**Cuestionario SUSESO/ISTAS21**

**Versión completa**

Por favor, conteste TODAS las preguntas. Recuerde que no hay preguntas buenas ni malas. Sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad.

**Sección general**

**Datos demográficos**

Sexo

Hombre

Mujer

¿Qué edad tiene?

Menos de 26 años

Entre 26 y 35 años

Entre 36 y 45 años

Entre 46 y 55 años

Más de 55 años

**Salud y bienestar personal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Excelente | Muy buena | Buena | Regular | Mala |
| SG1 | En general diría Ud. que su salud es |  |  |  |  |  |

**Para Ud. ¿qué tan CIERTA O FALSA es cada una de estas afirmaciones respecto a su salud?**

Por favor responda TODAS las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para CADA UNA de ellas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Totalmente cierta | Casi siempre cierta | No sé | Casi siempre falsa | Totalmente falsa |
| SG2 | Me enfermo con más facilidad que otras personas |  |  |  |  |  |
| SG3 | Estoy tan saludable como cualquier persona |  |  |  |  |  |
| SG4 | Creo que mi salud va a empeorar |  |  |  |  |  |
| SG5 | Mi salud es excelente |  |  |  |  |  |

**Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS.** Por favor responda TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para CADA UNA de ellas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
| SM1 | ¿Estuvo muy nerviosa/o? |  |  |  |  |  |
| SM2 | ¿Estuvo muy decaída/o que nada lo anima? |  |  |  |  |  |
| SM3 | ¿Se sintió tranquila/o y calmada/o? |  |  |  |  |  |
| SM4 | ¿Se sintió desanimada/o y triste? |  |  |  |  |  |
| SM5 | ¿Se sintió una persona feliz? |  |  |  |  |  |
| VT1 | ¿Se sintió muy animosa/o? |  |  |  |  |  |
| VT2 | ¿Se sintió con mucha energía? |  |  |  |  |  |
| VT3 | ¿Se sintió agotada/o? |  |  |  |  |  |
| VT4 | ¿Se sintió cansada/o? |  |  |  |  |  |

### AT1. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted algún accidente de trabajo como golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura o envenenamiento? (excluya accidentes de trayecto)

No

Sí

### EP1. ¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada por el trabajo?

No

Sí

**¿DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, con qué frecuencia ha tenido los siguientes problemas?**

Por favor, responda a TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
| SR1 | No he tenido ánimos para estar con gente |  |  |  |  |  |
| SR2 | No he podido dormir bien |  |  |  |  |  |
| SR3 | He estado irritable |  |  |  |  |  |
| SR4 | Me he sentido agobiado/a |  |  |  |  |  |
| SR5 | ¿Ha sentido opresión o dolor en el pecho? |  |  |  |  |  |
| SR6 | ¿Le ha faltado el aire? |  |  |  |  |  |
| SR7 | ¿Ha sentido tensión en los músculos? |  |  |  |  |  |
| SR8 | ¿Ha tenido dolor de cabeza? |  |  |  |  |  |
| SR9 | ¿Ha tenido problemas para concentrarse? |  |  |  |  |  |
| SR10 | ¿Le ha costado tomar decisiones? |  |  |  |  |  |
| SR11 | ¿Ha tenido dificultades para acordarse de las cosas? |  |  |  |  |  |
| SR12 | ¿Ha tenido dificultades para pensar de forma clara? |  |  |  |  |  |

**Trabajo y empleo actual**

TE1. ¿En qué unidad geográfica (sucursal, piso, región, etc.) trabaja usted? (lista de unidades consideradas)

TE2. ¿En qué estamento, profesión o cargo está usted? (lista de estamentos, profesiones, cargos, etc.)

TE3. ¿En qué departamento, unidad o sección trabaja usted? (lista de departamentos, unidades, etc.)

TE4. En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?

No

Sí

### TE5. En el último año, ¿ha tenido dos o más jefes o supervisores al mismo tiempo?

No

Sí

### TE6. ¿El trabajo que realiza se corresponde con su sueldo?

Sí

No, el trabajo que hago está por encima de lo que se me reconoce en el sueldo

No, el trabajo que hago está por debajo de lo que se me reconoce en el sueldo

No lo sé

### TE7. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o institución?

De 0 hasta 6 meses

Más de 6 meses y hasta 2 años

Más de 2 años y hasta 5 años

Más de 5 años y hasta de 10 años

Más de 10 años

### TE8. ¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?

No

Sí

### TE9. Su jornada de trabajo es:

a tiempo parcial

a tiempo completo

no sujeto a cumplimiento de horario

### TE10. Su horario de trabajo es:

horario diurno (mañana y tarde)

turno fijo de mañana

turno fijo de tarde

turno fijo de noche

turnos rotatorios

### TE11. Su jornada laboral es:

de lunes a viernes

de lunes a sábado

sólo fines de semana o festivos

de lunes a viernes y a veces sábado, domingo y festivos

semana corrida, incluyendo domingo y festivos

### TE12. Si le cambian de horario (turno, hora de entrada o de salida), o de días de la semana en que trabaja, ¿con cuánto tiempo de antelación se lo comunican?

no me cambian de horario ni de días de trabajo

usualmente me lo comunican con varios días de anticipación y no me produce mayores inconvenientes

habitualmente me lo comunican con algunos días de anticipación, pero me ocasiona dificultades en otros aspectos de mi vida

habitualmente me lo comunican de un día para otro

habitualmente me lo comunican en el mismo día

### TE13. Indique cuántas horas semanales trabajó para la empresa o institución la semana pasada:

\_\_\_\_ horas semanales

### TE14. Si en la pregunta anterior anotó menos de 45 (44 sector público) horas, señale cuál fue la razón. Si anotó más de 45 (44 sector público) horas, marque la primera alternativa.

la semana pasada trabajé 45 (44) horas o más

trabajo a tiempo parcial para esta empresa o institución

tengo una distribución irregular de mi jornada de trabajo (no siempre trabajo las mismas horas)

he estado de vacaciones, enfermo o con permiso

otros motivos

### TE15. ¿Qué tipo de relación laboral tiene con la empresa o institución?

tengo contrato indefinido o mi cargo es de planta

tengo contrato temporal o mi cargo es a contrata

trabajo por faenas o proyectos

estoy contratado por una empresa externa

tengo contrato a honorarios

soy estudiante en práctica

no tengo contrato

### TE16. Aproximadamente, ¿cuánto es su sueldo líquido mensual?

$200.000 o menos

entre $200.001 y $500.000

entre $500.001 y $800.000

entre $800.001 y $1.000.000

entre $1.000.001 y $2.000.000

Más de $2.000.000

### TE17. Su sueldo es

Fijo

Sueldo base más comisiones o variable

Sólo variable

### TE18. ¿Qué parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?

No tengo deudas.

Destino hasta un 10% de mi sueldo al pago de mis deudas

Destino hasta un 25% (un cuarto) de mi sueldo al pago de mis deudas

Destino hasta un 50% (la mitad) de mi sueldo al pago de mis deudas

Destino más del 50% (más de la mitad) de mi sueldo al pago de mis deudas

### TE19. Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas

No tengo deudas.

Tengo deudas, pero no tengo dificultades para pagarlas

Tengo deudas, y tengo ocasionales dificultades para pagarlas

Tengo deudas, y tengo siempre dificultades para pagarlas

Tengo deudas, y tengo permanentes y graves dificultades para pagarlas

### TE20. ¿Qué parte del trabajo familiar y/o doméstico le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)

Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar.

Hago más o menos la mitad de las tareas del hogar

Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar

Solo hago tareas puntuales

No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

### TE21. Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?

Siempre

La mayoría de las veces

Algunas veces

Solo unas pocas veces

Nunca

### Licencias médicas

### LM1. En los últimos 12 meses, ¿cuántas licencias médicas ha tenido aproximadamente? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de hijo menor de 1 año)

No he tenido ninguna licencia por enfermedad en el último año

Aproximadamente, he tenido \_\_\_\_\_\_\_\_ licencias por enfermedad en el último año

### LM3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días aproximadamente ha estado con licencia médica? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de hijo menor de 1 año)

No he estado con licencia por enfermedad en el último año

Aproximadamente, he tenido \_\_\_\_\_\_\_\_ días de licencia por enfermedad en el último año

**Sección específica de riesgo psicosocial**

Por favor, responda a TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que nos interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

**Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias de su trabajo**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| CU1 | ¿Tiene que trabajar muy rápido para entregar tareas solicitadas en poco tiempo? |  |  |  |  |  |
| CU2 | ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo? |  |  |  |  |  |
| CU3 | ¿Tiene tiempo para tener al día su trabajo? |  |  |  |  |  |
| CU4 | ¿Se retrasa en la entrega de su trabajo? |  |  |  |  |  |
| CU5 | ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día? |  |  |  |  |  |
| CU6 | ¿Tiene tiempo suficiente para hacer su trabajo? |  |  |  |  |  |
| CU7 | ¿Tiene que quedarse después de la hora de salida para completar su trabajo? |  |  |  |  |  |
| CO1 | En su trabajo, ¿tiene usted que controlar o estar atento a muchas situaciones a la vez? |  |  |  |  |  |
| CO2 | En su trabajo, ¿tiene que memorizar muchas cosas? |  |  |  |  |  |
| CO3 | ¿Su trabajo requiere que sea capaz de proponer nuevas ideas? |  |  |  |  |  |
| CO4 | En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones en forma rápida? |  |  |  |  |  |
| CO5 | En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles? |  |  |  |  |  |
| CO6 | ¿Tiene que tomar decisiones que son importantes para su lugar de trabajo? |  |  |  |  |  |
| CO7 | El trabajo que usted hace, ¿puede tener repercusiones importantes sobre sus compañeros, clientes, usuarios, maquinas o instalaciones? |  |  |  |  |  |
| CO8 | En su trabajo, ¿tiene que manejar muchos conocimientos? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| EM1 | ¿Hay en su trabajo momentos y/o situaciones que le producen desgaste emocional? |  |  |  |  |  |
| EM2 | En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional? |  |  |  |  |  |
| EE1 | En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus opiniones y no expresarlas? |  |  |  |  |  |
| EE2 | En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas? |  |  |  |  |  |
| ES1 | ¿Su trabajo requiere mucha concentración? |  |  |  |  |  |
| ES2 | ¿Su trabajo requiere mirar con detalle? |  |  |  |  |  |
| ES3 | ¿Su trabajo requiere atención constante? |  |  |  |  |  |
| ES4 | ¿Su trabajo requiere un alto nivel de exactitud? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Las siguientes preguntas tratan sobre el margen de autonomía que Ud. tiene en su actual trabajo.** | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| IN1 | ¿Otras personas toman decisiones sobre sus tareas? |  |  |  |  |  |
| IN2 | ¿Tiene poder para decidir sobre el ritmo al que trabaja? |  |  |  |  |  |
| IN3 | ¿Puede escoger a quién tiene como compañero/a de trabajo? |  |  |  |  |  |
| IN4 | ¿Tiene poder para decidir sobre la cantidad de trabajo que se le asigna? |  |  |  |  |  |
| IN5 | ¿Tiene poder para decidir sobre el horario en el que trabaja? |  |  |  |  |  |
| IN6 | ¿Tiene poder para decidir sobre la calidad del trabajo que usted tiene? |  |  |  |  |  |
| IN7 | ¿Tiene poder para decidir sobre el orden en el que realiza sus tareas? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| CT1 | ¿Puede decidir cuándo hace un descanso? |  |  |  |  |  |
| CT2 | ¿Puede tomar las vacaciones más o menos cuando usted quiere? |  |  |  |  |  |
| CT3 | ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera? |  |  |  |  |  |
| CT4 | Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos una hora, sin tener que pedir un permiso especial? |  |  |  |  |  |

**Las siguientes preguntas se refieren a las posibilidades de desarrollo, el sentido del trabajo y la integración dentro de la empresa o institución.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| PD1 | ¿Su trabajo es variado (tareas diferentes y diversas)? |  |  |  |  |  |
| PD2 | ¿Su trabajo requiere un alto nivel de especialización (habilidad y conocimientos específicos, experiencia....)? |  |  |  |  |  |
| PD3 | ¿Tiene que hacer lo mismo una y otra vez, en forma repetida? |  |  |  |  |  |
| PD4 | ¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa? |  |  |  |  |  |
| PD5 | ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas? |  |  |  |  |  |
| PD6 | ¿La realización de su trabajo permite que aplique sus habilidades y conocimientos? |  |  |  |  |  |
| PD7 | ¿Su trabajo le da la oportunidad de mejorar sus habilidades técnicas y profesionales? |  |  |  |  |  |
| ST1 | Las tareas que hace ¿tienen sentido para usted? |  |  |  |  |  |
| ST2 | Las tareas que hace ¿le parecen importantes? |  |  |  |  |  |
| ST3 | ¿Se siente comprometido con su profesión u oficio? |  |  |  |  |  |
| IE1 | ¿Le gustaría quedarse en la empresa o institución en la que está para el resto de su vida laboral, manteniendo las condiciones personales y laborales actuales? |  |  |  |  |  |
| IE2 | ¿Habla con entusiasmo de su empresa o institución? |  |  |  |  |  |
| IE3 | ¿Siente que los problemas en su empresa o institución son también suyos? |  |  |  |  |  |
| IE4 | ¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Las siguientes preguntas tratan sobre el grado de definición de sus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de su actual trabajo.** | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| RL1 | ¿Sabe exactamente qué margen de autonomía (decisión personal) tiene en su trabajo? |  |  |  |  |  |
| RL2 | ¿Su trabajo tiene objetivos o metas claras? |  |  |  |  |  |
| RL3 | ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad? |  |  |  |  |  |
| RL4 | ¿Sabe exactamente qué se espera de usted en el trabajo? |  |  |  |  |  |
| CR1 | ¿Debe hacer o se siente presionado a hacer cosas en el trabajo que no son aceptadas por algunas personas? |  |  |  |  |  |
| CR2 | ¿Se le exigen cosas contradictorias en el trabajo? |  |  |  |  |  |
| CR3 | ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera? |  |  |  |  |  |
| CR4 | ¿Tiene que realizar tareas que le parecen innecesarias? |  |  |  |  |  |
| CR5 | ¿Tiene que hacer cosas en contra de sus principios y valores en el trabajo? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Las siguientes preguntas tratan de la relación con sus jefes o supervisores directos en su actual trabajo** | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| CL1 | Sus jefes directos, ¿se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional? (perfeccionamiento, educación, capacitación) |  |  |  |  |  |
| CL2 | Sus jefes directos, ¿planifican bien el trabajo? |  |  |  |  |  |
| CL3 | Sus jefes directos, ¿resuelven bien los conflictos? |  |  |  |  |  |
| CL4 | Sus jefes directos, ¿se comunican (bien) de buena forma y claramente con los trabajadores y trabajadoras? |  |  |  |  |  |
| CL5 | Sus jefes directos, ¿le dan importancia a que los trabajadores/as estén a gusto en el trabajo? |  |  |  |  |  |
| CL6 | Sus jefes directos, ¿asignan bien el trabajo? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Las siguientes preguntas tienen que ver con el apoyo que recibe para realizar su trabajo.** | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| RS1 | ¿En su empresa o institución se le informa con suficiente anticipación de los cambios que pueden afectar su futuro, tanto laboral como personal? |  |  |  |  |  |
| RS2 | ¿Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo? |  |  |  |  |  |
| RS3 | ¿Su superior habla con usted acerca de cómo lleva a cabo su trabajo? |  |  |  |  |  |
| RS4 | Su superior directo, ¿está dispuesto a escuchar sus problemas en el trabajo? |  |  |  |  |  |
| RS5 | ¿Recibe ayuda y apoyo de su superior directo? |  |  |  |  |  |
| RC1 | ¿Con qué frecuencia habla con sus compañeros o compañeras sobre cómo lleva a cabo su trabajo? |  |  |  |  |  |
| RC2 | ¿Con qué frecuencia sus compañeros o compañeras están dispuestos a escuchar sus problemas en el trabajo? |  |  |  |  |  |
| RC3 | ¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo para el trabajo de sus compañeras o compañeros? |  |  |  |  |  |
| RC4 | ¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros y compañeras de trabajo? |  |  |  |  |  |
| RC5 | Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo? |  |  |  |  |  |
| RC6 | En su trabajo, ¿siente usted que forma parte de un grupo o equipo de trabajo? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Las siguientes preguntas tienen que ver con el reconocimiento a su trabajo.** | | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| ET1 | Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco |  |  |  |  |  |
| ET2 | Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco |  |  |  |  |  |
| ET3 | En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario |  |  |  |  |  |
| ET4 | En mi trabajo me tratan injustamente |  |  |  |  |  |
| ET5 | Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Las siguientes preguntas tienen que ver con su preocupación por posibles cambios en sus actuales condiciones de trabajo.** | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Estoy muy preocupado | Estoy bastante preocupado | Estoy más o menos preocupado | Estoy un poco preocupado | No estoy preocupado por esto |
| IC1 | ¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato? |  |  |  |  |  |
| IC2 | ¿Está preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedara cesante? |  |  |  |  |  |
| IC3 | ¿Está preocupado por si le varían el sueldo (que no se lo reajusten, que se lo bajen, que introduzcan el salario variable, que le paguen en especies)? |  |  |  |  |  |
| IC4 | ¿Está preocupado por si no le hacen un contrato indefinido? |  |  |  |  |  |
| IC5 | ¿Está preocupado por si no le ascienden? |  |  |  |  |  |
| IT1 | ¿Está preocupado por si le trasladan contra su voluntad a otro lugar de trabajo, obra, funciones, unidad, departamento o sección? |  |  |  |  |  |
| IT2 | ¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad? |  |  |  |  |  |
| IT3 | ¿Está preocupado por si le cambian contra su voluntad los horarios (turnos, días de la semana, horas de entrada y salida)? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Las siguientes preguntas tienen que ver con su preocupación por responsabilidades familiares** | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| DP1 | Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares? |  |  |  |  |  |
| DP2 | ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.) |  |  |  |  |  |