

Appendix G

**Data collection instrument – Spanish version
(Underreporting questionnaire)**

NIOSH Congressional Under-Reporting Questionnaire

Interviewer: record before interview

Reported date of ER visit _____

Date fill for [date - 3 months] _____

Consent

Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches. Mi nombre es (**interviewer name**). Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos recolectando información para saber sobre cómo las personas deciden si reportar o no una lesión en su lugar de trabajo. Usted fue seleccionado(a) para este estudio mediante los registros de la sala de emergencias. Tengo entendido que en ___/___/___ lo(a) atendieron en la sala de emergencias del hospital _____. ¿Es esto correcto?

IF YES: Interviewer note: continue with introduction.

IF NO: ¿Lo(a) atendieron a usted recientemente en un día diferente en la sala de emergencias de un hospital?

IF STILL NO: Gracias por su tiempo.

IF YES: ¿Qué día sucedió eso? ___/___/___

IF DATE IS WITHIN 21 DAYS OF RECORDED DATE: Continue with introduction.

IF DATE IS GREATER THAN 21 DAYS FROM RECORDED DATE: Gracias por su tiempo.

Hace unas semanas usted debe haber recibido una carta explicando este estudio y cómo protegeremos su privacidad. Debo decirle cuatro cosas que le decían en esta carta:

- (1) El tomar parte en este estudio significa un riesgo mínimo a su privacidad, pero nosotros tomamos todos los pasos necesarios para prevenir ese riesgo.
- (2) No hay un beneficio directo al participar en este estudio.
- (3) Sus respuestas a nuestras preguntas se mantendrán en forma confidencial hasta donde lo permita la ley. Su nombre, dirección o cualquier otra información que pudiera identificarlo(a) no se asociará nunca con la información que usted proporcione.
- (4) Si usted tiene preguntas sobre el estudio o piensa que se le hizo algún daño, puede llamar a Larry Jackson, funcionario de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es un promedio de 30 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar recopilación de información, y no se le pedirá a ninguna persona que responda las preguntas en los formularios de solicitud de información, a menos que estos tengan un número de control OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, y sus sugerencias para reducir el tiempo necesario a la dirección CDC / ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-11, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-XXXX).

(CDC) al 304-285-5980 o a Cheryl Estill, presidente de la Junta de Participantes en Estudios, al 513-533-8591.

Esta entrevista dura alrededor de 30 minutos. Usted no tiene que responder ninguna pregunta que no desee contestar. Usted puede poner fin a la llamada en cualquier momento. ¿Nos podría ayudar y responder algunas preguntas, por favor?

IF YES: *Interviewer note: Begin interview.*

IF NO: Le aseguro que todo lo que usted nos diga se mantendrá en forma confidencial y sólo se usará para estudiar cómo deciden las personas si reportar o no una lesión que tuvieron en su lugar de trabajo. Su participación es muy importante. ¿Podría reconsiderar y ayudarnos, por favor?

Intro_1. Le voy a hacer preguntas relacionadas con su visita a la sala de emergencias el [date] debido a su [NEISS-Work diagnosis].

IIEP. Define IIEP/work for pay_

IIEP1. Por favor, dígame, ¿por qué fue a la sala de emergencias el [date]? _____

Interview note: [If respondent suggests that there was more than one reason] say "Por favor, describa la razón que estaba relacionada a su empleo".]

[If respondent suggests that there was more than one reason related to their job] say "Por favor, describa la razón que usted considera fue la más seria".]

[If hesitates, ask "¿Qué sucedió para que usted fuera a la sala de emergencias?"]

IIEP2. Durante el resto de la entrevista, queremos usar una palabra que se refiera al por qué usted fue a la sala de emergencias. ¿Cuál de estas palabras sería la **mejor**: lesión, enfermedad exposición a sustancias peligrosas o dolor?

- LESIÓN.....1
- ENFERMEDAD.....2 (Go to IIEP5)
- EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS3
- DOLOR.....4
- REFUSED.....-7 (End Interview)

Interview note: [If hesitates or says DK] say "No hay respuestas correctas o incorrectas. Seleccione las palabras que a su parecer mejor describen la razón por la que fue a la sala de emergencias". If continues to hesitate or says DK, refer to FAQs.

IIEP_Intro_1. Ahora le voy a pedir información adicional acerca de su IIEP. Le haré preguntas que se refieren a su problema de salud. Un problema de salud puede ser físico o mental. Puede incluir una lesión, enfermedad, dolor, discapacidad o infección.

[If IIEP2=Lesión or IIEP2=Exposición a sustancias or IIEP2=Dolor]

IIEP3. ¿Fue a la sala de emergencias el [date] por un problema de salud [o IIEP] que empeoró en el trabajo?

** Programming note: the [or IIEP] in IIEP3 and IIEP3a will only be read if IIEP2 is injury or pain*

YES1
NO 2 (Go to IIEP4)
REFUSED.....-7 (Go to IIEP4)
DON'T KNOW.....-8 (Go to IIEP4)

IIEP3a. ¿Comenzó este problema de salud [o IIEP] antes de [date- 3 months]?

YES1
NO 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

IIEP4. ¿Sucedió en su trabajo la/el IIEP por la/el cual fue a la sala de emergencias el [date]?

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

** Programming note: If IIEP3=2, -7, -8 (NO, REF, DK) and IIEP4=2, -7, -8 (NO, REF, DK), then Go to Sup_Intro_1;*

If IIEP3=1 (YES) or IIEP4=1 (YES), go to IIEP7

[If IIEP2=Illness]

IIEP5. ¿Cree usted que la enfermedad por la que fue a la sala de emergencias el [date] estuvo relacionada con su trabajo?

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

IIEP6. ¿Fue usted a la sala de emergencias el [date] por un problema de salud o enfermedad que empeoró en el trabajo?

- YES1
- NO 2 (*Go to IIEP7*)
- REFUSED.....-7 (*Go to IIEP7*)
- DON'T KNOW.....-8 (*Go to IIEP7*)

IIEP6a. ¿Comenzó este problema de salud o enfermedad antes de [date - 3 months]?

- YES 1
- NO 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

** Programming note: If IIEP5=2, -7, -8 (NO, REF, DK) and IIEP6=2, -7, -8 (NO, REF, DK), then Go to Sup_Intro_1*

** Programming note: Use responses from above to fill in ACE in the following sections:
If (IIEP2=1 (Injury)) and (IIEP3=2 (NO) and IIEP4=1 (YES)) then ACE="sucedió su lesión";
If (IIEP2=2 (Illness)) and (IIEP5=1 (YES) and IIEP6=2 (NO)) then ACE="sucedió su enfermedad";
If (IIEP2=4 (Pain)) and (IIEP3=1 (NO) and IIEP4=1 (YES)) then ACE="sucedió su dolor";
If (IIEP2=1 (Injury) or IIEP2=2 (Illness) or IIEP2=4 (Pain)) and (IIEP3=1 (YES) or IIEP6=1 (YES)) then ACE="empeoró su lesión/enfermedad/dolor";
If IIEP2=3 (Exposure) then ACE="sucedió su exposición a sustancias"*

IIEP7. Cuando ACE, ¿estaba usted trabajando por paga?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

IIEP8. Algunos trabajadores son jornaleros por día que esperan en un lugar donde los empleadores recogen a las personas para que trabajen por un día. Cuando ACE, ¿estaba usted trabajando como jornalero(a) por día?

- YES.....1 (*End Interview*)
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

IIEP9. Cuando ACE, ¿estaba usted trabajando en una granja o un rancho?

YES..... 1 (**Go to IIEP9a**)
NO2 (**Go to IIEP10**)
REFUSED.....-7 (**Go to IIEP10**)
DON'T KNOW.....-8 (**Go to IIEP10**)

IIEP9a. ¿Le pertenece la granja o rancho a usted o a su familia?

YES.....1 (**End Section**)
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

IIEP10. Cuando ACE, ¿estaba usted trabajando para un negocio que le pertenece a usted o a su familia?

YES..... 1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

* **Programming note: If IIEP7=2 AND IIEP9=2 AND IIEP10=2, then End Interview**

IIC. Injury/illness characteristics

IIC_Intro_1. Por favor, piense en la razón por la cual fue a la sala de emergencias el [date]...

* *Programming note: If IIEP2=Injury, go to IIC1;
If IIEP2=Pain, go to IIC2;
If IIEP2=Exposure OR Illness and (IIEP3=NO, OR IIEP3a=NO, REF, or DK
OR IIEP6=NO, OR IIEP6a=NO, REF, or DK, then End Section);
Else go to IIC3.*

[If IIEP2=Injury]

IIC1. ¿Qué partes de su cuerpo se lesionaron?

IIC1a. Body part 1 _____

IIC1b. Body part 2 _____

IIC1c. Body part 3 _____ *(If two or more parts, go to IIC1f)*

IIC1d. Body part 4 _____

IIC1e. Body part 5 _____

IIC1f. Por favor, dígame qué parte de su cuerpo fue la peor lesionada.

* *Programming note: If (IIEP3=NO, OR IIEP3a=NO, REF, or DK OR IIEP6=NO, OR IIEP6a=NO, REF, or DK) then End Section; Else go to IIC3.*

[If IIEP2=Pain]

IIC2. ¿Qué partes de su cuerpo estaban con dolor?

IIC2a. Body part 1 _____

IIC2b. Body part 2 _____

IIC2c. Body part 3 _____ *(If two or more parts, go to IIC2f)*

IIC2d. Body part 4 _____

IIC2e. Body part 5 _____

IIC2f. Por favor, dígame qué parte de su cuerpo tenía el dolor más fuerte.

* *Programming note: If IIEP3=NO, OR IIEP3a=NO, REF, or DK OR IIEP6=NO, OR IIEP6a=NO, REF, or DK, then End Section*

[If Health problem was made worse and lasted 3+ months, IIEP3a=YES or IIEP6a=YES]
Chronic Questions:

IIC_Intro_2. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas específicas sobre su problema de salud que empeoró antes de que fuera a la sala de emergencias el [date]. Quizás usted ya me dio alguna de esta información, pero necesito hacerle todas las preguntas.

IIC3. ¿Por cuál de los siguientes problemas de salud fue usted atendido(a) en la sala de emergencias?

- Problemas repetidos con su espalda, cuello
- o columna vertebral..... 1
- Síndrome del túnel carpiano..... 2
- Tendinitis..... 3
- Problema del corazón 4
- Problema de la piel..... 5
- Problema del pulmón o dificultades para respirar..... 6
- Otro problema de salud..... 7
- [If IIC6=Other] Por favor, especifique _____
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

[If IIC3=Tendinitis]

IIC3a. ¿Qué partes de su cuerpo tienen tendinitis?

- IIC3ai. Body part 1 _____
- IIC3aaii. Body part 2 _____ *(If none listed, go to IIC4)*
- IIC3aiiii. Body part 3 _____
- IIC3aiv. Body part 4 _____

[If IIC3=Problema del corazón]

IIC3b. ¿Qué tipo de problema del corazón tiene? _____

- IIC3bi. Heart problem 1 _____
- IIC3bii. Heart problem 2 _____ *(If none listed, go to IIC4)*
- IIC3biii. Heart problem 3 _____
- IIC3biv. Heart problem 4 _____

[If IIC3=Problema del pulmón o dificultades para respirar]

IIC3c. ¿Qué tipo de problema del pulmón o dificultades para respirar tiene usted?
_____ *(Go to IIC4)*

[If IIC3=Un problema de la piel]

IIC3d. ¿Qué tipo de problema de la piel tiene usted? _____ (Go to IIC4)

* Programming note: Use response from above to fill in the blanks [condition] below

IIC4. ¿Usted cree que su(s) [condition] se debió/debieron a su empleo actual o a un empleo anterior?

YES 1
NO 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

IIC5. Entre [date-3 months] y [date], ¿cuánto ha limitado su(s) [condition] su habilidad de hacer sus tareas normales de trabajo?

Nada..... 1
Muy poco..... 2
Algo..... 3
Mucho..... 4
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

IIC6. Entre [date-3 months] y [date], ¿cuánto ha(n) limitado su(s) [condition] su habilidad para realizar sus actividades en su hogar?

Nada..... 1
Muy poco..... 2
Algo..... 3
Mucho..... 4
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

IIC7. ¿Alguna vez le ha dado un doctor o un proveedor de cuidados de la salud un diagnóstico para su IIEP?

YES1
NO 2 (End Section)
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

IIC8. ¿Le dijo alguna vez un doctor o un proveedor de cuidados de la salud que su(s) [condition] estaba(n) relacionado(a)/(s) con su empleo actual o algún empleo anterior?

YES	1 .
NO	2
REFUSED.....	-7
DON'T KNOW.....	-8

Emp. Type of Employment

* Programming note: Use responses from above to fill in ACE in the following sections:
If (IIEP2=1 (Injury)) and (IIEP3=2 (NO) and IIEP4=1 (YES)) then ACE="le sucedió su lesión";
If (IIEP2=2 (Illness)) and (IIEP5=1 (YES) and IIEP6=2 (NO)) then ACE="le sucedió su enfermedad";
If (IIEP2=4 (Pain)) and (IIEP3=1 (NO) and IIEP4=1 (YES)) then ACE="le sucedió su dolor";
If (IIEP2=1 (Injury) or IIEP2=2 (Illness) or IIEP2=4 (Pain)) and (IIEP3=1 (YES) or IIEP6=1 (YES))
then ACE="le empeoró su lesión/enfermedad/dolor";
If IIEP2=3 (Exposure) then ACE="le sucedió su exposición a sustancias"

Emp_Intro_1. La siguiente serie de preguntas se refiere al empleo donde usted estaba trabajando cuando ACE. Si usted tiene múltiples empleos, solo estamos interesados en el empleo en el que estaba trabajando cuando ACE.

Emp1. Las personas que trabajan por su cuenta pueden trabajar para su propio negocio o como miembro de una asociación, como un contratista independiente para un negocio o como dueño de una granja. ¿Estaba usted trabajando por su cuenta cuando ACE?

YES..... 1
NO..... 2 (Go to Emp2)
REFUSED.....-7 (Go to Emp2)
DON'T KNOW.....-8 (Go to Emp2)

[If Self employed, Emp1=YES]

Emp1a. ¿Su negocio estaba incorporado? [FAQ? Interviewer note: Incorporado significa que es una entidad legal que está efectivamente reconocida como una persona bajo la ley.]

YES..... 1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If Self employed, Emp1=YES]

Emp1b. ¿Contrató a otras personas como parte de su negocio?

YES..... 1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If Self employed, Emp1b=YES]

Emp1bi. ¿Empleó a 11 o más personas?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

* Programming note: **If Self employed, Emp1=YES, End Section, go to section EC**

Emp2. Algunas personas están en empleos temporales que duran un tiempo limitado. ¿Su empleo era temporal cuando ACE?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

Emp3. Algunas personas forman parte de un grupo de trabajadores a quienes llaman a trabajar a medida que las necesitan. A estas personas a veces se les conoce como trabajadores de turno. ¿Era usted un(a) trabajador(a) de turno cuando ACE?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

Emp4. ¿Estaba usted realizando un trabajo bajo contrato para otra compañía u organización cuando ACE?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

EC. Employment Characteristics

EC_Intro_1. Ahora le voy a pedir información adicional sobre el trabajo que usted estaba haciendo cuando ACE. Aunque algunas preguntas parezcan no corresponderle a usted, tengo que hacer todas las preguntas.

* Programming note: **If Self employed, Emp1=YES, then go to EC2**

EC1. Su empleador es la compañía, organización o persona que le paga. Por favor, piense en todas las personas que recibieron paga de su empleador. Cuando ACE, ¿tenía su empleador 11 empleados o más?

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

EC2. En el empleo donde estaba trabajando cuando ACE, ¿cuántas horas promedio trabajó durante una semana normal de trabajo?

-

|__|__|__| Hours
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If EC2=Ref or EC2=DK]

EC2a. ¿Trabajó por lo menos 35 horas a la semana?

YES..... 1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If Self employed, Emp1=YES]

EC3. El día en que ACE, ¿había trabajado por su cuenta por más de un año?

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If EC3=YES]

EC3a. ¿Cuántos años había trabajado por su cuenta?

|__|__|Years |__|__| Months [Include months only if offered by respondent]
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If EC3=NO]

EC3b. ¿Cuántos meses había trabajado por su cuenta?

|__|__| Months |__|__|Days [Include days only if offered by respondent]
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

* Programming note: **If Self employed, Emp1=Yes, End Section, go to section ERR**

[If Not self employed, Emp1=NO]

EC4. El día que ACE, ¿había trabajado para su empleador por más de un año?

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If EC4=YES]

EC4a. ¿Cuántos años había trabajado para ese empleador?

|__|__|Years |__|__| Months [Include months only if offered by respondent]
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If EC4=NO]

EC4b. ¿Cuántos meses había trabajado para ese empleador?

|__|__| Months |__|__|Days [Include days only if offered by respondent]
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

EC5. El día ANTES que ACE, ¿qué tan seguro(a) se sentía de conservar su empleo?

- Muy seguro(a)..... 1
- Algo seguro(a)..... 2
- Ni seguro(a) ni inseguro(a)..... 3
- Algo inseguro(a)..... 4
- Muy inseguro(a)..... 5
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

EC6. ¿Era usted miembro de un sindicato en el empleo donde estaba trabajando cuando ACE?

- YES..... 1
- NO..... 2 (**End Section**)
- REFUSED.....-7 (**End Section**)
- DON'T KNOW.....-8 (**End Section**)

EC7. ¿Le recomendó su sindicato a decirle a su empleador que estaba lesionado(a) o que se enfermó por algo en su trabajo?

- YES.....1 (**End Section**)
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

EC7a. ¿No le recomendó su sindicato a decirle a su empleador que usted estaba lesionado(a) o que se enfermó por algo en su trabajo?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

ERR. ER Reporting of current injury/illness

ERR_Intro_1. Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su visita a la sala de emergencias el [DATE]. Estas preguntas le pedirán que recuerde eventos o conversaciones que sucedieron cuando estaba en la sala de emergencias.

ERR1. Cuando llegó a la sala de emergencias, ¿estaba despierto(a) y consciente de lo que estaba sucediendo a su alrededor?

- YES.....1 (*Go to ERR2*)
- NO..... 2 (*Go to ERR2a*)

ERR2. [If ERR1=Yes] ¿Pudo comunicarse con las personas que trabajan en la sala de emergencias?

- YES.....1 (*Go to ERR3*)
- NO..... 2 (*Go to ERR2a*)

[If ERR1=NO OR ERR2=NO]

ERR2a. ¿Algún(a) compañero(a) de trabajo, miembro de la familia o alguien más le dijo al personal de la sala de emergencias **cómo ACE**?

- YES.....1 (*Go to ERR2ai*)
- NO..... 2 (*End Section*)
- REFUSED.....-7 (*End Section*)
- DON'T KNOW.....-8 (*End Section*)

[If ERR2a=YES]

ERR2ai. ¿Le dijeron al personal de la sala de emergencias que ACE en el trabajo?

- YES.....1 (*End Section*)
- NO..... 2 (*End Section*)
- REFUSED.....-7 (*End Section*)
- DON'T KNOW.....-8 (*End Section*)

ERR3. ¿Le dijo a alguien que trabaja en la sala de emergencias que ACE en el trabajo?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8
- DON'T REMEMBER.....-9

ERR4. Mientras usted se registraba en la sala de emergencias, ¿le preguntaron si ACE en el trabajo?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8
- DON'T REMEMBER.....-9
- NOT APPLICABLE.....-10

ERR5. Cuando lo (la) estaban examinando en la sala de emergencias, ¿le preguntaron si ACE en el trabajo?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8
- DON'T REMEMBER.....-9
- NOT APPLICABLE..... -10

ERR6. ¿Le dijo alguien en su trabajo que **NO** le dijera al personal de la sala de emergencias que ACE en el trabajo?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8
- DON'T REMEMBER.....-9

WR. Work Reporting

* Programming note: Use responses from above to fill in ACE in the following sections:
If (IIEP2=1 (Injury)) and (IIEP3=2 (NO) and IIEP4=1 (YES)) then ACE="le sucedió su lesión";
If (IIEP2=2 (Illness)) and (IIEP5=1 (YES) and IIEP6=2 (NO)) then ACE="le sucedió su enfermedad";
If (IIEP2=4 (Pain)) and (IIEP3=1 (NO) and IIEP4=1 (YES)) then ACE="le sucedió su dolor";
If (IIEP2=1 (Injury) or IIEP2=2 (Illness) or IIEP2=4 (Pain)) and (IIEP3=1 (YES) or IIEP6=1 (YES))
then ACE="le empeoró su lesión/enfermedad/dolor";
If IIEP2=3 (Exposure) then ACE="le sucedió su exposición a sustancias"

WR_Intro_1. Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre decirle a las personas con quienes usted trabaja que ACE.

* Programming note: If Temp worker, Emp2=YES, or Contract worker, Emp4=YES, go to WR2
Otherwise go to WR3

[If Self employed, Emp1=YES]

WR1. Las personas que trabajan por su cuenta pueden ser contratadas por un cliente para hacer un trabajo. Un cliente puede ser una persona, un negocio o una organización. ¿Estaba haciendo un trabajo para un cliente cuando ACE?

YES..... 1
NO 2 (End Section)
REFUSED.....-7 (End Section)
DON'T KNOW.....-8 (End Section)
DON'T REMEMBER.....-9 (End Section)

WR1a. ¿Estaba trabajando en el lugar de empleo del cliente?

YES..... 1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8
DON'T REMEMBER.....-9

WR1b. ¿Le pidió el cliente que le dijera en caso de que lesionara o se enfermara por algo en el trabajo?

YES..... 1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8
DON'T REMEMBER.....-9

WR1c. ¿Le dijo usted al cliente que ACE mientras trabajaba para él o ella?

- YES.....1 (Go to WR1d)
- NO..... 2 (Go to WR1e)
- REFUSED.....-7 (End Section)
- DON'T KNOW.....-8 (End Section)
- DON'T REMEMBER.....-9 (End Section)

[If WR1c=YES]

WR1d. ¿Cuál fue la razón más importante por la cual se lo dijo al cliente?

* Programming note: *Space for entering respondent's answer.*

* Programming note: *If WR1c=YES, End Section, go to section MC*

[If WR1c=No]

WR1e. ¿Se enteró el cliente de su IIEP de alguna otra manera?

- YES.....1 (Go to WR1f)
- NO..... 2 (Go to WR1g)
- REFUSED.....-7 (End Section)
- DON'T KNOW.....-8 (End Section)
- DON'T REMEMBER.....-9 (End Section)

[If WR1e=YES]

WR1f. Si ellos NO se hubieran enterado de alguna otra manera, ¿le hubiera dicho al cliente que ACE en el trabajo?

- YES..... 1 (Go to WR1fi)
- NO..... 2 (Go to WR1fii)
- REFUSED.....-7 (End Section)
- DON'T KNOW.....-8 (End Section)
- DON'T REMEMBER.....-9 (End Section)

[If WR1f=YES]

WR1fi. ¿Cuál fue la razón más importante por la cual se lo hubiera dicho al cliente? _____

* Programming note: *Space for entering respondent's answer.*

* Programming note: *If WR1f=YES, End Section, go to section MC*

[If WR1f=NO]

WR1fii. ¿Cuál fue la razón más importante por la cual NO se lo hubiera dicho al cliente? _____

* *Programming note: Space for entering respondent's answer.*

* *Programming note: If WR1f=NO, End Section, go to section MC*

[If WR1e=NO]

WR1g. ¿Cuál fue la razón principal por la que usted no se lo dijo al cliente? _____

* *Programming note: Space for entering respondent's answer.*

* *Programming note: If WR1e=NO, End Section, go to section MC*

* *Programming note: If Self employed, Emp1=YES, End Section, go to section MC*

WR_Intro_2. Recuerde, su empleador es la persona o compañía que le paga. Estas preguntas se refieren al empleador para quién cuando usted estaba trabajando cuando ACE.

* *Programming note: If Not Temp worker, Emp2=NO, AND Not contract worker, Emp4=NO, go to WR3*

[If Temp worker, Emp2=YES, OR Contract worker, Emp4=YES]

WR2. ¿Estaba trabajando en el lugar de empleo del cliente que no le pertenecía a su empleador?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8
- DON'T REMEMBER.....-9

WR3. Muchos empleadores le dan instrucciones a sus trabajadores sobre a quiénes le deben decir si ellos se lesionan o se enferman de algo en el trabajo. Antes de que ACE, ¿le dieron instrucciones sobre a quién decirle?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8
- DON'T REMEMBER.....-9

* *Programming note:*

If WR2=YES (Temp/Contract Workers working at client location) and WR3=YES, go to WR3a;

If (WR2=NO or WR2=Skipped) (Temp/Contract Workers not working at client location OR all other workers) and WR3=YES, go to WR3b;
If WR2=YES (Temp/Contract Workers working at client location) and (WR3=NO or WR3=REF or WR3=DK or WR3=DON'T REMEMBER), go to WR3c;
If (WR2=NO or WR2=Skipped) (Temp/Contract Workers not working at client location OR all other workers) and (WR3=NO or WR3=REF or WR3=DK or WR3=DON'T REMEMBER), go to WR3d

[If Temp or Contract worker working at client location, WR2=YES, AND WR3=YES]

WR3a. ¿Se suponía que usted debía decirle primero a su supervisor?

- YES.....1 (Go to WR3ai)
- NO..... 2 (Go to WR3aii)
- REFUSED.....-7 (Go to WR3aii)
- DON'T KNOW.....-8 (Go to WR3aii)

WR3ai. Recuerde, su empleador es la persona que le paga. ¿Trabajaba su supervisor para su empleador?

- YES.....1 (Go to WR3e)
- NO..... 2 (Go to WR3e)
- REFUSED.....-7 (Go to WR3e)
- DON'T KNOW.....-8 (Go to WR3e)
- DON'T REMEMBER..... - 9 (Go to WR3e)

WR3aii. ¿Cuál era el título del cargo de la persona a quien se suponía que debía decirle primero?

Interviewer note: Please do not read response options.

- Specific job title_____ 1 (Go to WR3aiia)
- NO ONE..... 2 (End Section)
- REFUSED.....-7 (End Section)
- DON'T KNOW.....-8 (End Section)

WR3aiia. Interviewer note: Record specific job title given by respondent

 (Go to WR3e)

[If Temp or Contract worker not working at client location OR All other workers, WR2=NO or WR2=Skipped, AND WR3=YES]

WR3b. ¿Se suponía que usted debía decirle primero a su supervisor?

- YES.....1 (Go to WR3e)
- NO..... 2 (Go to WR3bi)

REFUSED.....-7 (Go to WR3bi)
DON'T KNOW.....-8 (Go to WR3bi)

WR3bi. ¿Cuál era el título del cargo de la persona a quien se suponía que debía decirle primero?

Interviewer note: Please do not read response options.

Specific job title _____ 1 (Go to WR3biia)
NO ONE..... 2 (End Section)
REFUSED.....-7 (End Section)
DON'T KNOW.....-8 (End Section)

WR3biia. Interviewer note: Record specific job title given by respondent

(Go to WR3e)

[If Temp or Contract worker working at client location, WR2=YES, AND (WR3=NO or WR3=REF or WR3=DK or WR3=DON'T REMEMBER)]

WR3c. ¿Pensaba usted que se suponía que debía decirle primero a su supervisor?

YES.....1 (Go to WR3ci)
NO..... 2 (Go to WR3cii)
REFUSED.....-7 (Go to WR3cii)
DON'T KNOW.....-8 (Go to WR3cii)

WR3ci. Recuerde que su empleador es la persona que le pagaba. ¿Trabajaba su supervisor para su empleador?

YES.....1 (Go to WR3e)
NO..... 2 (Go to WR3e)
REFUSED.....-7 (Go to WR3e)
DON'T KNOW.....-8 (Go to WR3e)
DON'T REMEMBER..... - 9 (Go to WR3e)

WR3cii. ¿Cuál era el título del cargo de la persona a quien usted pensó que debía decirle primero?

Interviewer note: Please do not read response options.

- Specific job title _____ 1 (Go to WR3ciia)
- NO ONE..... 2 (End Section)
- REFUSED.....-7 (End Section)
- DON'T KNOW.....-8 (End Section)

WR3ciia. Interviewer note: Record specific job title given by respondent

(Go to WR3e)

[If Temp or Contract worker not working at client location OR All other workers, WR2=NO or WR2=Skipped, And (WR3=NO or WR3=REF or WR3=DK or WR3=DON'T REMEMBER)]

WR3d. ¿Pensaba usted que se suponía que debía decirle primero a su supervisor?

- YES.....1 (Go to WR3e)
- NO..... 2 (Go to WR3di)
- REFUSED.....-7 (Go to WR3di)
- DON'T KNOW.....-8 (Go to WR3di)

WR3di. ¿Cuál era el título del cargo de la persona a quien usted pensó que debía decirle primero?

Interviewer note: Please do not read response options.

- Specific job title _____ 1 (Go to WR3diia)
- NO ONE..... 2 (End Section)
- REFUSED.....-7 (End Section)
- DON'T KNOW.....-8 (End Section)

WR3diia. Interviewer note: Record specific job title given by respondent

(Go to WR3e)

*** Programming note: Use response from above to fill in the blanks [person supposed to tell] below**

WR3e. ¿Le dijo a [person supposed to tell] que ACE en el trabajo?

- YES..... 1 (**Go to WR3f**)
- NO..... 2 (**Go to WR3g**)
- REFUSED.....-7 (**End Section**)
- DON'T KNOW.....-8 (**End Section**)
- DON'T REMEMBER.....-9 (**End Section**)

[If WR3e=YES]

WR3f. ¿Cuál fue la razón más importante para decírselo a [person supposed to tell]?

- * *Programming note: Space for entering respondent's answer.*
- * *Programming note: If WR3e=YES, End Section, go to section MC*

WR3g. ¿[person supposed to tell] se enteró de su IIEP de alguna otra manera?

- YES.....1 (**Go to WR3h**)
- NO..... 2 (**Go to WR3i**)
- REFUSED.....-7 (**End Section**)
- DON'T KNOW.....-8 (**End Section**)
- DON'T REMEMBER.....-9 (**End Section**)

[If WR3g=YES]

WR3h. Si él/ella NO se hubiera enterado de alguna otra manera, ¿le hubiera dicho a [person supposed to tell] que ACE en el trabajo?

- YES.....1 (**Go to WR3hi**)
- NO..... 2 (**Go to WR3hii**)
- REFUSED.....-7 (**End Section**)
- DON'T KNOW.....-8 (**End Section**)
- DON'T REMEMBER.....-9 (**End Section**)

[If WR3h=YES]

WR3hi. ¿Cuál fue la razón más importante por la que se lo hubiera dicho a [person supposed to tell]?

- * *Programming note: Space for entering respondent's answer.*
- * *Programming note: If WR3h=YES, End Section, go to section MC*

[If WR3h=NO]

WR3hii. ¿Cuál fue la razón más importante por la que NO se lo hubiera dicho a [person supposed to tell]?

* *Programming note: Space for entering respondent's answer.*

* *Programming note: If WR3h=NO, End Section, go to section MC*

[If WR3g=NO]

WR3i. Cuál fue la razón más importante por la que no se lo dijo a [person supposed to tell]?

* *Programming note: Space for entering respondent's answer.*

* *Programming note: If WR3g=NO, End Section, go to section MC*

MC. Medical Coverage and Return to Work

MC_Intro_1. Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre el pago por haber ido a la sala de emergencias, así como cualquier atención que necesitó desde que fue a la sala de emergencias y si usted ha regresado al trabajo.

MC1. ¿Ha escuchado hablar sobre compensación para trabajadores, también conocido como “worker’s comp”?

- YES.....1
- NO..... 2 (Go to MC2)
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

[If MC1=YES]

MC1a. ¿Tenía usted cobertura de compensación para trabajadores en el trabajo donde ACE?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

[If Self employed, Emp1=YES, AND MC1a=YES]

MC1ai. ¿Estaba usted obligado(a) a tener cobertura de compensación para trabajadores para usted mismo(a)?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

MC2. El seguro médico es una manera que usan las personas para pagar sus cuentas médicas. El seguro médico puede comprarlo por su cuenta, a través de un miembro de la familia o pareja, a través de un empleador o sindicato, o a través de un programa del gobierno. ¿Tuvo algún tipo de seguro médico cuando ACE en el trabajo?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

MC3. Ahora voy a leerle una lista de recursos que las personas usan para pagar sus cuentas médicas. Por favor, dígame cuál de estos recursos **piensa** usted que usará para pagar su cuenta de la sala de emergencias.

[Interviewer note: If respondent suggests that they have two or more payers, ask “¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que pagará la mayor cantidad de la cuenta?”]

- [If MC1a=YES] Compensación para trabajadores..... 1
- [If MC2=YES] Seguro médico..... 2
- [If Not Self employed, Emp2=NO] Su empleador..... 3
- Usted mismo(a), también conocido como gastos de su bolsillo 4
- Otro recurso..... 5
(Especifique)_____
- Ninguno..... 6
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

MC4. Algunas veces, *IIEPs* necesitan atención adicional además de ir a la sala de emergencias. Esto puede incluir cirugía, hospitalización durante la noche, terapia física o visitas a los doctores, enfermeras o asistentes de doctores. Además de su visita a la sala de emergencias el [date], ¿ha **tenido** alguna atención médica adicional para su *IIEP*?

- YES..... 1
- NO..... 2 (**Go to MC5**)
- REFUSED.....-7 (**Go to MC5**)
- DON'T KNOW.....-8 (**Go to MC5**)

[If MC4=YES]

MC4a. Por favor, describa la atención adicional que recibió. [Probes: If respondent indicates that he/she was hospitalized, ask how long? ¿Algo más?]

* Programming note: **Space for entering additional care.**

MC5. ¿Ha regresado a trabajar para el empleador que tenía cuando ACE?

- YES.....1 (**Go to MC6**)
- NO..... 2
- REFUSED.....-7 (**Go to MC6**)
- DON'T KNOW.....-8 (**Go to MC6**)

[If MC5=NO]

MC5a. ¿Cuál de las siguientes situaciones describe mejor porqué usted no ha regresado al empleador que tenía cuando ACE?

- Todavía se está recuperando de su IIEP.....1 **(Go to MC7)**
- Lo(a) despidieron.....2 **(End Section)**
- Cambió de empleadores3 **(End Section)**
- Renunció..... 4 **(End Section)**
- [If Temp worker, Emp2=YES, OR Contract worker, Emp4=YES]
- Sus trabajo o su tarea terminó.....5 **(End Section)**
- Otra razón..... 6 **(Go to MC7)**
- Por favor, especifique_____
- REFUSED..... -7 **(End Section)**
- DON'T KNOW..... -8 **(End Section)**

MC_Intro_2. Días calendarios se refieren tanto a los días que usted trabajaría de manera regular y los días que no trabajaría de manera regular, por ejemplo, fines de semana y días libres.

MC6. Después de que ACE, ¿cuántos días calendarios pasaron antes de que usted regresara al trabajo?

- |__|__|__|Days **(Go to MC6b)**
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

[If MC6=REF or DK]

MC6a. ¿Fue...

- Ninguno; usted regresó al trabajo el mismo día que ACE.....1
- De 1 a 3 días..... 2
- De 4 a 10 días..... 3
- 11 días o más 4
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW..... - 8

MC6b. Cuando usted regresó al trabajo, ¿se sintió realmente bien como para volver a trabajar?

- Yes.....1
- No.....2 **(Go to MC6d)**

[If (MC6=0 or MC6a=1) and MC6b=Yes, go to MC7]

[If MC6b=YES]

MC6c. Después de que ACE, ¿cuántos días calendarios pasaron hasta que usted realmente se sintió lo suficientemente bien para comenzar a trabajar otra vez?

|__|__|__|Days (Go to MC7)
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If MC6c=REF or DK]

MC6ci. ¿Fue....

Ninguno; usted regresó al trabajo el mismo día que
ACE..... 1
De 1 a 3 días..... 2
De 4 a 10 días..... 3
11 días o más 4
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If MC6b=NO]

MC6d. Después que regresó a trabajar, ¿cuántos días calendarios pasaron hasta que usted realmente se sintió lo suficientemente bien para comenzar a trabajar otra vez?

|__|__|__|Days (Go to MC7)
Todavía no me siento lo suficientemente bien.....-6
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If MC6d=REF or DK]

MC6ci. ¿Fue....

De 1 a 3 días..... 2
De 4 a 10 días..... 3
11 días o más..... 4
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

* Programming note: **If Self employed, Emp1=YES, then End Section**

MC7. El tiempo libre pagado incluye ausencia por enfermedad, vacaciones o ausencia por motivos personales. Cuando ACE, ¿tenía tiempo libre pagado disponible?

- YES..... 1 **(Go to MC8a)**
- NO..... 2 **(End Section)**
- REFUSED.....-7 **(End Section)**
- DON'T KNOW.....-8 **(End Section)**

[End section if MC6=0 or MC6a=1]

[If MC5=YES]

MC8. ¿Ha tomado tiempo libre pagado debido a que ACE?

- YES 1
- NO 2 **[End section]**
- REFUSED-7
- DON'T KNOW.....-8

MC8a. ¿Ha tomado tiempo libre sin paga debido a que ACE?

- YES..... 1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

HC. History of Chronic Health Problems

HC_Intro_1. Usted ya me dijo sobre su IIEP que estuvo relacionado(a) con la visita a la sala de emergencias el [Date]. Ahora estoy interesado(a) en saber sobre otros problemas de salud que no me haya dicho, que fueron causados o empeoraron por cualquier trabajo que haya tenido.

HC1. Recuerde, un problema de salud puede ser una enfermedad, discapacidad o infección. ¿Ha tenido algún otro problema de salud que piensa que fue causado o que empeoró debido a su trabajo actual o algún trabajo anterior?

- YES.....1
- NO..... 2 (*End Section*)
- REFUSED.....-7 (*End Section*)
- DON'T KNOW.....-8 (*End Section*)

HC2. ¿Tuvo algunos de estos problemas de salud entre [date-12 months] y [date]?

- YES.....1
- NO..... 2 (*End Section*)
- REFUSED.....-7 (*End Section*)
- DON'T KNOW.....-8 (*End Section*)

HC3. De los problemas que tuvo entre [date-12 months] y [date], ¿ha durado alguno 3 meses o más?

- YES.....1
- NO..... 2 (*End Section*)
- REFUSED.....-7 (*End Section*)
- DON'T KNOW.....-8 (*End Section*)

HC4. Por favor, piense en estos problemas de salud que están relacionados con su trabajo, ¿tiene usted.....?

HC4a. Problemas repetidos con su espalda, cuello o columna vertebral

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

HC4b. Síndrome de túnel carpiano

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

HC4c. Tendinitis

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If HC4c=YES]

HC4ci. ¿Qué partes de su cuerpo tienen tendinitis?

HC4cia. Body part 1 _____
HC4cib. Body part 2 _____ *(If none listed, go to HC4d)*
HC4cic. Body part 3 _____
HC4cid. Body part 4 _____

HC4d. Problemas del corazón

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If HC4d=YES]

HC4di. ¿Qué tipo de problema del corazón tiene? _____

HC4dia. Heart problem 1 _____
HC4dib. Heart problem 2 _____ *(If none listed, go to
HC_Intro_2)*
HC4dic. Heart problem 3 _____
HC4did. Heart problem 4 _____

HC_Intro_2. Como recordatorio, todavía estoy interesado(a) en cualquier problema de salud relacionado con el trabajo. ¿Tiene usted...?

HC4e. Problema del pulmón o dificultades para respirar

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If HC4e=YES]

HC4ei. ¿Qué tipo de problema del pulmón o dificultad para respirar tiene usted?

HC4eia. Lung problem 1 _____
HC4eib. Lung problem 2 _____
HC4eic. Lung problem 3 _____
HC4eid. Lung problem 4 _____

HC4f. Problema de la piel

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If HC4f=YES]

HC4fi. ¿Qué tipo de problema de la piel es? _____

HC4g. Pérdida de la audición

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

HC4h. Cáncer

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If HC4h=YES]

HC4hi. ¿Qué tipo de cáncer tiene usted? _____

[If any of the above are Yes]

HC4i. Recuerde que estoy interesado(a) en los problemas de salud que duraron tres meses o más, ¿tiene algún otro problema de salud que fue causado o que empeoró por algún empleo que haya tenido alguna vez?

YES.....1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If HC4i=Yes]

HC4ii. ¿Qué problema es?

HC4iia. Health problem 1 _____

HC4iib. Health problem 2 _____ *(If none listed, go to HC_Intro_3)*

HC4iic. Health problem 3 _____

HC4iid. Health problem 4 _____

[If all of the above are No]

HC4j. Me gustaría saber cuál es su problema de salud. ¿Qué problema es?

HC4ja. Health problem 1 _____

HC4jb. Health problem 2 _____ *(If none listed, go to HC5)*

HC4jc. Health problem 3 _____

HC4jd. Health problem 4 _____

[Interview note: if unsure of correct category, please fill in HC4ii OR HC4j field with a description of their health condition.]

HC_Intro_3. Me gustaría obtener más detalles sobre cada uno de los problemas de salud de los que me ha hablado. Por cada uno de los problemas de salud, le voy a hacer algunas preguntas. La primera pregunta es,

*** Programming note: Ask questions HC5 through HC14 for each item above with a “yes” response:**

HC5. ¿Piensa que su [health problem] fue causado por su empleo actual o algún empleo anterior?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

HC6. En cualquier momento entre [date-12 months] y [date], ¿empeoró su [health problem] en el trabajo?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

** Programming note: 1) If HC5=No and HC6=No, allow both questions to be repeated saying "Quiero estar seguro(a) de haber registrado correctamente sus respuestas a las dos últimas preguntas.";*
2) If after repeating, HC5 and HC6 are both still No then either go to next health problem OR End Section

HC7. ¿Todavía tiene síntomas de su [health problem]?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

HC8. ¿Alguna vez ha reportado su [health problem] a algún empleador?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

HC9. ¿Alguna vez ha presentado un reclamo de compensación para trabajadores debido a su [health problem]?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

HC10. Entre [date-12 months] y [date], ¿cuánto ha limitado su [health problem] su habilidad de hacer tareas normales de trabajo?

- Nada.....1
- Muy poco..... 2
- Algo..... 3
- Mucho..... 4
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

HC11. Entre [date-12 months] y [date], ¿cuánto ha limitado su [health problem] su habilidad para realizar las actividades en su hogar?

- Nada.....1
- Muy poco..... 2
- Algo..... 3
- Mucho..... 4
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

HC12. ¿Le ha dicho alguna vez un doctor o un proveedor de cuidados de la salud que tiene [health problem]?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

HC13. ¿Le ha dicho alguna vez un doctor o un proveedor de cuidados de la salud que su [health problem] estaba relacionado con su trabajo actual o algún trabajo anterior?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

* Programming note: **If HC4h=1 (Cáncer), End Section**

HC14. ¿Le dijo alguna vez un doctor o un proveedor de cuidados de la salud que su [health problem] empeoró debido a su trabajo?

- YES.....1
- NO..... 2
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

Dem. Demographic

Dem_Intro_1. Para finalizar, me gustaría hacerle unas cuantas preguntas básicas sobre su empleador, el tipo de trabajo que hace y algunas preguntas sobre usted mismo(a). Estas preguntas están relacionadas con la/el IIEP por el/la cual lo(a) atendieron el [date]. Por favor, recuerde que toda la información que usted proporcione se usará sólo para propósitos de estudios y se mantendrá en forma secreta.

[If Working on farm or ranch, IIEP7=YES, OR Working for family business, IIEP8=YES, OR Self employed, Emp1=YES, then go to Dem2]

Dem1. Su empleador es la persona o compañía que le paga. ¿Cuál de las siguientes situaciones mejor describe para quién trabajó cuando ACE en el trabajo:

- Una compañía privada u organización..... 1
- Gobierno federal, estatal o local 2
- Otro..... 3
- _____
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

Dem2. Por favor, describa en pocas palabras el tipo de negocio u organización para el que trabajó cuando ACE?

Interview note: we want to record at least two or three words here.

- _____
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

Dem3. ¿Cuál era el título de su cargo cuando ACE?

- _____
- REFUSED.....-7
- DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If hesitates or Dem3=DK] say “¿Cuál era el título de su cargo? Algunos ejemplos pueden ser maestro de secundaria o preparatoria, trabajador de construcción de viviendas o enfermera registrada.”

Dem4. ¿Cuáles eran sus responsabilidades principales en el trabajo?

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

[If Not Self employed, Emp1=NO]

Dem5. ¿Cuál era el nombre del empleador para el que estaba trabajando cuando ACE?

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If Dem5=REF] say "Usaremos el nombre para clasificar la industria para la que estaba trabajando. No nos comunicaremos con su empleador por ninguna razón."

[If Not Self employed, Emp1=NO]

Dem6. ¿En qué estado se encuentra ubicado su empleador? Si su empleador tiene oficinas o localidades en múltiples estados, por favor, díganos el estado del lugar donde trabaja.

**Programmer note: Insert state options in CATI system.*

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If Dem6=REF] say "Usaremos el estado para ayudarnos a clasificar la industria para la que estaba trabajando. No nos comunicaremos con su empleador por ninguna razón"

** Programmer note: If Not Self employed, Emp1=NO, go to Dem9*

[If Self employed, Emp1=YES]

Dem7. Cuando ACE, ¿cuál era el nombre de su compañía?

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If Dem7=REF] say "Usaremos el nombre para ayudarnos a clasificar la industria para la que estaba trabajando. No nos comunicaremos con su empleador por ninguna razón."

[If Self employed, Emp1=YES]

Dem8. ¿En qué estado estaba ubicada su compañía?

*Programmer note: **Insert state options in CATI system.**

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If Dem8=REF] say "Usaremos el estado para ayudarnos a clasificar la industria para la que estaba trabajando."

Dem9. Por favor, dígame cuál de los siguientes niveles de educación describe mejor el nivel más avanzado de educación que ha completado:

No terminó secundaria/preparatoria/High School.... 1
Diploma de secundaria/preparatoria/High School o GED..... 2
Algo de universidad..... 3
Título universitario..... 4
Título de post grado..... 5
OTHER..... 6
(Specify)_____

REFUSED..... -7
DON'T KNOW..... -8

Dem10. ¿En qué año nació?

|_|_|_|_|_|
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Dem11. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

YES..... 1
NO..... 2
REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If hesitates or Dem7=DK] say "Esto incluye a personas de los siguientes países o descendientes de España, México, Puerto Rico, Cuba, República Dominicana o de Centroamérica o Sudamérica. Los hispanos o latinos pueden ser de cualquier raza."

Dem12. ¿Cuál de las siguientes razas lo (la) describe a usted? (Seleccione una o más).

- Indio Americano o nativa de Alaska..... 1
- Asiática..... 2
- Negra o afroamericana..... 3
- Nativa de Hawai o de alguna isla del Pacífico..... 4
- Blanca..... 5
- Alguna otra raza..... 6
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

Dem13. ¿Nació usted en los Estados Unidos o en algún territorio de los Estados Unidos? (Los territorios de Estados Unidos incluyen a las Islas Midway, Puerto Rico, Samoa Americana, Islas Vírgenes, Estados Federados de Micronesia, Islas Marshall, Islas Marianas del Norte, República de Palaos y Guam).

- YES.....1 (Go to Dem11)
- NO..... 2 (Go to Dem10a)
- REFUSED.....-7 (Go to Dem11)
- DON'T KNOW.....-8 (Go to Dem11)

[If Dem10=NO]

Dem10a. ¿En qué país nació?

-
- REFUSED.....-7
 - DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If Dem10a=REF] say "Sólo usaremos el país donde nació para propósitos de estudios."

Dem14. Estamos interesados en los ingresos totales anuales de su familia. El ingreso familiar es su ingreso MÁS el ingreso de todos los miembros de su familia que viven en su hogar. Le aseguramos que, al igual que toda la otra información que usted nos ha dado, estas respuestas se mantendrán en forma secreta. Por favor, deténgame una vez que lea la categoría que mejor describa el ingreso total de su familia entre el 1 de enero de __ y el 31 de diciembre de __:

- Menos de \$15,000 dólares..... 1
- Entre \$15,000 y \$30,000 dólares..... 2
- Entre \$30,000 y \$50,000 dólares..... 3
- Entre \$50,000 y \$75,000 dólares..... 4
- Entre \$75,000 y \$100,000 dólares..... 5
- Más de \$100,000 dólares..... 6
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

* Programming note: These questions will only be asked if [IIEP2=NO, REF, or DK and IIEP3=NO, REF, or DK] OR [IIEP4=NO, REF, or DK and IIEP5=NO, REF, or DK]

Sup. Non-work-related supplemental questions

Sup_Intro_1. Piense en la razón por la que fue a la sala de emergencias el [date]...

Sup1. Por favor, ¿Podría describir cómo le sucedió su IIEP?

[Prompts: ¿Dónde estaba usted cuando le sucedió su IIEP? ¿Qué estaba haciendo cuando su IIEP le sucedió o se empeoró?]

* Programming note: **Space for entering respondent's description of the incident.**

Sup2. Voy a leerle una lista de recursos que las personas usan para pagar sus cuentas médicas. Por favor, dígame cuál de estos recursos **piensa** usted que usará para pagar su cuenta de la sala de emergencias.

[Interviewer note: If respondent suggests that they have two or more payers, ask "¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que pagará la mayor cantidad de la cuenta?"]

- Seguro médico..... 1
- Su empleador..... 2
- Usted mismo(a), también conocido como gastos de su bolsillo..... 3
- Otro recurso..... 4
- (Especifique)_____
- Ninguno..... 5
- REFUSED..... -7
- DON'T KNOW..... -8

Sup_Intro_2. Tengo entendido que su IIEP no estaba relacionada(o) con su trabajo pero me gustaría hacerle unas cuatro últimas preguntas sobre el empleador y el trabajo que tenía cuando fue a la sala de emergencias.

Sup3. En unas cuantas palabras, ¿puede describir el tipo de negocio u organización para la que trabajó cuando ACE?

Interview note: We want to record at least two or three words here.

-
- REFUSED.....-7
 - DON'T KNOW.....-8

Sup4. ¿Cuál fue el título de su cargo?

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Interview note: [If hesitates or Sup4=DK] say “¿Cuál era el título de su cargo? Algunos ejemplos pueden ser maestro de secundaria o preparatoria, trabajador de construcción de viviendas o enfermera registrada.”

Sup5. ¿Cuáles eran sus responsabilidades principales en el trabajo?

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Sup6. ¿Cuál era el nombre del empleador para el que estaba trabajando cuando fue a la sala de emergencias?

REFUSED.....-7
DON'T KNOW.....-8

Interviewer note: [If Sup6=REF] say “Usaremos el nombre para clasificar la industria para la que usted trabajaba. No nos comunicaremos con su empleador por ninguna razón.”

Gracias por su tiempo. Agradecemos su colaboración.