrarse bien en lo que hace	1	2	3	4	9	/ _ /
B. Ha perdido el sueño por preocupaciones	1	2	3	4	9	/ _ /
C. Se ha sentido útil para los demás	1	2	3	4	9	/ _ /
D. Se ha sentido capaz de tomar decisiones	1	2	3	4	9	/ _ /
E. Se ha sentido constantemente bajo tensión	1	2	3	4	9	/ _ /
F. Ha sentido que no puede solucionar sus problemas	1	2	3	4	9	/ _ /
G. Ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria	1	2	3	4	9	/ _ /
H. Ha sido capaz de enfrentar sus problemas	1	2	3	4	9	/ _ /
I. Se ha sentido triste o deprimido	1	2	3	4	9	/ _ /
J. Ha perdido confianza en sí mismo	1	2	3	4	9	/ _ /
K. Ha sentido que usted. no vale nada	1	2	3	4	9	/ _ /
L. Se ha sentido feliz considerando todas las cosas	1	2	3	4	9	/ _ /

E53. En los últimos 12 meses de trabajo, ¿Ha sufrido alguna lesión (herida, fractura, etc.) debido a un accidente de trabajo? (Encuestador pregunte cual fue el accidente)

Sí y le hizo perder (ausentarse de su trabajo) al menos un día, además del día en que ocurrió el accidente. =3

Sí y no le hizo perder días de trabajo=1

No=2 (PASE a F66)

/ _ /

 E54. En los últimos 12 meses de trabajo, ¿Cuántas lesiones (heridas fracturas, etc.) ha sufrido debido a accidentes de trabajo? _____ lesiones NA=88 Ns/Nr=99 /__/_/

En las siguientes preguntas responda en relación a la lesión más grave con ausencia del trabajo que sufrió debida a un accidente de trabajo, en los últimos 12 meses. Si solo tuvo una lesión responda en relación a esta.

E55. ¿En qué lugar estaba cuando ocurrió el accidente?
 En su puesto de trabajo habitual=1 En el camino habitual de su casa al trabajo=3
 Fuera de su puesto de trabajo, pero realizando su tarea laboral=2 NA=8 NS/NR=9 /__/_/

 E56. ¿En qué parte del cuerpo sufrió la lesión? (Seleccione todos que corresponde) (Encuestador si mencional mas de uno verifique según el accidente mencionado en E53)

	Si	No	Ns/Nr	NA	
A. Cabeza	1	2	9	8	/__/_/
B. Cuello	1	2	9	8	/__/_/
C. Espalda	1	2	9	8	/__/_/
D. Tórax/órganos internos	1	2	9	8	/__/_/
E. Abdomen/órganos internos	1	2	9	8	/__/_/
F. Extremidades superiores (brazos y manos)	1	2	9	8	/__/_/
G. Extremidades inferiores (piernas y pies)	1	2	9	8	/__/_/
H. Otra (Especificar)	1	2	9	8	/__/_/

 E57. ¿Cuál fue el tipo de lesión? (Seleccione todo lo que corresponde)

	Si	No	Ns/Nr	NA	
A .Superficial (contusión, herida externa, abrasión, laceración)	1	2	9	8	/__/_/
B .Fractura	1	2	9	8	/__/_/
C .Esguince/dislocación	1	2	9	8	/__/_/
D .Amputación	1	2	9	8	/__/_/
E. Profunda(contusión, herida/lesión interna)	1	2	9	8	/__/_/
F. Quemadura/corrosión/picadura	1	2	9	8	/__/_/
G. Envenenamiento/infección	1	2	9	8	/__/_/

 E58. ¿Cómo ocurrió la lesión?
 Contacto con electricidad=01 Contacto con temperatura extrema=02
 Contacto con sustancias tóxicas=03 Contacto con objetos punzantes/cortantes=04
 Seudoahogamiento=05 Caída desde algún sitio=06 Atrapamiento con alguna cosa=07
 Colisión=08 Sobreesfuerzo=09 Picaduras/ golpes=10 NA=88 No sabe=99 /__/_/

Otro motivo (especificar _____)

 E59. ¿Qué tipo de agente causó la lesión?
 Edificios/estructuras=01 Motores/transmisiones=02 Herramientas manuales=03
 Herramientas mecánicas/máquinas=04 Equipos de transporte y alimentación=05
 Vehículo=06 Materiales/otros productos=07 Sustancias=08 Organismos vivos=09
 Otros (especificar) _____ NA=88 NS/NR=99 /__/_/

E60. ¿A quién fue notificada la lesión?

A la empresa=1 La(s) autoridad(es) =2

Otro (Especificar) _____ NA=8 NS/NR=9 /_/_/

E61. ¿Recibió atención médica para la lesión? Sí=1 No=2 NA=8 NS/NR=9 /_/_/

E62. ¿Espera que el Seguro Social o equivalente le de alguna compensación económica por la lesión?

Sí=1 No=2 No sabe=3 No contesta=4 NA=8 /_/_/

E63 ¿Cuánto tiempo estuvo o ha estado ausente del trabajo como consecuencia de esta lesión por este accidente de trabajo?

_____ días _____ meses NA=88 NS/NR=99 /_/_/_/ /_/_/_/

E64 ¿Volvió a realizar el mismo tipo de trabajo que hacía cuando tuvo el accidente de trabajo?

Sí=1 **PASE a F66** No=2 (continua con E65) NA=8 NS/NR=9 /_/_/

E65. Si NO ha vuelto a realizar el mismo trabajo, ¿es a consecuencia de la lesión?

Sí=1 No=2 No sabe=3 NA=8 /_/_/

F. RECURSOS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y PREVENTIVAS

F66. Puede ser que al entrar a trabajar le hayan pedido un examen médico. Excluyendo el examen al ingreso al trabajo, en los últimos doce meses, ¿se le ofreció, por parte de su empresa, la posibilidad de hacerse exámenes médicos?

Sí y me hice el examen médico=1 Sí, pero no me hice el examen médico=2 No=3
No aplica (trabaja por cuenta propia) =8 NS/NR=9 /_/_/

F67. En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo, ¿en qué medida diría Ud. que está informado?

Muy bien=1 Bien=2 Regular=3 Mal=4 Muy Mal=5 No sabe=9 /_/_/

F68. ¿Tiene disponible equipos de protección personal (casco, guantes, botas, etc.)? **No aplica a los que no necesitan equipo de protección**

Sí=1 No=2 No aplica=8 NS/NR=9 /_/_/

F69. En su trabajo, ¿con qué frecuencia? **No aplica a los dueños o independientes**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	No aplica	Ns/Nr	
A. En mi lugar de trabajo consideran muy importante la protección de mi salud	1	2	3	4	5	8	9	/_/_/
B. Mi jefe inmediato se preocupa por mi seguridad en el trabajo	1	2	3	4	5	8	9	/_/_/
C. Mi área de trabajo se mantiene limpia	1	2	3	4	5		9	/_/_/
D. Mi área de trabajo esta desordenada	1	2	3	4	5		9	/_/_/

G. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

G70. País de nacimiento: Guatemala=02 El Salvador=03 Honduras=04
Nicaragua=05 Costa Rica=06 Panamá=07

Otro (Especifique) _____ NR=99 /_/

G71. ¿A qué grupo étnico pertenece usted? **LEER ALTERNATIVAS**

Indígena=01 Mestizo=02 Blanco=03 Negro=04 Mulato=05 Chino=06

Ladino (Leer solo para Guatemala)=07

Otro (Especificar): _____ NR/NS=99 /_/

G72. ¿Cuál es su estado civil?

Casada/o, o en pareja=1 Soltera/o=2 Viuda/o=3 Divorciada/o=4 Separado=5 NR/NS=9 /_/

G73. ¿En referencia a su trabajo principal, cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos 3 meses?

_____ NR/NS=999999 /_/

G73B. (Costa Rica) Si no respondió pregunta anterior. ¿En referencia a su trabajo principal, cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos 3 meses?

Menos de ¢50.000=1 De ¢50.000 a ¢150.000=2 De ¢150.000 a ¢250.000=3
De ¢250.000 a ¢350.000=4 De ¢350.000 a ¢400.000=5 De ¢400.000 a ¢450.000=6
De ¢450.000 a ¢500.000=7 De ¢500.000 y mas= 8 NS/NR=9 /_/

G73B. (Guatemala) Si no respondió pregunta anterior. ¿En referencia a su trabajo principal, cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos 3 meses?

Menos de Q800=1 De Q800 a Q1600=2 De Q 1600 a Q 3000=3
De Q3000 a Q 5000=4 De Q5000 a Q 6000=5 De Q6000 a Q 8000=6
De Q8000 a Q 16000=7 De Q16000 y mas=8 NS/NR=9 /_/

G73B. (Honduras) Si no respondió pregunta anterior. ¿En referencia a su trabajo principal, cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos 3 meses?

Menos de L2000=1 De L2000 a L4000=2 De L4000 a L8000=3
De L8000 a L13000=4 De L13000 a L17000=5 De L17000 a L21210=6
De L21210 a L42000=7 De L42000 y mas=8 NS/NR=9 /_/

G73B. (Panamá) Si no respondió pregunta anterior. ¿En referencia a su trabajo principal, cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos 3 meses?

Menos de \$100=1 De \$100 a \$200=2 De \$200 a \$400=3
De \$400 a \$600=4 De \$600 a \$800=5 De \$800 a \$1000=6
De \$1000 a \$2000=7 De \$2000 y mas=8 NS/NR=9 /_/

G73B. (Nicaragua) Si no respondió pregunta anterior. ¿En referencia a su trabajo principal, cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos 3 meses?

Menos de C\$2000=1 De C\$2000 a C\$4000=2 De C\$4000 a C\$8000=3
De C\$8000 a C\$13000=4 De C\$13000 a C\$17000=5 De C\$17000 a C\$21000=6
De C\$21000 a C\$42000=7 De C\$42000 y mas=8 NS/NR=9 /_/

G73B. (El Salvador) Si no respondió pregunta anterior. ¿En referencia a su trabajo principal, cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos 3 meses?

Menos de \$100=1 De \$100 a \$200=2 De \$200 a \$400=3
De \$400 a \$600=4 De \$600 a \$800=5 De \$800 a \$1000=6
De \$1000 a \$2000=7 De \$2000 y mas=8 NS/NR=9 /_/

G74. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted considerando las siguientes características?

.Característica de la persona	Depende económicamente(anote la cantidad)	NS/NR	
A. Personas menores de 15 años		99	/ _ / _ /
B. Personas entre 16 y 64 años		99	/ _ / _ /
C. Personas mayores de 65 años		99	/ _ / _ /
D. Personas con alguna discapacidad y/o enfermedad		99	/ _ / _ /

G74. ¿Cuántas personas atiende o cuida usted, considerando las siguientes características?

.Característica de la persona	Cuida o atiende como cuidador(a) principal(cantidad)	NS/NR	
A. Personas menores de 15 años		99	/ _ / _ /
B. Personas entre 16 y 64 años		99	/ _ / _ /
C. Personas mayores de 65 años		99	/ _ / _ /
D. Personas con alguna discapacidad y/o enfermedad		99	/ _ / _ /

G75 ¿Cuánto tiempo dedica usted por semana a las tareas del hogar? _____ (horas) / _ / _ /

G76. En su hogar, ¿Cuántas personas menores de 18 años trabajan? _____ (personas) / _ / _ /

G77. ¿Tiene algún comentario adicional sobre su trabajo que quiere expresar?

_____ / _ / _ /

Si tiene teléfono le agradeceríamos nos dé un número para aclarar cualquier duda posterior:

_____ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

NOMBRE DE PILA: _____

Dirección exacta del entrevistado:

Hora de finalización: _____ / _ / _ / _ / _ /

Muchas Gracias por sus respuestas