

Cuestionario sobre Estado del Empleo

Realizado al: Paciente Persona de Contacto No realizado

Estado Basal de Empleo o Trabajo

1 ¿Has estado empleado y ganando un salario, ya sea por empleo de tiempo completo o tiempo parcial incluyendo algún tipo de trabajo por cuenta propia?

Si
No
No Responde

Entrevistador: si responde "No" o "No Responde" dirigirse al estado actual del Empleo (pregunta 5)

2 [Si respondió Si] ¿Cuál de las siguientes opciones es la que mejor describe su situación de empleo inmediatamente antes al ingreso hospitalario? (Seleccione UNA respuesta)

- | | |
|---|---|
| Trabajando – Tiempo completo (al menos 32 horas por semana) | <input type="checkbox"/> |
| Trabajando – Tiempo parcial | <input type="checkbox"/> |
| Por dejar aunque todavía empleado | <input type="checkbox"/> (Omitir pregunta 4) |
| Temporalmente despedido | <input type="checkbox"/> (Omitir pregunta 4) |
| Desempleado y buscando trabajo | <input type="checkbox"/> (Omitir pregunta 4) |
| Queriendo trabajar, pero desempleado debido a la salud | <input type="checkbox"/> (Omitir pregunta 4) |
| Yendo a la escuela | <input type="checkbox"/> (Omitir preguntas 3 y 4) |
| Tareas de mantenimiento de la casa | <input type="checkbox"/> (Omitir preguntas 3 y 4) |
| Jubilado | <input type="checkbox"/> (Omitir pregunta 4) |
| Recibiendo/Esperando aprobación de pagos por incapacidad | <input type="checkbox"/> (Omitir preguntas 4) |
| Otra (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> |
| No Responde | <input type="checkbox"/> (Omitir preguntas 3 y 4) |
| No Sabe | <input type="checkbox"/> (Omitir preguntas 3 y 4) |

3 ¿Cuál es su ocupación, o qué tipo de trabajo ha realizado?

Entrevistador: Consulte la lista de la ocupación (página 6) para categorizar las respuestas debajo

No Responde No Sabe

4 En promedio, ¿cuántas horas por semana ha trabajado en los 6 meses previos a la hospitalización?

No Responde No Sabe

5 **Cuál es la opción que mejor describe su situación actual de empleo?** (Seleccione *UNA sola respuesta*)

- | | |
|--|---|
| Jubilado o Discapacidad (o esperando declaración de discapacidad) <u>Y</u> este es el mismo estado que al inicio | <input type="checkbox"/> (El cuestionario ha sido <i>completado</i>) |
| Trabajando – Tiempo completo (al menos 32 horas por semana) | <input type="checkbox"/> (Omitir preg. 6) |
| Trabajando (dedicación parcial) | <input type="checkbox"/> (Omitir preg. 6) |
| Licencia por enfermedad pero todavía empleado | <input type="checkbox"/> (Omitir preg. 6) |
| Temporalmente despedido | <input type="checkbox"/> |
| Desempleado – actualmente en un centro de salud | <input type="checkbox"/> |
| Desempleado y buscando trabajo | <input type="checkbox"/> |
| Queriendo trabajar, pero desempleado debido a su salud | <input type="checkbox"/> |
| Va a la escuela (Si un participante “va a la escuela” y “trabaja parte del tiempo,” preguntar cuántas horas dedica a cada actividad y marcar la opción que dedique mayor carga horaria) | <input type="checkbox"/> (Omitir preg. 6) |
| Tareas de mantenimiento de la casa | <input type="checkbox"/> |
| Nueva Jubilación (ej: comienzo después de la hospitalización) | <input type="checkbox"/> |
| Recibiendo Nueva/Esperando Nueva Aprobación de pensión por Discapacidad (ej: comienzo después de la hospitalización) | <input type="checkbox"/> (Omitir preg. 6) |
| Otra (especificar): _____ | <input type="checkbox"/> |
| No Responde | <input type="checkbox"/> |
| No Sabe | <input type="checkbox"/> |

6 [Si no está trabajando, retirado, con discapacidad o concurriendo a la escuela] ¿Está Ud. planeando retornar al trabajo o al centro de enseñanza?

☞ Si No No Responde

[Si respondió Si] **Por favor señale el estado que mejor se aplica a su situación actual:**

- | | |
|--|--------------------------|
| He intentado regresar al mismo trabajo o centro educativo al que concurría antes de mi quemadura | <input type="checkbox"/> |
| He intentado regresar a otro trabajo o centro educativo diferente con relación al que concurría antes de mi quemadura | <input type="checkbox"/> |
| Estoy desempleado y buscando trabajo | <input type="checkbox"/> |
| Estoy buscando un centro educativo para concurrir | <input type="checkbox"/> |

7 **¿Ha Ud. trabajado desde que abandonó el hospital?**

Si (Ir a la pregunta 8)

No → Por qué Ud. no ha trabajado? _____ (El cuestionario está incompleto)

[Si la respuesta es No] **Entrevistador (Por favor clasifique la respuesta según el siguiente texto)**
(ver a su derecha para encontrar las opciones)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Razones vinculadas a la salud | <input type="checkbox"/> Buscando trabajo |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Amo/a de casa |
| <input type="checkbox"/> Jubilado | <input type="checkbox"/> No responde |
| <input type="checkbox"/> En colegio/universidad | <input type="checkbox"/> Otra |

8 En cuántas semanas luego del alta hospitalaria ha Ud. regresado al trabajo? (registrar SOLAMENTE NÚMERO DE SEMANAS) _____ No Responde No Sabe

9 ¿Cuál es su ocupación o que tipo de trabajo realiza o ha realizado?

Entrevistador: Referirse a la lista de ocupaciones (page 6) para categorizar esta respuesta

_____ No Responde No Sabe

10 En promedio, ¿cuántas horas por semana trabaja o ha trabajado?

_____ No Responde No Sabe

11 Durante las pasadas CUATRO SEMANAS, ¿cuántos días completos de trabajo o turnos Ud. ha perdido como consecuencia de su quemadura?

_____ No Responde No Sabe N/A (No ha trabajado en las últimas 4 semanas)

12 Durante las pasadas CUATRO SEMANAS, ¿cuántos días completos de trabajo o turnos Ud. ha perdido como consecuencia de su quemadura, incluyendo abandonos del trabajo para visitar a su médico?

_____ No Responde No Sabe N/A (No ha trabajado en las últimas 4 semanas)

13 Pensando sobre su experiencias de trabajo desde que ha dejado el hospital, alguna vez se ha visto obligado a realizar algún cambio en su rutina de trabajo como consecuencia de la quemadura sufrida?

(Tales cambios pueden incluir un cambio en el proceso de trabajo o algún cambio en sus responsabilidades u otros cambios en el trabajo)

☑ Si No No Responde No Sabe

[Si responde Si] Por favor describa este cambio: _____

Entrevistador: (Por favor clasifique la respuesta según el siguiente texto)

- Disminuyó las horas
- Limitación física
- Limitación cognitiva

- Despedido/abandono del trabajo
- Cambio en las rutinas de trabajo
- No responde
- Otra

14 Durante las pasadas CUATRO SEMANAS, ¿cómo evaluaría Ud. la EFFECTIVIDAD de su trabajo después de la quemadura?

100% significa que la quemadura NO afectó su efectividad en el trabajo.

0% significa que Ud. ha sido incapaz de trabajar como consecuencia de su quemadura.

¿Cómo evaluaría Ud. su efectividad en porcentaje?

_____ % No Responde No Sabe N/A (No ha trabajado en las últimas 4 semanas)

15 ¿Está Ud. limitado en el tipo o cantidad de trabajo que realiza como consecuencia de la quemadura?

Si No No Responde No Sabe

16 ¿Alguna vez Ud. tuvo que cambiar de trabajo o ocupación a causa de la quemadura?

Si No No Responde No Sabe

17 ¿Han realizado su empleador o escuela/universidad alguno de los siguientes cambios con el fin de ayudarlo en su trabajo o estudio luego de la quemadura?

Le han permitido un retorno gradual a la actividad? Si No

[Si respondió Si] Cuánto tiempo este retorno gradual ha durado? _____ meses
_____ semanas

Le han permitido realizar más cortes? Si No

[Si respondió Si] Aproximadamente cuántos cortes extras le permiten realizar por día?
_____ cortes

[Si respondió Si] Aproximadamente cuánto dura cada corte? _____ minutos

Le han permitido reducir en forma permanente el número de horas/días de trabajo? Si No

Redujo la cantidad de trabajo que realiza? Si No

Disminuyó sus responsabilidades? Si No

Le dieron más responsabilidades? Si No

Le proporcionaron mayor supervisión o apoyo en el trabajo Si No

Le han permitido trabajar desde su casa? Si No

Utilizando alguna ayuda, tales como un Programa del gobierno, salud ocupacional, etc para apoyarlo? Si No

[Si respondió Si] Por favor describa quien ha estado implicado:

Entrevistador: Si la respuesta a la pregunta 5 fue “tiempo parcial”, realice la pregunta siguiente.
De lo contrario, el cuestionario ha sido completado.

18 [Si su trabajo es de “tiempo parcial”]

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la cual trabaja solo parte del tiempo?
(Seleccione UNA sola respuesta)

- Vinculada a su quemadura
- Vinculada a otra enfermedad
- Vinculada a otra razón
- No Sabe
- No Responde

Entrevistador: Si la respuesta a la pregunta 5 fue “Nuevo Jubilado o Retirado” realice la siguiente pregunta:

De lo contrario, el cuestionario ha sido completado.

19 [Si se jubiló] **¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la cuál se ha jubilado?** (Seleccione UNA sola respuesta)

- Motivos vinculados a la quemadura
- Motivos no vinculados a la quemadura
- No Responde

Entrevistador: Si la respuesta a la pregunta 5 fue “Concurriendo a la escuela”, realice la siguiente pregunta.

De lo contrario, el cuestionario ha sido completado.

20 [Si esta concurriendo a la escuela] **Cuál de las siguientes opciones describe mejor su estado actual?**
(Seleccione UNA sola respuesta)

- Estoy en el mismo colegio/universidad, haciendo el mismo curso o similar al que realizaba antes
- Estoy en el mismo colegio/universidad, hacienda un curso diferente al que realizaba antes
- Estoy en un colegio/universidad diferente, haciendo el mismo curso o similar al que realizaba antes
- Estoy en un colegio/universidad diferente, haciendo un curso diferente al que realizaba antes
- Si es así, por favor indique cual es: _____
- Otra (por favor describa): _____
- No Responde

Lista de Ocupaciones

Opciones para las preguntas 3 y 10 (¿Cuál es su ocupación?)

1	Actividades gerenciales
2	Negocios y Actiidades Financieras
3	Informática y Matemáticas
4	Arquitectura, Ingeniería
5	Ciencias Sociales y de la Vida
6	Servicios Sociales y Comunitarios
7	Abogacía, Derecho, Asuntos legales
8	Educación, Entrenamiento y Bibliotecología
9	Artes, Diseño, Entretenimiento, Deportes, Comunicación
10	Técnico, Profesional Médico
11	Atención Médica
12	Servicio de Seguridad
13	Preparación de alimentos y Servicios relacionados
14	Limpieza y Mantenimiento
15	Cuidados Personales y Servicios
16	Ventas
17	Administración
18	Agricultura, Pesca y Forestación
19	Construcción
20	Instalación, Mantenimiento y Reparación
21	Producción
22	Transporte