

**Anexo II**  
**Cuestionario**  
**Módulo 2013**



---

## **Cuestionario del módulo del 2013**

**Filtro del módulo:** el módulo lo contestarán las personas de 16 y más años ocupadas o que, no estándolo ahora, tienen experiencia profesional previa.

**Módulo sobre accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo**  
(Personas mayores de 16 años que están ocupadas o bien, no estándolo,  
tienen experiencia profesional previa)  
(TRAPLU<>b o EMPANT=1)

Para personas ocupadas (TRAPLU<>b) o personas no ocupadas que dejaron de trabajar a lo sumo un año antes del domingo de la semana de referencia (EMPANT=1 y (ANODOM-TANTA)\*12+MESDOM-TANTM<=12) o no saben la fecha en la que dejaron de trabajar (EMPANT=1 y TANTA=0000).

En otro caso, pasar a M14

**1. En los 12 meses anteriores al domingo de la semana de referencia, ¿tuvo algún accidente durante la jornada laboral, o en alguno de los trayectos hacia o desde su lugar de trabajo? (no incluya las enfermedades).**

- Sí 1
- No 6  | Pasar a M14
- No sabe 0

**2. ¿Sufrió alguna lesión a causa de alguno de ellos?**

- Sí 1
- No 6  | Pasar a M14
- No sabe 0

**3. ¿Cuántos accidentes que le produjeran alguna lesión tuvo durante dicho periodo de tiempo?**

- Uno 1
- Dos o más 6  | Pasar a M5

**4. El accidente, ¿ocurrió durante la jornada laboral o en alguno de los desplazamientos hacia o desde su lugar de trabajo?**

- Durante la jornada laboral (incluye los desplazamientos entre diferentes centros de trabajo, por ejemplo para asistir a una reunión) 1  | Pasar a M6
- En alguno de los trayectos entre el domicilio y el puesto de trabajo, o entre el lugar habitual de comida y el puesto de trabajo 6  | Pasar a M14

**5. De ellos, ¿cuántos ocurrieron durante la jornada laboral? (no en los trayectos hacia o desde el puesto de trabajo).**

- Ninguno 1  | Pasar a M14
- Uno 2  | Pasar a M6
- Dos o más 3

En las siguientes preguntas, por favor, refiérase al accidente más reciente ocurrido durante la jornada laboral

**6. ¿Fue un accidente de tráfico?**

- Sí 1
- No 6
- No sabe 0

**7. El empleo que estaba desempeñando cuando se produjo el accidente era...**

Entrevistador: Si el entrevistado da varias respuestas, marque la que aparezca en primer lugar.

- El que ha declarado anteriormente como empleo principal (es decir, su empleo principal durante *la semana de referencia*) (esta respuesta sólo aparece si la persona está ocupada: TRAPLU<>b) 1
- El que ha declarado anteriormente como segundo empleo (es decir, su segundo empleo durante *la semana de referencia*) (esta respuesta sólo aparece si la persona está ocupada y tiene más de un empleo: TRAPLU=1) 2
- El que ha declarado anteriormente como su último empleo (es decir, su último empleo antes de *la semana de referencia*) (esta respuesta sólo aparece si la persona no está ocupada: TRAPLU=b) 3
- El empleo que tenía el {fecha de un año antes del domingo de la semana de referencia} (esta respuesta sólo aparece si la persona ha declarado que se encontraba trabajando un año antes del domingo de la semana de referencia: RACPAS=1) 4
- Otro empleo 5
- No sabe 0

Para personas ocupadas que no han trabajado durante la semana de referencia por enfermedad, accidente o incapacidad temporal (TRAPLU<>b y AUSENT=1 y RZNOTB=04) o personas no ocupadas que han trabajado los 12 meses anteriores al domingo de la semana de referencia (EMPANT=1 y {ANODOM-TANTA}\*12+MESDOM-TANTM<=12) o que no saben la fecha en la que dejaron de trabajar (EMPANT=1 y TANTA=0000).

En otro caso, pasar a M10

**8.**  
Si EMPANT=1 y [{ANODOM-TANTA}\*12+MESDOM-TANTM<=12 o TANTA=0000]:  
**¿La razón por la que no ha trabajado es este accidente?**

Si TRAPLU<>b y AUSENT=1 y RZNOTB=4:

**La razón por la que no ha trabajado durante la semana de referencia, ¿es este accidente?**

- Sí 1
  - No 6
  - No sabe 0
- } Pasar a M10

**9. ¿Espera volver a trabajar de nuevo?**

- Sí 1
  - No 6
  - No sabe 0
- } Pasar a M14

**10. En los 12 meses anteriores al domingo de la semana de referencia, ¿durante cuánto tiempo estuvo sin trabajar debido al accidente más reciente de dicho periodo?**

**Por favor, intente dar una respuesta precisa en días, semanas o meses, lo que crea más apropiado, excluyendo el día del accidente.**

Entrevistador: Indique si el entrevistado da su respuesta en días, en semanas, en meses o si no sabe el tiempo que estuvo sin trabajar tras el accidente. A continuación, en la columna de la derecha, anote el número de días, semanas o meses que ha declarado el entrevistado.

Si el entrevistado no declara un número entero de días, semanas o meses, anote, en el espacio reservado para ello, su respuesta literal, y, al finalizar la entrevista, codifique la respuesta en días, semanas o meses, antes de validarla.

- En días 1  M11    días
- En semanas 2  M12   semanas
- En meses 3  M13   meses

14.

Si M2=1: **Aparte de los problemas físicos derivados del accidente del que me ha hablado, en los 12 meses anteriores al domingo de la semana de referencia, ¿tuvo alguna enfermedad o algún problema físico o psíquico?**

Si M2<>1: **En los 12 meses anteriores al domingo de la semana de referencia, ¿tuvo alguna enfermedad o algún problema físico o psíquico?**

- |           |   |                          |                                    |
|-----------|---|--------------------------|------------------------------------|
| - Sí      | 1 | <input type="checkbox"/> |                                    |
| - No      | 6 | <input type="checkbox"/> | Pasar a primer cuadro antes de M27 |
| - No sabe | 0 | <input type="checkbox"/> |                                    |

15. **¿Considera que ese problema de salud (o alguno de esos problemas si fueran varios) fue provocado o empeoró a causa de su trabajo actual o pasado?**

- |           |   |                          |                                    |
|-----------|---|--------------------------|------------------------------------|
| - Sí      | 1 | <input type="checkbox"/> |                                    |
| - No      | 6 | <input type="checkbox"/> | Pasar a primer cuadro antes de M27 |
| - No sabe | 0 | <input type="checkbox"/> |                                    |

16. **¿Cuántas enfermedades (o problemas físicos o psíquicos) tuvo, en los 12 meses anteriores al domingo de la semana de referencia, que fueran provocadas por el trabajo o empeoraran a causa del trabajo?**

- |             |   |                          |             |
|-------------|---|--------------------------|-------------|
| - Una       | 1 | <input type="checkbox"/> | Pasar a M17 |
| - Dos o más | 6 | <input type="checkbox"/> |             |

En las siguientes preguntas, refiérase a la enfermedad o problema más grave

17. **¿Cómo describiría esa enfermedad o problema?**

*Entrevistador: Cumplimentar de acuerdo con la respuesta espontánea del entrevistado. Si hubiera más de un código aplicable (es decir, si la enfermedad tuviera más de un efecto), debe escoger aquel que el entrevistado considera más grave o que le afecta en mayor medida. Si no se produjera respuesta espontánea, lea la lista hasta que el entrevistado elija una de las opciones.*

- |  |    |                          |             |
|--|----|--------------------------|-------------|
| - Problema óseo, articular o muscular                                      | 01 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Problema respiratorio o pulmonar   | 02 | <input type="checkbox"/> | Pasar a M19 |
| - Problema dermatológico   | 03 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Problema auditivo  | 04 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Estrés, depresión o ansiedad   | 05 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Dolor de cabeza y/o fatiga ocular  | 06 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Enfermedad o ataque cardíaco, u otros problemas del sistema circulatorio | 07 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Enfermedad infecciosa (virus, bacteria u otro tipo de infección)         | 08 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Problema de estómago, de hígado, de riñón o digestivo                    | 09 | <input type="checkbox"/> |             |
| - Otro tipo de problema de salud   | 10 | <input type="checkbox"/> |             |
| - No sabe  | 00 | <input type="checkbox"/> |             |

**18. Este problema óseo, articular o muscular, ¿le afecta, principalmente,...**

*Entrevistador: Lea la lista de respuestas, salvo la opción de 'No sabe', hasta que el entrevistado elija una de las opciones.*

- Al cuello, los hombros, los brazos o las manos? 1
- A las caderas, las rodillas, las piernas o los pies? 2
- A la espalda? 3
- No sabe 0

**19. Esta enfermedad o problema, ¿limita su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas normales, ya sea en el trabajo o fuera de él?**

- Sí, considerablemente 1
- Sí, en cierta medida 2
- No, en absoluto 3
- No sabe 0

**20. ¿Qué empleo le originó o le agravó la enfermedad o problema mencionado?**

*Entrevistador: Marque la primera opción posible.*

- El que ha declarado anteriormente como empleo principal (es decir, su empleo principal durante *la semana de referencia*) (esta respuesta sólo aparece si la persona está ocupada: TRAPLU<>b) 1
- El que ha declarado anteriormente como segundo empleo (es decir, su segundo empleo durante *la semana de referencia*) (esta respuesta sólo aparece si la persona está ocupada y tiene más de un empleo: TRAPLU=1) 2
- El que ha declarado anteriormente como su último empleo (es decir, su último empleo antes de *la semana de referencia*) (esta respuesta sólo aparece si la persona no está ocupada: TRAPLU=b) 3
- El empleo que tenía el *fecha de un año antes del domingo de la semana de referencia* (esta respuesta sólo aparece si la persona ha declarado que se encontraba trabajando un año antes del domingo de la semana de referencia: RACPAS=1) 4
- Otro empleo 5
- No sabe 0

Para personas que cumplen M8<>1 y:  
- son personas ocupadas que no han trabajado durante la semana de referencia por enfermedad, accidente o incapacidad temporal (TRAPLU<>b y AUSENT=1 y RZNOTB=04)  
o  
- son personas no ocupadas con experiencia profesional previa (EMPANT=1)

→ En otro caso, pasar a cuadro antes de M23



21.

Si EMPANT=1:

La razón por la que no ha trabajado, ¿es esta enfermedad o problema de salud?

Si TRAPLU<>b y AUSENT=1 y RZNOTB=04:

La razón por la que no ha trabajado durante la semana de referencia, ¿es esta enfermedad o problema de salud?

- Sí 1
  - No 6
  - No sabe 0
- } Pasar a cuadro antes de M23

22. ¿Espera volver a trabajar de nuevo?

- Sí 1
  - No 6
  - No sabe 0
- } Pasar a primer cuadro antes de M27

Si edad menor que 70 (EDAD<70) o hace 1 año o menos que dejó de trabajar (TANTA<> blanco, 0000 y  $\{(\{ANODOM-TANTA\} * 12 + MESDOM-TANTM \leq 12 \text{ si } 1 \leq TANTM \leq 12 \text{ o } \{ANODOM-TANTA\} * 12 \leq 12 \text{ si } TANTM = \text{blanco})\}$ )

En otro caso, pasar a primer cuadro antes de M27

23. En los 12 meses anteriores al domingo de la semana de referencia, ¿durante cuánto tiempo estuvo sin trabajar debido a este problema de salud?

Por favor, intente dar una respuesta precisa en días, semanas o meses, lo que crea más apropiado.

Entrevistador: Indique si el entrevistado da su respuesta en días, en semanas, en meses o si no sabe el tiempo que estuvo sin trabajar. A continuación, en la columna de la derecha, anote el número de días, semanas o meses que ha declarado el entrevistado.

Si el entrevistado no declara un número entero de días, semanas o meses, anote, en el espacio reservado para ello, su respuesta literal, y, al finalizar la entrevista, codifique la respuesta en días, semanas o meses, antes de validarla.

- En días 1  M24    días
- En semanas 2  M25   semanas
- En meses 3  M26   meses
- No sabe 0
- Anotar  literal

Para personas ocupadas (TRAPLU<>b)

En otro caso, fin de módulo

Las siguientes preguntas se refieren al empleo que tenía en la semana de referencia, incluido -si lo tiene- el empleo o empleos secundarios.

27-28-29-30-31-32. ¿Considera que en su lugar de trabajo está usted expuesto a alguno de los siguientes factores, de forma que puedan tener efectos adversos para su salud física?

- |  | Sí                       | No                       | No sabe                  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 1                        | 6                        | 0                        |
| - Adopción de posturas o realización de movimientos difíciles que formen parte del trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Manejo de cargas pesadas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si hay más de una respuesta "Sí" en las preguntas M27 a M32 (es decir, si M27=M28=1 o M27=M29=1 o M27=M30=1 o M27=M31=1 o M27=M32=1 o M28=M29=1 o M28=M30=1 o M28=M31=1 o M28=M32=1 o M29=M30=1 o M29=M31=1 o M29=M32=1 o M30=M31=1 o M30=M32=1 o M31=M32=1

→ En otro caso, pasar a M34

**33. ¿Cuál de los anteriores factores a los que está expuesto en su lugar de trabajo considera que puede tener mayores efectos negativos sobre su salud física?**

- Adopción de posturas o realización de movimientos difíciles que formen parte del trabajo (esta opción sólo aparece si M27=1) 1
- Manejo de cargas pesadas (esta opción sólo aparece si M28=1) 2
- Ruido o fuerte vibración (esta opción sólo aparece si M29=1) 3
- Sustancias químicas, polvo, humos o gases (esta opción sólo aparece si M30=1) 4
- Actividades que implican un gran esfuerzo visual (esta opción sólo aparece si M31=1) 5
- Riesgo de accidentes (esta opción sólo aparece si M32=1) 6

**34-35-36. ¿Considera que en su lugar de trabajo está usted expuesto a alguno de los siguientes factores, de forma que puedan tener efectos adversos para su bienestar mental?**

Sí No No sabe  
1 6 0

- Presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo
- Violencia o amenaza de violencia
- Acoso o intimidación

Si hay más de una respuesta "Sí" en las preguntas M34 a M36 (es decir, si M34=M35=1 o M34=M36=1 o M35=M36=1)

→ En otro caso, fin de módulo

**37. ¿Cuál de los anteriores factores a los que está expuesto en su lugar de trabajo considera que puede tener mayores efectos negativos sobre su bienestar mental?**

- Presiones de tiempo o sobrecarga de trabajo (esta opción sólo aparece si M34=1) 1
- Violencia o amenaza de violencia (esta opción sólo aparece si M35=1) 2
- Acoso o intimidación (esta opción sólo aparece si M36=1) 3

Fin de módulo

