



NIOSH WellBQ

Cuestionario de Bienestar del Trabajador Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH WellBQ) Versión 2

¡Bienvenido! Gracias por aceptar completar el Cuestionario de Bienestar del Trabajador del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, conocido como el NIOSH WellBQ. Esta encuesta pregunta sobre aspectos de su trabajo y lugar de trabajo, su salud y su vida fuera del trabajo. Esta información ayudará a proporcionar una comprensión más clara de cómo les está yendo a los trabajadores de su organización, institución o empresa e identificará formas de mejorar el bienestar de los trabajadores.

Usted puede optar por no participar. En cualquier pregunta, puede optar por no dar una respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas. Simplemente base sus respuestas en lo que piense. Es posible que algunas preguntas no apliquen a su situación. En estos casos, usted puede elegir "No aplica", si es una de las opciones de respuesta. Por favor, intente completar la encuesta en una sola sesión. Tardará unos 15 minutos en completar la sesión.

Si tiene más de un trabajo, responda a las preguntas que aplican a su trabajo *principal*.

Agradecimientos

NIOSH le agradece al Centro de la Salud, el Trabajo y el Medioambiente de la Facultad de Salud Pública de Colorado por su apoyo en la traducción de NIOSH WellBQ.

Este documento es un componente del Cuestionario de Bienestar del Trabajador de NIOSH (WellBQ):

Publicación DHHS (NIOSH) No. 2021-110 (revisado 6/2026)





Las preguntas de esta sección se centran en cómo usted se siente acerca de diferentes aspectos de su trabajo. Si tiene más de un trabajo, responda a las preguntas que aplican a su trabajo *principal*.

P1. En general, estoy _____ con mi trabajo.

- ☐ Nada satisfecho
- ☐ No muy satisfecho
- ☐ Algo satisfecho
- ☐ Muy satisfecho

P2. Estoy _____ con mi sueldo.

- ☐ Nada satisfecho
- ☐ No muy satisfecho
- ☐ Algo satisfecho
- ☐ Muy satisfecho

P3. Estoy _____ con los beneficios que proporciona mi empleador.

- ☐ Nada satisfecho
- ☐ No muy satisfecho
- ☐ Algo satisfecho
- ☐ Muy satisfecho
- ☐ No aplica

P4. Estoy _____ con mis posibilidades de progresar en el trabajo.

- ☐ Nada satisfecho
- ☐ No muy satisfecho
- ☐ Algo satisfecho
- ☐ Muy satisfecho

P5. Puedo contar con el apoyo de mi supervisor cuando lo necesito.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

P6. Puedo contar con el apoyo de mis compañeros de trabajo cuando lo necesito.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica



P7. Siento que tengo un trabajo estable.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P8. Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P9. Me parece que nunca tengo suficiente tiempo para completar todo en mi trabajo.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P10. El trabajo que hago tiene significado para mí.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P11. El trabajo que hago tiene un propósito mayor.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo



P12. ¿Cuán seguido experimenta estos sentimientos cuando está trabajando?

	Nunca	Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)	Rara vez (una vez al mes o menos)	A veces (algunas veces al mes)	A menudo (una vez a la semana)	Muy a menudo (algunas veces a la semana)	Siempre (todos los días)
A. Entusiasmo							
B. Energía							
C. Satisfacción							
D. Tranquilidad							
E. Ansiedad							
F. Enojo							
G. Pesimismo							
H. Desánimo							

P13. ¿Cuán seguido se siente agotado cuando está trabajando?

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)
- ☐ Rara vez (una vez al mes o menos)
- ☐ A veces (algunas veces al mes)
- ☐ A menudo (una vez a la semana)
- ☐ Muy a menudo (algunas veces a la semana)
- ☐ Siempre (todos los días)

P14. Mi trabajo me inspira.

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)
- ☐ Rara vez (una vez al mes o menos)
- ☐ A veces (algunas veces al mes)
- ☐ A menudo (una vez a la semana)
- ☐ Muy a menudo (algunas veces a la semana)
- ☐ Siempre (todos los días)

P15. Estoy inmerso en mi trabajo.

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)
- ☐ Rara vez (una vez al mes o menos)
- ☐ A veces (algunas veces al mes)
- ☐ A menudo (una vez a la semana)
- ☐ Muy a menudo (algunas veces a la semana)
- ☐ Siempre (todos los días)

P16. Por la mañana cuando me levanto, tengo ganas de ir a trabajar.

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)
- ☐ Rara vez (una vez al mes o menos)
- ☐ A veces (algunas veces al mes)
- ☐ A menudo (una vez a la semana)
- ☐ Muy a menudo (algunas veces a la semana)
- ☐ Siempre (todos los días)

Las preguntas de esta sección se centran en cómo usted se siente acerca de su organización, institución o empresa y acerca de los beneficios y programas de salud disponibles en su trabajo. Si tiene más de un trabajo, responda a las preguntas que aplican a su trabajo *principal*.

P17. En mi organización, institución o empresa me tratan con respeto.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

P18. Mi organización, institución o empresa valora mis contribuciones.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

P19. Mi organización, institución o empresa se preocupa por mi satisfacción general en el trabajo.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

P20. Mi organización, institución o empresa está dispuesta a proveer recursos para ayudarme a realizar mi trabajo lo mejor que pueda.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica



P21. Recibo reconocimiento por un trabajo bien hecho.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P22. Confío en la gerencia de mi organización, institución o empresa.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

P23. Mi organización, institución o empresa está comprometida con la salud y el bienestar de los empleados.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

P24. Mi organización, institución o empresa me alienta y me brinda oportunidades para que tenga comportamientos saludables, como hacer actividad física, tener una alimentación saludable, vivir libre de tabaco y controlar el estrés.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

P25. ¿Su empleador ofrece los siguientes beneficios?

	Sí	No	No lo sé	No aplica
A. Seguro médico				
B. Asistencia con educación/matriculación				
C. Jubilación (aportes del empleador a los ahorros para la jubilación)				
D. Licencia pagada por maternidad				
E. Licencia pagada por paternidad				
F. Licencia pagada por enfermedad				
G. Otras licencias pagadas para brindar cuidado (por ejemplo, para cuidar a familiares enfermos)				
H. Licencia pagada por discapacidad				
I. Días pagados de vacaciones				
J. Otras licencias pagadas (por ejemplo, por duelo, emergencia, servicio de jurado)				
K. Capacidad de tomar una licencia sin goce de sueldo				
L. Opciones para los traslados (como ayuda con el transporte hacia y desde el trabajo)				
M. Atención médica en el lugar de trabajo				
N. Programas de asistencia al empleado (como programas que ayudan a los trabajadores con problemas personales o laborales)				

P26. ¿Están disponibles los siguientes programas o servicios de salud y bienestar en su lugar de trabajo?

	Sí	No	No lo sé	No aplica
A. Programas de educación y promoción de la salud (programas de bienestar)				
B. Descuentos para gimnasios en el sitio (incluidos gimnasios o espacios para clases grupales)				
C. Espacios comunes o centros de actividades (áreas para actividades grupales, como socialización, clases de ejercicios , etc.)				
D. Programas para dejar de fumar				
E. Programas contra el abuso del alcohol y las drogas				
F. Programas de manejo del estrés				
G. Acceso a opciones saludables de almuerzo y merienda				



P27. ¿Cuán seguido interfieren las demandas de su trabajo con su vida personal?

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)
- ☐ Rara vez (una vez al mes o menos)
- ☐ A veces (algunas veces al mes)
- ☐ A menudo (una vez a la semana)
- ☐ Muy a menudo (algunas veces a la semana)
- ☐ Siempre (todos los días)

P28. ¿Cuán seguido interfieren las demandas de su vida personal con su trabajo?

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)
- ☐ Rara vez (una vez al mes o menos)
- ☐ A veces (algunas veces al mes)
- ☐ A menudo (una vez a la semana)
- ☐ Muy a menudo (algunas veces a la semana)
- ☐ Siempre (todos los días)

P29. Tengo la libertad de variar mi horario de trabajo.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P30. Tengo la libertad de trabajar donde sea mejor para mí, ya sea en casa o en la organización, institución o empresa.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo en acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ No aplica

Las preguntas de esta sección se centran en las características físicas de su entorno de trabajo y las condiciones de seguridad donde trabaja. Si tiene más de un trabajo, responda a las preguntas que aplican a su trabajo *principal*.

P31. En general, ¿qué tan seguro cree que es su lugar de trabajo?

- ☐ Muy inseguro
- ☐ Algo inseguro
- ☐ Algo seguro
- ☐ Muy seguro

P32. Por favor indique cuán de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes declaraciones sobre las prácticas de seguridad en su trabajo.

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica
R. La gerencia reacciona rápidamente para resolver un problema cuando se le informa sobre los peligros de seguridad.					
B. La gerencia insiste en hacer auditorías e inspecciones de seguridad exhaustivas y regulares.					
C. La gerencia proporciona todo el equipo necesario para hacer el trabajo de forma segura.					
D. La gerencia invierte mucho tiempo y dinero en capacitaciones de seguridad para los trabajadores.					
E. La gerencia escucha atentamente las ideas de los trabajadores sobre cómo mejorar la seguridad.					
F. La gerencia le da al personal de seguridad el poder que necesita para hacer su trabajo.					

P33. En mi trabajo actual, así es como me siento acerca de los siguientes temas:

	Nada satisfecho	No muy satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho
A. Las condiciones ambientales (calefacción, iluminación, ventilación, etc.)				
B. El entorno físico (por ejemplo, infraestructura del edificio, organización del área de trabajo, diseño)				
C. Lo acogedor o agradable del entorno de trabajo				

P33D. Las adaptaciones para discapacidades o necesidades especiales (rampas para sillas de ruedas, salas de lactancia, etc.)

- ☐ Nada satisfecho
☐ No muy satisfecho
☐ Algo satisfecho
☐ Muy satisfecho
☐ No aplica

P34. Me siento discriminada(o) en mi trabajo debido a mi edad.

- ☐ Muy en desacuerdo
☐ Algo en desacuerdo
☐ Algo de acuerdo
☐ Muy de acuerdo



P35. Me siento discriminada(o) en mi trabajo debido a mi raza u origen étnico.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P36. Me siento discriminada(o) en mi trabajo debido a mi sexo.

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

P37. En los últimos 12 meses, ¿fue acosada(o) sexualmente mientras estaba en el trabajo?

- ☐ Sí
- ☐ No

P38. En los últimos 12 meses, ¿estuvo expuesta(o) a violencia física mientras estaba en el trabajo?

- ☐ Sí
- ☐ No

P39. En los últimos 12 meses, ¿fue intimidada(o), amenazada(o) o acosada(o) de alguna otra manera por alguien mientras estaba en el trabajo?

- ☐ Sí
- ☐ No

P40. En los últimos 12 meses, ¿ha estado en una situación en la que alguno de sus superiores o compañeros de trabajo lo menospreció, fue paternalista, hizo comentarios degradantes sobre usted o se dirigió a usted en términos poco profesionales?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No aplica

Las preguntas de esta sección se centran en su salud física y mental y sus comportamientos relacionados con la salud.

P41. ¿Diría usted que, en general, su salud es mala, regular, buena, muy buena o excelente?

- ☐ Mala
- ☐ Regular
- ☐ Buena
- ☐ Muy buena
- ☐ Excelente

P42. Ahora, pensando en su salud física, que incluye enfermedades y lesiones físicas, durante los últimos 30 días, ¿por cuántos días no estuvo en buena salud física?

Ingrese la cantidad de días (0–30)

P43. ¿Alguna vez ha tenido alguna de las siguientes afecciones?

	Nunca	En el pasado	La tengo ahora
A. Artritis			
B. Otros trastornos musculoesqueléticos (por ejemplo, dolor de espalda, dolor de cuello, otros dolores)			
C. Asma			
D. Enfermedades pulmonares distintas al asma (por ejemplo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [epoc], bronquitis crónica, enfisema)			
E. Cáncer			
F. Depresión			
G. Diabetes			
H. Enfermedades cardíacas			
I. Presión arterial alta			

P44. ¿Alguna vez ha tenido insomnio crónico?

☐ Nunca

☐ En el pasado

☐ Lo tengo actualmente

P45. Ahora, pensando en su salud mental, que incluye estrés, depresión, ansiedad y problemas con las emociones, durante los últimos 30 días, ¿por cuántos días no estuvo en buena salud mental?

Ingrese la cantidad de días (0–30)

P46. ¿Cuán seguido se siente estresada(o) con respecto a los siguientes temas?

	Nunca	Casi nunca (unas pocas veces al año o menos)	Rara vez (una vez al mes o menos)	A veces (algunas veces al mes)	A menudo (una vez a la semana)	Muy a menudo (algunas veces a la semana)	Siempre (todos los días)
A. Su salud							
B. Sus finanzas							
C. Sus relaciones familiares o sociales							
D. Su trabajo							



P47. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuán seguido se ha sentido afectado por la tristeza, depresión o desesperanza?

- ☐ En ningún momento
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días

P48. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuán seguido se ha sentido afectado por la falta de interés o placer para hacer cosas?

- ☐ En ningún momento
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días

P49. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuán seguido se ha sentido afectado por la tensión, la ansiedad o el nerviosismo?

- ☐ En ningún momento
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días

P50. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuán seguido se ha visto afectado por no poder detener ni controlar sus preocupaciones?

- ☐ En ningún momento
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días

P51. En una semana típica, ¿cuántos días realiza al menos 20 minutos de actividad física de *alta intensidad*? (La actividad de alta intensidad dura al menos 10 minutos y aumenta su ritmo cardíaco, lo hace sudar y puede hacer que se sienta sin aliento; por ejemplo, correr, andar en bicicleta rápidamente y levantar objetos pesados de forma extenuante y continua).

Ingrese la cantidad de días (0–7)

P52. En una semana típica, ¿cuántos días realiza al menos 30 minutos de actividad física de *intensidad moderada*? (La actividad de intensidad moderada dura al menos 10 minutos y requiere más esfuerzo que se necesita para las tareas cotidianas típicas; por ejemplo, hacer caminatas rápidas, trabajar en el jardín y levantar objetos livianos de forma continua).

Ingrese la cantidad de días (0–7)

P53. ¿Consumes o usa alguno de los siguientes productos de tabaco?

	Nunca	Ya no	Algunos días	A diario
A. Cigarrillos				
B. Cigarros o puros				
C. Pipas				
D. Tabaco sin humo				
E. Cigarrillos electrónicos				

P54. ¿Cuántos tragos de bebidas alcohólicas toma en una semana típica? (Un trago = una cerveza, una copa de vino, un trago de licor o una bebida mezclada).

Ingrese la cantidad de tragos

P55. Durante el año pasado, ¿cuán seguido ha tomado más de cuatro tragos de bebidas alcohólicas si es un hombre, o más de tres tragos de bebidas alcohólicas si es una mujer, en un solo día? (Un trago= una cerveza, una copa de vino, un trago licor o una bebida mezclada).

- ☐ Nunca
- ☐ Una sola vez (un día)
- ☐ Unas cuantas veces (2 o 3 días)
- ☐ A menudo (más de 3 días)

P56. Piense en los alimentos que son parte de su dieta normal. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras come en un día normal?

(Una porción es igual a 1 taza de verduras de hoja verde crudas [aproximadamente del tamaño de un puño pequeño]; 1/2 taza de otras verduras [cocidas o crudas]; 1 pieza mediana de fruta [aproximadamente del tamaño de una pelota de béisbol]; 1/2 taza de fruta cortada, cocida o enlatada; o 3/4 taza de jugo de verduras o frutas).

- ☐ Menos de una porción
- ☐ 1 porción
- ☐ 2 porciones
- ☐ 3 porciones
- ☐ 4 porciones
- ☐ 5 o más porciones

P57. ¿Cuántas horas suele dormir por la noche? Si usted es un trabajador de turnos rotativos, ¿cuántas horas suele dormir durante un día?

- ☐ 6 o menos horas
- ☐ 7 horas
- ☐ 8 horas
- ☐ 9 o más horas



P58. En los últimos 7 días, ¿cuán seguido sintió sueño mientras estaba en el trabajo?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Siempre

P59. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐ Para nada
- ☐ Ligeramente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Extremadamente
- ☐ No aplica/no tengo ninguna afección

P60. ¿Está limitada(o) en el tipo o la cantidad de trabajo que puede hacer debido a un problema físico, mental o emocional?

- ☐ Para nada
- ☐ Ligeramente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Extremadamente
- ☐ No aplica/no tengo ningún problema

P61. En el último mes...

	Nunca	Casi nunca (una vez al mes)	Rara vez (una vez a la semana o menos)	A veces (algunas veces a la semana)	A menudo (una vez al día)	Muy a menudo (algunas veces al día)	Siempre (cada hora)
A. ¿Cuán seguido no se concentró lo suficiente en su trabajo?							
B. ¿Cuán seguido se encontró sin trabajar tan cuidadosamente como debería?							
C. ¿Cuán seguido no trabajó cuando se suponía que debía estar trabajando?							
D. ¿Cuán seguido logró menos que otros trabajadores?							



P62. Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna lesión relacionada con el trabajo?

☐ Sí

☐ No

P63. Si usted tuvo alguna lesión relacionada con el trabajo en los últimos 12 meses, ¿alguna de ellas requirió tratamiento médico o de primeros auxilios, causó cambios en las actividades laborales o pérdida de tiempo laboral?

☐ Sí

☐ No

☐ No aplica / no me lesioné en los últimos 12 meses

Las preguntas de esta sección se centran en sus experiencias, sentimientos y actividades fuera del trabajo.

P64. En general, ¿qué tan satisfecho está con su vida?

☐ Nada satisfecho

☐ No muy satisfecho

☐ Algo satisfecho

☐ Muy satisfecho

P65. ¿Qué tan preocupado está en este momento de no poder mantener el nivel de vida que tiene ahora?

☐ Nada preocupado

☐ No muy preocupado

☐ Algo preocupado

☐ Muy preocupado

P66. ¿Qué tan preocupado está en este momento de no tener suficientes ingresos para pagar sus gastos mensuales?

☐ Nada preocupado

☐ No muy preocupado

☐ Algo preocupado

☐ Muy preocupado

P67. ¿Cuán seguido recibe el apoyo social y emocional que necesita de amigos, familiares u otras personas fuera del trabajo?

☐ Nunca

☐ Raramente

☐ A veces

☐ Siempre



P68. En general, ¿cuán seguido participa en alguna de las siguientes actividades fuera del trabajo?

	Nunca	Casi nunca veces al año o menos	(algunas veces al año o menos)	Rara vez (una vez al mes o menos)	A veces (algunas veces al mes)	A menudo (una vez a la semana)	Muy a menudo (algunas veces a la semana)	Siempre (todos los días)	No aplica
A. Actividades voluntarias o caritativas									
B. Actividades domésticas de cuidado (por ejemplo, niños, ancianos o parientes / amigos discapacitados, pero no en un voluntariado o entorno de caridad)									
C. Tareas de mantenimiento del hogar (por ejemplo, cocinar, limpiar, reparar)									
D. Socializar con amigos, familiares, otras personas									
E. Tomar cursos educativos o de capacitación									
F. Actividades deportivas, culturales o de placer									
G. Relajación o actividades solitarias planificadas									

NIOSH

Ha completado el NIOSH WellBQ. ¡Gracias por su tiempo!



Elementos opcionales

Las preguntas de esta sección se centran en sus acuerdos laborales, ocupación y sector económico actuales. Si tiene más de un trabajo, responda a las preguntas que se aplican a su trabajo *principal*.

E1. ¿Cómo describiría su acuerdo de trabajo?

- ☐ Soy un contratista independiente, un consultor independiente o un trabajador independiente.
- ☐ Estoy de guardia y trabajo solo cuando me llaman para trabajar.
- ☐ Me paga una agencia de trabajo temporal.
- ☐ Trabajo para un contratista que proporciona trabajadores y servicios a otros bajo contrato.
- ☐ Soy un empleado fijo y permanente.

E2. ¿Trabaja usted tiempo completo o a tiempo parcial?

- ☐ Tiempo completo
- ☐ Tiempo parcial

E3. ¿Cuánto tiempo lleva en este trabajo?

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ 1 a 5 años
- ☐ 6 a 10 años
- ☐ 10 a 20 años
- ☐ Más de 20 años



E4. Seleccione la ocupación que mejor describa el tipo de trabajo que realiza.

- ☐ Arquitectura e ingeniería
- ☐ Artes, diseño, entretenimiento, deportes y medios
- ☐ Limpieza y mantenimiento de edificios y terrenos
- ☐ Operaciones comerciales y financieras
- ☐ Computación y matemáticas
- ☐ Servicio comunitario y social
- ☐ Construcción y extracción
- ☐ Educación, capacitación y biblioteca
- ☐ Agricultura, pesca y silvicultura
- ☐ Preparación y servicios relacionados con los alimentos
- ☐ Profesionales de la salud y soporte técnico
- ☐ Asistencia Sanitaria
- ☐ Instalación, mantenimiento y reparación
- ☐ Temas legales
- ☐ Ciencias sociales y físicas
- ☐ Administración
- ☐ Traslado de materiales
- ☐ Sector militar específico
- ☐ Apoyo administrativo y de oficina
- ☐ Cuidados y servicios personales
- ☐ Producción
- ☐ Servicios de protección
- ☐ Ventas y servicios relacionados
- ☐ Transporte
- ☐ Otro (por favor especifique): _____



E5. Seleccione el tipo de sector o empresa donde trabaja.

- ☐ Artes, entretenimiento y recreación
- ☐ Alojamiento y servicios alimentarios
- ☐ Servicios administrativos y de apoyo y gestión de residuos
- ☐ Agricultura, silvicultura, pesca y caza
- ☐ Construcción
- ☐ Servicios educativos
- ☐ Finanzas y seguros
- ☐ Atención médica y asistencia social
- ☐ Información
- ☐ Administración de empresas
- ☐ Fabricación
- ☐ Sector militar
- ☐ Minería, extracción en canteras y extracción de petróleo y gas
- ☐ Otros servicios, excepto administración pública
- ☐ Administración pública
- ☐ Servicios profesionales, científicos y técnicos
- ☐ Bienes raíces y alquiler y arrendamiento
- ☐ Comercio minorista
- ☐ Transporte y almacenamiento
- ☐ Servicios públicos
- ☐ Comercio al por mayor
- ☐ Otro (por favor especifique): _____



Las preguntas de esta sección se centran en información básica sobre su persona.

D1. ¿Cuál es su edad?

- ☐ 18 a 29 años
- ☐ 30 a 44 años
- ☐ 45 a 64 años
- ☐ 65 años o mayor

D2. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que ha completado o el título más alto que ha recibido?

- ☐ Menos que la escuela secundaria superior
- ☐ Secundaria superior / GED (equivalencia)
- ☐ Algunos estudios universitarios
- ☐ Licenciatura o superior

D3. ¿Usted se considera latino(a) o hispano(a)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Me niego a responder
- ☐ No sé

D4. ¿A qué raza o razas considera que pertenece? Seleccione una o más de estas categorías.

- ☐ Blanca
- ☐ Negra/afroamericana
- ☐ Indoamericana
- ☐ Nativa de Alaska
- ☐ Nativa de Hawái
- ☐ De otras islas del Pacífico
- ☐ Asiática
- ☐ Alguna otra raza
- ☐ Me niego a responder
- ☐ No sé

D5. ¿Usted es hombre o mujer?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Me niego a responder



D6. ¿Se considera usted gay/lesbiana; heterosexual, es decir, no gay/lesbiana; bisexual; algo distinto; o no sabe la respuesta?

- ☐ Gay/lesbiana
- ☐ Heterosexual, es decir, (no gay/lesbiana)
- ☐ Bisexual
- ☐ Algo distinto
- ☐ No sé la respuesta
- ☐ Me niego a responder
- ☐ No sé

D7. ¿Cuánto fue todo el ingreso de su hogar el año pasado, antes de pagar impuestos?

- ☐ <\$20 000
- ☐ De \$20 000 a \$34 999
- ☐ De \$35 000 a \$49 999
- ☐ De \$50 000 a \$74 999
- ☐ De \$75 000 a \$99 999
- ☐ De \$100 000 a \$149 999
- ☐ De \$150 000 a \$199 999
- ☐ \$200 000 o más

D8. ¿Es usted jefe o jefa a de familia?

- ☐ Sí
- ☐ No

D9. ¿Cuál es su estado civil actual?

- ☐ Casada(o) / vivo con mi pareja
- ☐ Viuda(o)
- ☐ Divorciada(o)
- ☐ Separada(o)
- ☐ Nunca casada(o)

D10. ¿Cuántos dependientes viven actualmente en su hogar? Ingrese la cantidad total en cada categoría.

- A. Cantidad total de miembros del hogar de 0 a 5 años
- B. Cantidad total de miembros del hogar de 6 a 12 años
- C. Cantidad total de miembros del hogar de 13 a 17 años
- D. Cantidad total de miembros del hogar de 18 años o más