



## Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico

Un programa del:



Fideicomiso para Ciencia,  
Tecnología e Investigación  
de Puerto Rico

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



**División de  
Epidemiología Social**

# Cuestionario para atender los Determinantes Sociales de la Salud en empleados/as hispanos/as (CADESS)

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud, define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las circunstancias en donde las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, y envejecen. Estas condiciones incluyen la vivienda, la transportación, el acceso a servicios de salud, las redes sociales, el ambiente y el entorno comunitario, y la educación. Estos determinantes tienen un impacto en los resultados en salud, y la calidad de vida de las personas. Abordar los DSS es fundamental no solo para la salud en general, sino también para reducir las disparidades en la salud, que con frecuencia se originan en desventajas sociales y económicas. Se ha demostrado que los DSS tienen un mayor impacto en la salud que los factores genéticos o el acceso a la atención médica. Conocer las circunstancias sociales de las personas es un primer paso para abordar los DSS. La comprensión de los factores sociales que afectan a los individuos en sus comunidades, y la identificación de los DSS pueden ayudar a los programas a determinar las mejores estrategias para abordarlos. Las herramientas de detección (o cuestionarios) tienen el objetivo de identificar las necesidades sociales de las personas para brindar soluciones, y evitar o reducir el impacto de los factores que afectan la salud, mejorando así los resultados de salud a un costo razonable.

## **Cuestionario para atender los determinantes sociales de la salud en empleados hispanos (CADESS)**

El cuestionario para atender los determinantes sociales de la salud en empleados hispanos conocido como CADESS es un esfuerzo de la División de Epidemiología Social del Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico, un programa del Fideicomiso para Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico. El mismo fue financiado con fondos facilitados por el Centro de Apoyo Estatal, Privado, Local y Territorial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, a través del acuerdo de cooperación OT18-1802. El propósito es reforzar los sistemas y servicios de salud pública mediante asociaciones nacionales para mejorar y proteger la salud del país, Subvención N° 6 NU38OT000303-04-02.

CADESS tiene el objetivo de ayudar a las organizaciones, agencias y empresas que tienen empleados a recopilar información sobre las necesidades sociales que pueden influir en la salud y la productividad de sus empleados. CADESS es una herramienta que ayuda a identificar los determinantes sociales de la salud y actuar sobre los mismos.

## **¿Por qué es importante que los empleadores utilicen CADESS?**

Las personas que trabajan están influenciadas por una variedad de factores sociales que afectan su salud y como consecuencia su productividad en el trabajo. Muchas veces, las organizaciones no pueden identificar de manera efectiva lo que afecta la salud y productividad de sus empleados. Sin embargo, existen herramientas que las organizaciones pueden utilizar para recopilar información sobre los DSS que influyen en la salud de sus empleados con el fin de identificar con precisión los factores sociales que afectan a los empleados e identificar los recursos adecuados para atender estas necesidades.

**Instrucciones para contestar el cuestionario**

Para propósitos de contactarlo/a en caso de ser necesario favor de proveer su nombre. Luego lea las preguntas y seleccione la opción con la que mejor se identifique. Nombre: \_\_\_\_\_

**Acomodo razonable**  
 Un acomodo razonable es un cambio realizado en el lugar de trabajo, escuela o cualquier otro ámbito que permite a las personas con discapacidades realizar las funciones esenciales de un puesto o ser consideradas para un puesto sin obstáculos.

<p>1. ¿Necesita acomodo razonable?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>2. Indique ¿Qué acomodo razonable necesita?</p> <p><input type="checkbox"/> No necesito acomodo razonable</p> <p><input type="checkbox"/> Un intérprete en lenguaje de señas</p> <p><input type="checkbox"/> Uso del alfabeto Braille y Código Nemeth</p> <p><input type="checkbox"/> Lector o aplicación texto a voz</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>
--	--

**Sociodemográfica**

<p>3. ¿Cuál es el nivel académico más alto que ha alcanzado?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de escuela superior (menos de grado 12)</p> <p><input type="checkbox"/> Graduado de escuela superior</p> <p><input type="checkbox"/> Grado asociado (aprox. 2 años de universidad)</p> <p><input type="checkbox"/> Grado de bachillerato (BA, BS, AB, BBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Grado mayor a bachillerato (MD, JD, PhD)</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>4. ¿Cómo calificaría su capacidad de lectura?</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p> <p><input type="checkbox"/> Pobre</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>5. ¿Cuál es su sexo al nacer?</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>6. ¿Cómo se identifica?</p> <p><input type="checkbox"/> Homosexual</p> <p><input type="checkbox"/> Lesbiana</p> <p><input type="checkbox"/> Heterosexual</p> <p><input type="checkbox"/> Bisexual</p> <p><input type="checkbox"/> Queer</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>7. ¿Es usted de origen hispano o latino?</p> <p><input type="checkbox"/> No me considero hispano/latino</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño/a</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, de otro origen hispano, latino o español: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>8. ¿Cuál es su raza?</p> <p><input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana</p> <p><input type="checkbox"/> Asiática</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena de las Américas o nativa de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Alguna otra raza: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>9. Seleccione la opción que mejor le aplique con relación a su estatus de empleo:</p> <p><input type="checkbox"/> Empleado/a a tiempo medio</p> <p><input type="checkbox"/> Empleado/a a tiempo completo</p> <p><input type="checkbox"/> Negocio propio</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo por mi cuenta</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>
--	--

Alfabetización en salud	
<p>10. ¿Con qué frecuencia necesita que alguien lo ayude a leer instrucciones u otros materiales escritos?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>11. ¿Tiene alguna dificultad para entender español hablado y/o escrito?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, hablado, pero no escrito</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, escrito, pero no hablado</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>12. ¿Tiene pérdida de audición parcial o legal?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>

Vivienda	
<p>13. Incluyéndose, ¿Cuántas personas viven en su hogar?</p> <p>_____</p> <p>14. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su tipo de vivienda actualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo vivienda</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo vivienda (me quedo en un automóvil, caseta de campaña, en un refugio, al aire libre)</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>15. ¿Cómo considera el estado actual de su vivienda en cuanto a estructura, integridad y apariencia?</p> <p><input type="checkbox"/> Está en muy mal estado y no es apta para vivir</p> <p><input type="checkbox"/> Está en estado regular</p> <p><input type="checkbox"/> Está en estado excelente, es agradable para vivir</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>
<p>16. Considere su residencia actual. ¿Tiene alguno de los siguientes problemas? <u>Elija todos los que correspondan.</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> Plagas (ejemplo: insectos, hormigas, ratones, cucarachas)</p> <p><input type="checkbox"/> Moho</p> <p><input type="checkbox"/> Hongos</p> <p><input type="checkbox"/> Pintura o tuberías con plomo</p> <p><input type="checkbox"/> Humedad</p> <p><input type="checkbox"/> Polvo</p> <p><input type="checkbox"/> Humo de cigarrillo (primera mano, segunda mano o tercera mano)</p> <p><input type="checkbox"/> Contaminación del aire (zona industrial o vertedero)</p>	<p><input type="checkbox"/> Problema con el ruido (vive al frente de una avenida o expreso concurrido)</p> <p><input type="checkbox"/> El horno o la estufa no funcionan</p> <p><input type="checkbox"/> Liqueo de agua (filtración)</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de agua</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de luz</p> <p><input type="checkbox"/> Vive en zona inundable</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</p> <p><input type="checkbox"/> Otro problema que no se mencionó: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>
<p>17. ¿Cuál es el ingreso anual combinado de usted y los miembros de su familia con los que vive? Esta información ayuda a determinar si reúne los requisitos para recibir alguna ayuda.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de \$15,000 al año</p> <p><input type="checkbox"/> De \$15,000 a \$29,999 al año</p> <p><input type="checkbox"/> De \$30,000 a \$39,999 al año</p> <p><input type="checkbox"/> De \$40,000 a \$49,999 al año</p> <p><input type="checkbox"/> Más de \$50,000 al año</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>18. ¿Actualmente se siente física y emocionalmente seguro/a en el lugar donde vive?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>19. En el último año, ¿ha tenido miedo de su pareja o expareja?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No he tenido pareja en el último año</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>20. ¿Cuenta con espacios recreativos para realizar actividad física en su comunidad (Ejemplo: parques, espacios al aire libre, aceras áreas verdes, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí- si responde que sí, favor de pasar a la pregunta #21</p> <p><input type="checkbox"/> No- si responde que no, favor de pasar a la pregunta #22</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>21. ¿Utiliza los espacios recreativos para realizar actividad física disponibles en su comunidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

Necesidades específicas	
22. ¿Necesita ayuda con actividades de la vida diaria como bañarse, cocinar, ir de compras, ir a sus citas médicas, caminar, etc. ?	
Bañarse	<input type="checkbox"/> Sí, necesito ayuda <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No necesito ayuda <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Cocinar	<input type="checkbox"/> Sí, necesito ayuda <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No necesito ayuda <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Ir de compras	<input type="checkbox"/> Sí, necesito ayuda <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No necesito ayuda <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Ir a sus citas médicas	<input type="checkbox"/> Sí, necesito ayuda <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No necesito ayuda <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Caminar	<input type="checkbox"/> Sí, necesito ayuda <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No necesito ayuda <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Otro: _____	<input type="checkbox"/> Sí, necesito ayuda <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No necesito ayuda <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
23. ¿Posee los recursos económicos para costear los siguientes: trasportación, comida, vivienda y la atención médica?	
Transportación	<input type="checkbox"/> Sí, tengo los recursos <input type="checkbox"/> Algunas veces tengo los recursos <input type="checkbox"/> No tengo los recursos <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Comida	<input type="checkbox"/> Sí, tengo los recursos <input type="checkbox"/> Algunas veces tengo los recursos <input type="checkbox"/> No tengo los recursos <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Vivienda	<input type="checkbox"/> Sí, tengo los recursos <input type="checkbox"/> Algunas veces tengo los recursos <input type="checkbox"/> No tengo los recursos <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
Atención Médica	<input type="checkbox"/> Sí, tengo los recursos <input type="checkbox"/> Algunas veces tengo los recursos <input type="checkbox"/> No tengo los recursos <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar

Necesidades específicas (continuación)	
<p>24. En los últimos 2 meses, ¿Su compañía de servicios esenciales le ha amenazado con desconectar cualquiera de los siguientes servicios: electricidad, gas o agua?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Ya está desconectado</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>25. En el último año, ¿usted o algún miembro de su familia que viva con usted tuvo que dejar de comprar algo que realmente necesitaba?</p> <p><input type="checkbox"/> Comida</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios públicos</p> <p><input type="checkbox"/> Ropa</p> <p><input type="checkbox"/> Cuido de niños/as</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios de teléfono (o celular)</p> <p><input type="checkbox"/> Medicamentos o algún tipo de atención de salud (médica, dental, visual, mental)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (favor indíquelo): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>26. En el último año, los alimentos que se compraron en su hogar no duraron lo suficiente y no hubo dinero para comprar más alimentos ¿Con qué frecuencia diría usted que esto ocurrió?</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>27. ¿Tiene seguro médico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, público</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, privado</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, público y privado</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo seguro médico</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>28. ¿Tiene algún problema para pagar sus medicamentos o servicios de salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>

Transportación	Apoyo Social
<p>29. En los últimos 2 meses, ¿la falta o problemas de transportación le ha impedido asistir a su lugar de trabajo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>30. ¿La falta o problemas de transportación le ha obligado a posponer o cancelar sus visitas al médico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p>31. ¿La falta o problemas de transportación ha causado la pérdida completa o parcial de sus ingresos o de algún miembro de su familia inmediata?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>32. ¿Tiene la necesidad de algún centro de cuidado para sus hijos, dependientes, padres y/o algún familiar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No lo necesito</p> <p><input type="checkbox"/> Puede que lo necesite en un futuro</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>33. ¿Ha dejado de trabajar por falta de cuidado para sus padres o algún familiar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica</p>

Discrimen y estrés	
<p>34. El discrimen se define como un trato de inferioridad a otras personas por alguna razón. En el último año, ¿Ha sentido algún tipo de discrimen (por edad, raza, color, sexo, género, origen o condición social, religión, lugar de nacimiento)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No se</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>	<p>35. Por estrés se entiende una situación en la que una persona se siente tensa, inquieta, nerviosa o ansiosa, o no puede dormir por la noche porque su mente está aquejada de problemas. ¿Con que frecuencia el estrés afecta su ejecución en sus tareas de trabajo?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</p>

Este cuestionario fue financiado con fondos facilitados por el Centro de Apoyo Estatal, Privado, Local y Territorial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, a través del acuerdo de cooperación OT18-1802. El propósito es reforzar los sistemas y servicios de salud pública mediante asociaciones nacionales para mejorar y proteger la salud del país, Subvención N° 6 NU38OT000303-04-02.