

A

Niños(as) 9 a 17 años

SERIE:

Región		Comuna			Zona	Segmento			Vivienda		Hogar

Sólo nombre de pila niño

Sexo niño

Edad niño

Orden Niño



Garantía de Confidencialidad

La Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile adhiere a lo establecido en la ley Orgánica N° 17.374 del Ministerio de Economía que, en el Artículo 29, determina lo siguiente: "El Instituto Nacional de Estadísticas, los organismos fiscales, semifiscales y empresas del Estado, y cada uno de sus respectivos funcionarios, no podrán divulgar los hechos que se refieren a personas o entidades determinadas de que hayan tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades. El estricto mantenimiento de estas reservas constituye el "SECRETO ESTADISTICO". Su infracción por cualquier persona sujeta a esta obligación, hará incurrir en el delito previsto por el artículo 247 del Código Penal.

Módulo Tareas del Hogar

Ahora hablaremos sobre las actividades que normalmente realizas dentro de tu casa o para ayudar en tu casa, y las llamaremos "tareas de la casa".

a4: En tu casa, ¿Quién es el principal responsable de realizar las tareas de la casa?

1. Algún adulto (persona mayor de 18 años)
2. Algún niño (persona entre 0-17 años)
3. Una empleada doméstica
4. Otro. Especifique
9. No sabe/No responde

a5: En una semana típica, ¿Realizas alguna de estas tareas en tu casa?

☞ MOSTRAR TARJETA A5 "TAREAS DE LA CASA". Lea alternativas. Marque con una X las tareas que declare hacer.

☞ Pregunte sólo por las tareas declaradas en a5.

• Registre en formato "HORAS:MINUTOS". Por ejemplo, si demora 5 minutos en hacer la cama (orden y limpieza) registre "00:05". Si demora 1 hora y media en cocinar registre "01:30".

a6: En un día típico de Lunes a Viernes, ¿Cuánto tiempo le dedicas a esta tarea?

a7: En un Sábado o Domingo típico, ¿Cuánto tiempo le dedicas a esta tarea?

Tareas de la casa	a5. Hace		a6. Día de Semana (hh:mm)	a7. Día de fin de Semana (hh:mm)
	Sí	No		
a) Organización de las comidas <i>Ej. compras para la comida, poner la mesa, lavar platos.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
b) Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
c) Orden y limpieza <i>Ej. barrer, sacudir, tirar la basura.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
d) Cuidado y confección de ropa y calzado <i>Ej. lavar o secar la ropa, planchar, tejer, confección de ropa.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
e) Reparaciones menores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
f) Compras y trámites <i>Ej. hacer trámites y/o pagos de cuentas.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
g) Cuidado de mascotas, de plantas y/o jardín	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
h) Cuidado de personas <i>Ej. niños, adultos mayores, enfermos.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:
i) Otra(s). Especifique <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:	:

Si no realiza ninguna Tarea de la Casa, es decir, marcó todas "NO", → Pase a a14

Sólo si hace tareas de la casa (a5=si hace alguna) Responden a8 a a13**a8: En la semana, ¿Hiciste tareas de la casa antes o después del horario del colegio?***☞ Si no asiste al colegio, marque "No Aplica".*

	Sí	No	No aplica
a) Antes del colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Después del colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a9: Entre Lunes y Viernes, ¿En qué momento haces las tareas de la casa? ¿en la mañana? ¿en la tarde? ¿en la noche?

Días de semana	Sí	No
a) Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Noche. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hora de acostarse (hh:mm)

_____ : _____

a10: El Sábado y Domingo, ¿En qué momento haces las tareas de la casa? ¿en la mañana? ¿en la tarde? ¿en la noche?

Día de fin de semana	Sí	No
a) Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Noche. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hora de acostarse (hh:mm)

_____ : _____

a12: ¿Cuál es la principal razón por la que realizas las tareas de la casa?*☞ Registre la razón principal.*

1. Para ayudar a mi familia o cooperar en la casa
2. Porque me mandan
3. Porque hay adultos enfermos o discapacitados
4. Porque mis padres trabajan
5. Porque no hay otra persona que los haga
6. Porque es mi responsabilidad/mi deber
7. Porque me gusta el orden o la limpieza
8. Porque quiero o me entretiene
9. Para obtener permiso u otros beneficios
10. Otro. Especifique

Sólo si hace tareas de la casa (a5=si hace)

a13: En los últimos 12 meses, ¿Has tenido algún problema de salud como consecuencia de realizar las tareas de la casa? Por ejemplo, ¿Tuviste alguna vez...?

☞ MOSTRAR TARJETA A13 "PROBLEMA DE SALUD". Lea alternativas.

	Sí	No	NS/NR
a) Fatiga o cansancio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dolor de espalda o cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alergias o problemas en la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Caída o golpe fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Herida o corte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Fractura o Esguince	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Quemadura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Envenenamiento o intoxicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Problemas de la vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Problemas de audición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Insolación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Otro. Especifique <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A todos

a14: En tu casa, ¿Hay algún adulto contigo durante el día?

- 1. Sí, la mayor parte del día
- 2. Sí, pero un rato corto
- 3. No, estoy solo(a) durante el día
- 9. No sabe/No responde

Observaciones:

Módulo de Actividades Económicas

Ahora te voy a preguntar acerca de otras actividades que realizan niños(as) y adolescentes. Hay niños(as) que salen a las calles a vender, a hacer malabarismo o cuidar autos. Otros están en los quioscos, empacando o ayudando a vender. Otros niños(as) cuidan niños o enfermos en otros hogares. Estos son algunos ejemplos de trabajo.

Ahora quisiera preguntarte sobre este tipo de actividades.

a15: Durante la semana pasada, ¿Realizaste algún trabajo por lo menos por 1 hora?

1. Sí
2. No

a16: Durante la semana pasada:

 MOSTRAR TARJETA A16 "ACTIVIDADES ECONÓMICAS". Lea alternativas.

	Sí	No
a. ¿Trabajaste o realizaste actividades en la calle, tales como malabarismo, cuidado o lavado de autos para otras personas, venta de productos en las micros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Ayudaste recogiendo cosas de la basura, como cartones, latas, ropas u otros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Transportaste o acarreaste leña?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Ayudaste en algún puesto en la feria, en el mercado o en la vega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Trabajaste como empaquetador en algún negocio o supermercado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Trabajaste ayudando en algún negocio o puesto de comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Trabajaste haciendo por ejemplo ropa, muebles, recipientes u otras cosas para el uso de tu familia, vecinos o conocidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ¿Ayudaste a vender cosas, fabricar artículos para la venta o hiciste limpieza, en algún negocio o empresa que tenga tu familia, vecinos o conocidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ¿Ayudaste en actividades del campo como abonar la tierra, sembrar semillas, almacenar y cosechar, cuidar animales menores y/o grandes a alguien de tu familia, vecinos o conocidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ¿Hiciste tareas de la casa en casa de otra familia? <i>Por ejemplo: cocinar; limpiar; lavar loza o ropa; cuidar niño(a)s, enfermos o personas mayores, etc.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. ¿Hiciste trabajos de construcción en tu casa o en el negocio de tu familia? <i>Por ejemplo: construir muros o pisos, reparar techos, entre otros.</i>  Solo registre si estos trabajos son de "gran envergadura".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. ¿Trabajaste a cambio de un pago? <i>Por ejemplo: trabajo a cambio de comida, vivienda, ropa u otras especies.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. ¿Trabajaste en alguna otra cosa aunque no te hayan pagado? Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		

Si responde **NO** a todas → Pase a a17

Si responde **SÍ** a 2 o más actividades → Pase a a18

Si responde **SÍ** a 1 actividad → Pase a a19

a17: Aunque no trabajaste la semana pasada, ¿Tienes algún trabajo al que vas a volver pronto?

☞ Tenga presente que la temporada baja en la agricultura no se considera como ausencia temporal.

- 1. Sí, tiene trabajo al que volverá → Pase a a23
- 2. No tiene trabajo → Pase a a39

a18: Según me dices, la semana pasada trabajaste como: [TRABAJOS], ¿Cuál de estos trabajos crees tú que es el más importante para ti?

☞ Registre letra del trabajo indicado en pregunta a16.

☞ Las preguntas en adelante se deben hacer en referencia a **este trabajo principal**.

a19: Ahora quisiera que me cuentes un poco más acerca de tu trabajo.

¿Qué haces cuando [MENCIONAR TRABAJO]?

☞ Lea "Por ejemplo: llevar ladrillos, vender artesanías, cosechar, alimentar al ganado, alimentar a los pollos, ayudar en un negocio o emprendimiento, etc".

Qué
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid #00a6d9; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid #00a6d9;"/>

a20: ¿Cómo es que tu [MENCIONAR TRABAJO]? ¿Con qué elementos o herramientas?

☞ Lea "Por ejemplo: con lápiz y papel, con paño o útiles para limpiar, con detergente, con herramientas de taller, con palos, etc."

Con qué
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid #00a6d9; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid #00a6d9;"/>

a21: ¿En qué lugar haces [MENCIONAR TRABAJO]?

☞ Lea "Por ejemplo: tipo de local (al aire libre, en casa particular, en local comercial, en la calle, en la feria, en el fundo o parcela, en las micros, terminal de buses, etc.)".

Tipo de local
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid #00a6d9; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid #00a6d9;"/>

a22: ¿Y dónde queda el lugar donde [MENCIONAR TRABAJO]?

☞ Lea "Por ejemplo: ubicación del puesto de trabajo (en el campo, en la ciudad, en el bosque, en alta mar, en la mina, etc.)".

Ubicación
del local

a23: ¿A qué se dedica o qué hacen en el negocio dónde tu [MENCIONAR TRABAJO]?

☞ Registre todas las que se mencionen. Pregunte siempre ¿Alguna otra cosa más? Hasta que el niño(a) le indique que ninguna otra cosa más.

Rama

a24: ¿Aproximadamente cuánto tiempo te demoras en llegar a tu trabajo?

☞ Lea alternativas.

1. Nada, trabajo en mi casa
2. Entre 1 y 14 minutos
3. Entre 15 y 29 minutos
4. Entre 30 minutos y 59 minutos
5. Entre 1 hora y 1 hora 29 minutos
6. Entre 1 hora 30 minutos y 1 hora 59 minutos
7. Entre 2 horas y 2 horas 29 minutos
8. Entre 2 hora 30 minutos y 2 horas 59 minutos
9. Tres (3) horas o más

a25: Ahora, pensando en tu trabajo como [MENCIONAR TRABAJO].
Me puedes indicar, ¿Qué días de la semana pasada fuiste a trabajar?

☞ Marque con una X los días que corresponda.

a26: ¿Cuánto tiempo trabajaste el día ?

☞ Pregunte sólo por los días declarados en a25. Registre en formato "HORAS:MINUTOS". Por ej. si el lunes trabajó 45 minutos registre "00:45". Si el domingo trabajó 4 hora y media registre "04:30".

Día de la semana	a25 Día	a26 Tiempo (hh:mm)
Lunes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Martes	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Miércoles	<input type="checkbox"/> 3	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Jueves	<input type="checkbox"/> 4	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Viernes	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Sábado	<input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Domingo	<input type="checkbox"/> 7	<input type="text"/> : <input type="text"/>

Sólo si trabaja de Lunes a Viernes

a27: Entre Lunes y Viernes, ¿En qué momento trabajas? ¿en la mañana? ¿en la tarde? ¿en la noche?

Día de semana	Sí	No
a) Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Noche. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hora de Salida (hh:mm)

:

a28: ¿En qué momento trabajaste durante la semana? ¿Fue antes o después del horario de clases?

☞ Si no asiste al colegio, registre "No Aplica".

	Sí	No	No aplica
a) Antes de clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Después de clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sólo si trabaja los fines de semana

a29: El Sábado y Domingo, ¿En qué momento trabajas? ¿en la mañana? ¿en la tarde? ¿en la noche?

Día de Fin de semana	Sí	No
a) Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Noche. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hora de Salida (hh:mm)

:

a30: Por tu trabajo como [MENCIONAR TRABAJO], ¿Te pagan...?

Lea alternativas.

	Sí	No
a) En dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) En propinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Con otras cosas como ropa, comida, productos o servicios de la empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si responde No en (a) y (b) → Pase a a34

a31: ¿Cada cuánto tiempo te pagan? Lea alternativas.

1. Diario (Todos los días)
2. Semanal (Todas las semanas)
3. Quincenal (Cada 15 días o dos semanas)
4. Mensual (Una vez al mes)
5. Ocasional

a32: La última vez que recibiste dinero por tu trabajo, ¿Cuánto te pagaron/recibiste?

Monto: \$

a33: ¿En qué usas principalmente el dinero que ganas? Registre la razón principal.

1. En mi educación (compra libros, cuadernos, útiles, etc.)
2. En diversión (cine, entradas a eventos, video juegos u otros)
3. En gastos de la casa
4. En cosas personales
5. Lo ahorro
6. Se lo doy a mis padres o a otro pariente
7. Otro. Especifique

a34: ¿Quién o quiénes saben que realizas este trabajo/actividad?

Lea alternativas.

	Sabe	No sabe
a) Mi mamá o mi papá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Otra persona de mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mi profesor(a) u orientador(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mis amigos(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Otra persona. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a35: En tu lugar de trabajo, ¿Hay otros niños(as) o adolescentes trabajando?

1. Sí
2. No
9. No sabe/No responde

a36: ¿Para quién trabajas?

1. Para mis papás o para otras personas de la familia que viven conmigo
2. Para personas de la familia que no viven conmigo
3. Para amigos de mi familia
4. Para otras personas

a37: ¿Por qué trabajas como [MENCIONAR TRABAJO]?

 Registre la razón principal.

1. Para ayudar a mi familia
2. Porque me gusta y entretiene
3. Porque en mi casa hay adultos enfermos o discapacitados
4. Para tener mi propio dinero
5. Para comprar cosas para el colegio como libros, cuadernos, lapices, etc.
6. Para no aburrirme
7. Porque no estudio
8. Otra razón. ¿Cuál?

a38: A veces uno se siente bien en el trabajo, y otras veces uno se siente mal. En general, ¿Cómo te sientes en tu trabajo?

 MOSTRAR LA TARJETA A38 "MUY BIEN-MUY MAL". Lea alternativas.

1. Muy mal
2. Mal
3. Ni mal ni bien
4. Bien
5. Muy bien

Módulo de Salud y Seguridad Ocupacional

Ahora te voy a preguntar por actividades que puedas haber realizado en el último año.

a39: ¿Has trabajado en algún momento durante el último año (últimos 12 meses)?

1. Sí
2. No → *Pase a a49*
9. No sabe/No recuerda → *Pase a a49*

a40: ¿Te tocó alguna vez llevar cargas pesadas como...?

👉 *MOSTRAR TARJETA A40 "CARGAS PESADAS". Lea alternativas.*

	Sí	No	NS/NR
a) Bolsas de mercadería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cajas de bebidas, jugos o agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cajas con fruta o verdura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Leña, fardos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Sacos con papas, cemento u otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ladrillos, tablas, tabiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Carretones, carretillas, carros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Otro tipo de carga pesada. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 400px; height: 50px;" type="text"/>			

Observaciones:

a41: ¿Te tocó alguna vez utilizar herramientas o maquinarias como...?

☞ MOSTRAR TARJETA A41 "MAQUINARIA PESADA". Lea alternativas.

	Sí	No	NS/NR
a) Sierras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cortadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Guillotinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Esmeriles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Prensas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vehículos livianos (moto, auto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vehículo de carga (camioneta, camión, grúa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Tractores u otras maquinarias agrícolas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Otro tipo de herramientas peligrosas. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>			

a42: ¿Habían en tu lugar de trabajo...?

☞ MOSTRAR TARJETA A42 "ELEMENTOS PELIGROSOS". Lea alternativas.

	Sí	No	NS/NR
a) Armas o Explosivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pegamentos, Pinturas, Ácidos o Fumigadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cuchillos, Punzones, Cortacartones o Serruchos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hornos, Calderas o Sopletes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Otro tipo de elementos peligrosos. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 60px;" type="text"/>			

a43: ¿Cómo era tu lugar de trabajo?

☞ MOSTRAR TARJETA A43 "CARACTERÍSTICAS LUGAR DE TRABAJO". Lea alternativas.

	Sí	No	NS/NR
a) Era muy húmedo (piso mojado o con agua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Era muy caluroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Era muy frío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Era muy oscuro (no entra la luz de la calle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Había mucho polvo (se pega el polvo en cejas y pelo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a44.a: En tu trabajo, ¿Te tocó alguna vez realizar actividades en altura? Por ejemplo, en un andamio, en un techo o limpiando vidrios.

☞ MOSTRAR TARJETA A44 "ACTIVIDADES DEL TRABAJO".

Sí	No	NS/NR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a44.b: En tu trabajo, ¿Te tocó alguna vez realizar actividades bajo tierra o en subterráneo? Por ejemplo dentro de minas, túneles, o en excavaciones.

☞ MOSTRAR TARJETA A44 "ACTIVIDADES DEL TRABAJO".

Sí	No	NS/NR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a44.c: En tu trabajo, ¿Te tocó alguna vez recoger cosas de la basura? Por ejemplo cartones o latas.

☞ MOSTRAR TARJETA A44 "ACTIVIDADES DEL TRABAJO".

Sí	No	NS/NR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a45: En los últimos 12 meses, ¿Tuviste algún problema de salud como consecuencia de realizar las actividades de tu trabajo? Por ejemplo, ¿Tuviste alguna vez...?

☞ MOSTRAR TARJETA A45 "PROBLEMA DE SALUD". Lea alternativas.

	Sí	No	NS/NR
a) Fatiga o cansancio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dolor de espalda o cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alergias o problemas en la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Caída o golpe fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Herida o corte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Fractura o Esguince	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Quemadura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Envenenamiento o intoxicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Problemas de la vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Problemas de audición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Insolación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Otro. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si responde NO a todas → Pase a la a47

a46: ¿Tuviste algún tipo de atención médica por este(os) problema(s) de salud? Tuviste, por ejemplo...  *Lea alternativas.*

	Sí	No	NS/NR
a) ...consulta a un médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... hospitalización por al menos 1 día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a47: ¿Qué ventajas o cosas positivas crees que tiene para ti trabajar?

 *Registre todas las que se mencionen. Pregunte siempre ¿Alguna otra cosa más? Hasta que el niño(a) le indique que ninguna otra cosa más.*

Ventajas
<hr/> <hr/>

a48: ¿Qué desventajas o cosas negativas crees que tiene para ti trabajar?

 *Registre todas las que se mencionen. Pregunte siempre ¿Alguna otra cosa más? Hasta que el niño(a) le indique que ninguna otra cosa más.*

Desventajas
<hr/> <hr/>

→ Todos pasan a a50

Observaciones:

Módulo Búsqueda e Historia Laboral

a49: ¿Has trabajado alguna vez?

1. Sí
2. No → *Pase a a54*
9. No sabe/No recuerda → *Pase a a54*

a50: ¿A qué edad trabajaste por primera vez?

Edad: _____ años

a51: ¿Has recibido sueldo o pago por trabajar?

1. Sí
2. No → *Pase a a53*
9. No sabe/No recuerda → *Pase a a53*

a52: ¿A qué edad recibiste tu primer sueldo o pago por trabajar?

Edad: _____ años

a53: ¿Te acuerdas cuál fue la principal razón por la que trabajaste la primera vez?

☞ Registre la razón principal.

1. Para ayudar con los gastos de mi casa
2. Para pagar mis estudios
3. Por gusto o para tener mi plata
4. Para tener un oficio desde joven
5. Para mantenerme solo o irme de la casa
6. Porque me obligaron
7. Porque dejé los estudios
8. Porque tenía problemas familiares
9. Porque tuve o iba a tener o tengo un hijo(a) que debía mantener
10. Otra. Especifique _____

a54: ¿Buscaste trabajo la semana pasada?

1. Sí
2. No
9. No sabe/No responde

a55: ¿Buscaste trabajo en las vacaciones de verano?

1. Sí
2. No
9. No sabe/No responde

Módulo Educación y Percepción

a56: ¿Estás asistiendo a clases?

1. Sí → *Pase a a58*
2. No, no asisto a clases
3. No, por vacaciones → *Pase a a60*
4. No, por paro u otro problema en el colegio → *Pase a a60*
9. No sabe/No recuerda → *Pase a a60*

a57: ¿Te gustaría volver al colegio?

1. Sí
2. No
3. Nunca he asistido
9. No sabe/No responde

→ *Todos pasan a a65*

a58: La semana pasada, ¿Faltaste algún día a clases?

1. Sí
2. No → *Pase a a60*
9. No sabe/No responde → *Pase a a60*

a59: ¿Cuál fue la razón principal por la que faltaste la última vez?

 *Registre la razón principal.*

1. Porque estaba trabajando
2. Porque estaba buscando trabajo
3. Porque tenía que ayudar a mi familia en su trabajo
4. Porque tenía que realizar tareas de la casa (cocinar, lavar platos o ropa, limpiar, etc)
5. Porque tenía que cuidar a mis hermanos o niños menores
6. Porque debía cuidar a un enfermo o a un adulto mayor
7. Porque debía cuidar a mi hijo(a)
8. Porque estaba enfermo y no pude ir a clases
9. Porque fui expulsado o suspendido del colegio
10. Otra razón. Especifique

a60: En general, ¿Cómo te va en el colegio?*Lea alternativas.*

1. Muy mal
2. Mal
3. Regular
4. Bien
5. Muy bien

a61: En promedio, ¿Qué rango de notas tienes?*Lea alternativas.*

1. Menos de 4.0
2. Entre 4.0 y 4.9
3. Entre 5.0 y 5.9
4. Entre 6.0 y 7.0

a62: ¿Cómo dirías tu que es la relación entre los(as) compañeros(as) de tu curso?*Lea alternativas.*

1. Muy mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy buena

a63: Ahora te voy a nombrar una serie de situaciones y te voy a pedir que me digas si esto ha ocurrido entre los estudiantes/compañeros(as) de tu colegio.

	Sí	No	NS/NR
a) Malos modales, rumores, insultos, gritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Discriminación o rechazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Amenazas u hostigamiento permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Robos o asaltos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Escupos, patadas, empujones, peleas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Violación o intento de violación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Agresiones con palos, cuchillos, armas de fuego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a64: ¿Sabes si tus compañeros(as) del colegio realizan algún tipo de trabajo?

1. Sí
2. No
9. No sabe/No responde

a65: ¿Sabes si tus vecinos(as) o amigos(as) de tu edad realizan algún tipo de trabajo?

1. Sí
2. No
9. No sabe/No responde

a66: ¿A quién le pides ayuda, cuando tienes algún problema en la casa?

a67: ¿A quién le pides ayuda, cuando tienes algún problema en el colegio? → *Sólo si asistió a clases (a56 contesta 1, 3, 4)*

a68: ¿A quién le pides ayuda, cuando tienes algún problema en el trabajo? → *Sólo si trabajó la semana pasada (respondió a19 - a38)*

👉 MOSTRAR TARJETA A66 "PERSONAS PIDE AYUDA". Lea alternativas.

	a66. casa		a67. colegio		a68. trabajo	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
a) A mi mamá	<input type="checkbox"/>					
b) A mi papá	<input type="checkbox"/>					
c) A mi(s) hermanos(as)	<input type="checkbox"/>					
d) A mi profesor(a) u orientador(a)	<input type="checkbox"/>					
e) A mis parientes o familiares	<input type="checkbox"/>					
f) A mis amigos(as)	<input type="checkbox"/>					
g) A mi jefe(a) o supervisor(a)	<input type="checkbox"/>					
h) A mis compañeros(as) de trabajo	<input type="checkbox"/>					
i) A otra persona. Especifique	<input type="checkbox"/>					
<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>						

a69: ¿Te gustaría terminar 4° medio?

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe/No responde

a70: ¿Qué quieres hacer cuando salgas del colegio?

👉 Lea alternativas.

	Sí	No	NS/NR
a) Estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tomarme un tiempo para no hacer nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tener hijos y formar una familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ingresar a las Fuerzas Armadas (FFAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Salir del país	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Otro. Especifique <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Módulo Actividades Recreativas y Deportes

Ahora te voy a preguntar acerca de actividades recreativas y deportes.

a71: ¿Participas en algún grupo como...?

 MOSTRAR TARJETA A71 "ORGANIZACIONES". Lea alternativas.

	Sí	No
a) Club deportivo o recreativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grupo de Iglesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Grupo artístico o cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Scouts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Centro de Alumnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Grupos de voluntariado (ej. Cruz Roja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Grupos ambientalista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Otro. Especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		

a72: La semana pasada, ¿Realizaste alguna de estas actividades?

 Lea alternativas.

	Sí	No	No aplica
a) Estar con mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ver televisión o videos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Escuchar radio o música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Salir o conversar con mis amigos(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Usar internet o computador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Leer diarios, libros o revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Estar con mi pololo(a) o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Carretear o salir a fiestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Salir a comprar o vitrinear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Disfrutar de la naturaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Realizar actividades artísticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Ir al cine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a73: La semana pasada, ¿Hiciste deporte o actividad física, aparte de las clases de educación física?

☞ *No incluya las clases de Educación Física del colegio. Si incluya talleres extra-programáticos de actividades físicas y deportes.*

1. Sí
2. No → *Pase a a76*

a74: ¿En qué lugar haces deporte o actividad física?

1. En el colegio o liceo
2. Al aire libre (parque, plazas, calle, campo, mar, lago, río, montaña, otros)
3. En la propia casa
4. Cancha o recintos municipales
5. Gimnasios, estadios
6. Club, liga, asociación, federación
7. Otro. ¿Cuál?

9. No sabe/No Responde

a75: ¿Con qué frecuencia haces deporte o actividad física?

1. Todos los días
2. Seis (6) veces por semana
3. Cinco (5) veces por semana
4. Cuatro (4) veces por semana
5. Tres (3) veces por semana
6. Dos (2) veces por semana
7. Una (1) vez por semana
8. Menos de una vez por semana
9. No sabe/No Responde

☞ *Fin de entrevista → Pase a Hora de Término del cuestionario.*

a76: ¿Por qué no haces deportes o actividad física?

☞ Registre la razón principal.

1. Porque no tengo tiempo
2. Porque no me gusta
3. Por mi edad
4. Por enfermedad/problemas de salud
5. Por falta de dinero/me parece muy caro
6. Porque no me motivaron en la escuela/colegio
7. Porque no hay recintos deportivos cerca
8. Porque no hay recintos deportivos adecuados
9. Porque salgo muy cansado del trabajo/escuela
10. Porque salgo muy tarde del trabajo/escuela
11. Por flojera
12. Por falta de información (no sé cómo ni dónde)
13. Otro. ¿Cuál?

99. No sabe/No Responde

Muchas gracias por concedernos
esta entrevista.
¡Tus respuestas son muy valiosas!

Niños(as) 9 a 17 años

Hora de término

____ : ____

Niños(as) 12 a 17 años

Recibe Cuestionario Autoaplicado:

Si

No

Hora de inicio Autoaplicado:

____ : ____

Hora de término Autoaplicado:

____ : ____

Completar al final de la entrevista con Niños de 9-17 años

En su opinión:	Sí	No	No aplica
a77a: La entrevista se desarrolló en un lugar tranquilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a77b: La entrevista se desarrolló en un lugar cómodo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a77c: El NNA contó con tiempo suficiente para responder la entrevista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a77d: El NNA contó con tiempo suficiente para responder el cuestionario autoaplicado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a77e: El NNA solicitó interrumpir (momentáneamente) la entrevista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a77f: Otra(s) persona(s) estuvieron presentes durante la entrevista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a77g: Algún familiar (o una tercera persona) proporcionó las respuestas o le indicó al NNA que responder en algunas preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a77h: Se generaron situaciones de conflicto familiar durante la entrevista (<i>ej. reclamos, amenazas, gritos, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante la mayor parte de la entrevista:	Sí	No	
a78a: El NNA se mostró entretenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a78b: El NNA se notó desconcentrado o distraído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a78c: El NNA se mostró cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a78d: El NNA se mostró nervioso o preocupado al responder las preguntas sobre trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a78e: El NNA se mostró nervioso o preocupado al responder las preguntas sobre tareas de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Encuesta
EANNA 2012