

BELI CE
ENCUESTA SOBRE LA
ACTIVIDAD DE LOS MENORES
FEBRERO DEL 2001



INSTRUCCIONES

Use lapiz número 2 solamente.
 No use pluma.

Marque “✓” en la casilla con
 la respuesta apropiada.

Marque solamente una respuesta para
 cada pregunta.

Marcas
 Incorrectas

Marca
 Correcta

NUMERO
 DE DISTRITO

URBANO/
 RURAL

NUMERO DE E.D.

NUMERO
 DE HOGAR

NUMERO
 DE SEMANA

DIRECCION Y TELEFONO DEL HOGAR:

CIUDAD/MUNICIPIO/ALDEA:

DISTRITO:

FIRMA DEL ENCUESTADOR:

		ANOTACION DE VISITAS		
VISITAS DEL ENCUESTADOR	1	2	3	4
FECHA				
HORA INICIAL				
HORA CONCLUYENTE				
RESULTADOS				

Número de personas viviendo en este hogar _____ . NS/ND ----- (99)

CODIGOS DE RESULTADO

- | | |
|--|------------------------------------|
| 01 = Completa | 06 = Dirección no se encuentra |
| 02 = Completa parcialmente | 07 = Moradores ausentes |
| 03 = No hay respondiente apropiado/No hay joven
entre 5 a 17 años | 08 = Lote desocupado |
| 04 = Vivienda desocupada | 09 = Bajo Construcción/Inhabitable |
| 05 = Rechazo | 10 = Otro (Especifique _____) |

SUPERVISOR DE CAMPO / SUPERVISOR DISTRITAL

NOMBRE	FECHA
--------	-------

REDACTOR

NOMBRE	FECHA
--------	-------

REDACTOR/CODIFICADOR

NOMBRE	FECHA
--------	-------

OPERADORES DE DATOS

NOMBRE	FECHA
--------	-------

PARA TODO LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Le agradecería que me diera el nombre, la edad y fecha de nacimiento de todas las personas que habitualmente viven en esta vivienda y comparten por lo menos una comida diaria con su hogar.

ENCUESTADOR: Empiece con el/la jefe(a), y después continúe con los demás miembros (incluyendo niños y bebés) por orden de edad, de mayor a menor.

1.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

2.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

3.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

4.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

5.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

6.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

7.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

8.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

9.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

10.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
----------	--------	------

11.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
-----------------	---------------	-------------

12.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
-----------------	---------------	-------------

13.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
-----------------	---------------	-------------

14.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
-----------------	---------------	-------------

15.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
-----------------	---------------	-------------

16.

APELLIDO	NOMBRE	EDAD
-----------------	---------------	-------------

COMENTARIOS DEL ENCUESTADOR

(ENCUESTADOR: EL RESPONDIENTE PARA LAS SECCIONES 1 – 10 DEBE SER EL PADRE/MADRE O GUARDIAN DE CUALQUIERA DE LOS NIÑOS. SI EL PADRE/MADRE O GUARDIAN ESTA AUSENTE, ELIJA UN ADULTO RESPONSABLE MAYOR DE 17 AÑOS.)

SECCION 1: VIVIENDA

1.1 ¿Esta familia posee, alquila o arrenda esta vivienda?

- 01 Propia **(PASE A P 1.3)**
- 02 Compra a plazos
- 03 Establecido en terreno público **(PASE A P 1.3)**
- 04 Alquiler – particular
- 05 Alquiler – del gobierno
- 06 Arrendamiento
- 07 Alquiler –Gratuito **(PASE A P 1.3)**
- 08 Proporcionada gratuita por empleador **(PASE A P 1.3)**
- 09 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo **(PASE A P 1.3)**

1.2 Por favor deme la cantidad que pagan por mes.

\$_____ por mes.

(ENCUESTADOR: SI NS/ND ESCRIBA ‘9999’ EN EL RENGLON DE ARRIBA)

1.3. ¿Qué tipo de vivienda habita esta familia?

- 01 Casa privada sin división
- 02 Parte de casa particular
- 03 Piso/apartamento/condominio
- 04 Doble casa/casa para dos familias
- 05 Negocio y morada combinados
- 06 Cuartel
- 07 Otro (Especifique _____)
- 09 No sabe/No dijo

1.4 ¿Cuántos cuartos hay en esta vivienda incluyendo comedores y salones de dibujo (excluya baños)?

- 01 1-2 cuartos
- 02 3-4 cuartos
- 03 Más de 4 cuartos
- 04 Otro (Especifique_____)

1.5 ¿Qué clase de servicio sanitario tiene esta vivienda?

- 01 Inodoro conectado al alcantarillado de WASA
- 02 Inodoro conectado a un séptico
- 03 Letrina ventilada y elevada
- 04 Letrina ventilada y no elevada
- 05 Letrina ventilada compost
- 06 Letrina no ventilada
- 07 Otro (Especifique _____)
- 08 Ninguno **(PASE A P 1.7)**
- 09 No sabe/No dijo **(PASE A P 1.7)**

1.6 ¿Comparten la facilidad de servicio sanitario con otra persona quien no vive aquí o con otra vivienda?

- 01 Sí
- 02 No
- 09 No sabe/No dijo

1.7 ¿Dónde esta la cocina?

- 01 Adentro de la vivienda
- 02 Afuera de la vivienda
- 03 Afuera de la vivienda, la comparten con otro hogar
- 04 Otro (Especifique _____)
- 05 No tiene
- 09 No sabe/No dijo

1.8 ¿Qué clase de alumbrado usan mayormente?

- 01 Lámpara de gasolina
- 02 Lámpara de petroleo (kerosene)
- 03 Electricidad de BEL
- 04 Electricidad de generador privado
- 05 Otro (Especifique _____)
- 09 No sabe/No dijo

1.9 ¿Cuál es el principal combustible o energía que ustedes utilizan para cocinar?

- 01 Leña
- 02 Gas Butano
- 03 Gas Kerosene
- 04 Electricidad
- 05 No cocina
- 06 Otro (Especifique _____)
- 09 No sabe/No dijo

1.10 Mayormente, ¿De dónde obtienen el agua para beber?

- 01 Privada en la vivienda por tubería
- 02 Recipiente/Pozo Privado sin tubería
- 03 Pública en la vivienda por tubería
- 04 Pública en el patio por tubería
- 05 Bomba Pública (manual)
- 06 Pozo Público
- 07 Río/Arroyo/Estanque/Manantial
- 08 Agua Purificada
- 09 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

1.11 ¿Miembros de este hogar poseen alguno de estos artículos?

- | | |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> Televisión | 09 <input type="checkbox"/> Bicicleta/tricículo |
| 02 <input type="checkbox"/> VCR | 10 <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| 03 <input type="checkbox"/> Radio | 11 <input type="checkbox"/> Computadora |
| 04 <input type="checkbox"/> Refrigeradora | 12 <input type="checkbox"/> Microonda |
| 05 <input type="checkbox"/> Cocina de gas | 13 <input type="checkbox"/> Ninguno de los mencionados |
| 06 <input type="checkbox"/> Lavadora mecánica | 14 <input type="checkbox"/> Otro |
| 07 <input type="checkbox"/> Teléfono | (Especifique _____) |
| 08 <input type="checkbox"/> Vehículo particular | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

1.12 ¿Cuál es una aproximación del promedio mensual de gastos de este hogar?

\$ _____ (tarjeta de ingresos) NS/ND ----- 99

1.13 ¿Cuál es una aproximación del promedio mensual de ingresos de este hogar?

\$ _____ (tarjeta de ingresos) NS/ND ---- 99

1.14 ¿Cuál es la actividad principal de la cual recibió sus ingresos este hogar durante los últimos 12 meses?

- 01 Empleado por su propia cuenta, en la agricultura
- 02 Empleado por su propia cuenta, no en la agricultura
- 03 Trabajo en la agricultura
- 04 Otro trabajo casual
- 05 Empleado - Gobierno
- 06 Empleado - Privado
- 07 Pensión, dividendos, interés, alquiler de propiedad
- 08 Remesas del extranjero, soporte público o privado
- 09 Otra fuente (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

SECCION 11: ESTADO MIGRATORIO DEL HOGAR

2.1 ¿Se ha mudado alguna vez este hogar?

- 01 Sí
- 02 No (PASE A P 3.1)
- 09 No sabe/No dijo (PASE A P 3.1)

2.2 ¿En que país, ciudad, municipio o aldea ha vivido de último?

- 01 _____ País NS/ND ----999
- 02 _____ Distrito (En Belice) NS/ND ----9
- 03 _____ Ciudad/Municipio/Aldea NS/ND ----99
(En Belice)

2.3 ¿Cuál fue la razón principal por la que se mudó a este lugar?

- 01 Traslado de trabajo
- 02 Encontró trabajo
- 03 Buscando trabajo
- 04 Educación
- 05 Motivo de agricultura
- 06 Desastre natural
- 07 Mejor entorno para vivir (no por motivo de siniestros)
- 08 Se mudó a vivienda propia
- 09 Desahuciado/Expulsado/Echado
- 10 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

2.4 ¿Cuánto tiempo ha vivido este hogar en este lugar?

- 01 Meses (SI ES MENOS DE 12 MESES)
- 02 Anos (SI ES 12 MESES O MAS)
- 09 No sabe/No dijo

SECCION III: TODO JOVEN DE 5-17 AÑOS DE EDAD QUE VIVE FUERA DE ESTE HOGAR(EL HOGAR DE PADRES O GUARDIAN)

(ENCUESTADOR: POR FAVOR SEA CONSISTENTE CON EL ORDEN DE LOS JOVENES PARA CADA PREGUNTA)

3.1 ¿Hay algún(a) joven de 5 a 17 años de este hogar viviendo en otra parte, (este no forma parte de este hogar actualmente)?

01 Sí (Por favor escriba el nombre, sexo y edad empezando del mayor al menor)

02 No (PASE A P4.1)

09 No sabe/No dijo (PASE A P4.1)

PERSONA

Nombre	Sexo		Edad (en años)
	Mujer = M	Hombre = H	
01 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3.2 (ENCUESTADOR: SOLAMENTE SE NECESITA EL NOMBRE Y DIRECCION DE LA PERSONA/INSTITUCION)

Actualmente, ¿Con quién y adónde vive.....? (REFERIRSE AL ORDEN EN P3.1)

Persona 01

Nombre de la persona/institución

_____ NS/ND ----9

01 _____País NS/ND ---- 999

02 _____Distrito (En Belice) NS/ND ---- 9

03 _____Ciudad/Municipio/Aldea
(En Belice) NS/ND ---- 99

Persona 02

Nombre de la persona/institución

NS/ND ----9

01_____País

NS/ND ---- 999

02_____Distrito (En Belice)

NS/ND ---- 9

03_____Ciudad/Municipio/Aldea
(En Belice)

NS/ND ---- 99

Persona 03

Nombre de la persona/institución

NS/ND ----9

01_____País

NS/ND ---- 999

02_____Distrito (En Belice)

NS/ND ---- 9

03_____Ciudad/Municipio/Aldea
(En Belice)

NS/ND ---- 99

Persona 04

Nombre de la persona/institución

NS/ND ----9

01_____País

NS/ND ---- 999

02_____Distrito (En Belice)

NS/ND ---- 9

03_____Ciudad/Municipio/Aldea
(En Belice)

NS/ND ---- 99

Persona 05

Nombre de la persona/institución

_____ NS/ND ----901_____País NS/ND ---- 99902_____Distrito (En Belice) NS/ND ---- 903_____Ciudad/Municipio/Aldea
(En Belice) NS/ND ---- 99**Persona 06**

Nombre de la persona/institución

_____ NS/ND ----901_____País NS/ND ---- 99902_____Distrito (En Belice) NS/ND ---- 903_____Ciudad/Municipio/Aldea
(En Belice) NS/ND ---- 99**3.3 ¿Sabe usted que hace... actualmente? (Referirse al orden en P 3.1)**

	Número de persona (una respuesta por persona)					
	1	2	3	4	5	6
01 Empleado por su propia cuenta pero asiste a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Trabaja para alguien, pero no va a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Va a la escuela/institución de instrucción, pero no trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Trabaja y va a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Se involucra en oficios domésticos en su hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 No trabaja, no va a la escuela, y no se involucra en oficios domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 Otro (Especifique_____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 No sabe/No dijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 ¿Se comunica...con este hogar?

	Número de persona (una respuesta por persona)					
	1	2	3	4	5	6
01 Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 No (Termine entrevista para esta persona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 No sabe/No dijo (Termine entrevista para esta persona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5 ¿Cuándo fue la última vez que ... se comunicó con este hogar?

	Mes	Año	NS/ND
Persona 01	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 02	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 03	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 04	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 05	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 06	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.6 ¿De vez en cuando, ¿Envía ... dinero/bienes, etc. a este hogar?

	Sí	No	NS/ND
Persona 01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(ENCUESTADOR: TERMINE LA ENTREVISTA SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON ‘NO’ O ‘NS/ND’.)

3.7 ¿Cuándo fue la última vez que ... envió dinero/bienes etc. a este hogar?

	Mes	Año	NS/ND
Persona 01	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 02	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 03	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 04	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 05	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona 06	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SECCION IV: CARACTERISTICAS DEL RESPONDIENTE (DE LAS SECCIONES I-X)
(ENCUESTADOR: EL RESPONDIENTE DEBE SER MAYOR DE 17
AÑOS)**

PERSONA

4.1 ¿Qué parentesco tiene usted con el jefe(a) del hogar?

- 01 Jefe (a)
- 02 Espos(a)/Compañero (a)
- 03 Hijo (a)
- 04 Cuñado (a)
- 05 Padre/Madre o Suegro (a)
- 06 Otro Pariente
- 07 Ningún parentesco
- 09 No sabe/No dijo

4.2 (ENCUESTADOR: POR FAVOR MARQUE EL SEXO DE EL/LA RESPONDIENTE)

- 01 Hombre
- 02 Mujer

4.3 ¿Cuál era su edad la semana que terminó __/__/__?

Años NS/ND ----99

4.4 ¿A qué grupo étnico o grupo nacional pertenece?

- 01 Criollo
- 02 Indio Oriental
- 03 Garífuna
- 04 Maya
- 05 Menonita
- 06 Mestizo
- 07 Español/Latino/Ladino/Hispano
- 08 Chino (China/Hong Kong/Taiwan)
- 09 Caucásico/Blanco
- 10 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

4.5 ¿En qué país nació usted?

_____ NS/ND ---- 99

4.6 ¿Está asistiendo actualmente a una escuela formal ya sea por tiempo incompleto o tiempo completo?

- 01 Si - Tiempo Completo
- 02 Si - Tiempo Incompleto
- 03 No **(PASE A P 4.6ii)**
- 09 No sabe/No dijo **(PASE A P 4.6ii)**

4.6i Actualmente, ¿En qué grado/forma/año – nivel escolar está usted?

Grado/Forma/Año	Nivel Escolar
(PASE A P 4.7)	

4.6ii ¿Cuál fué el grado/forma/año y nivel escolar más alto que usted aprobó?

Grado/Forma/Año	Nivel Escolar

4.7 ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha terminado?

- 01 Ninguno
- 02 Primaria
- 03 Secundaria
- 04 BTTC/BCA/BNS
- 05 Sexta Forma o equivalente
- 06 Universidad
- 09 No sabe/No dijo **(PASE A P 5.1)**
(PASE A P 5.1 Y APUNTE P 4.8)

4.8 Número de años aprobados además del nivel ya mencionado

Años **NS/ND ---- 99**

SECCION V: CHARACTERISTICAS DEL NIÑO(A)

**(ENCUESTADOR: POR FAVOR ESCRIBA EN LAS CASILLAS EL
NUMERO DEL NIÑO(A) TOMADO DE LA LISTA EN LA PAGINA 3)**

PERSONA

5.1 ¿Qué parentesco tiene (nombre del niño) con usted?

- 01 Esposo(a)/compañero(a)
- 02 Hijo(a)
- 03 Hermano(a)
- 04 Cuñado(a)
- 05 Nieto(a)
- 06 Otro pariente
- 07 Ningún parentesco
- 09 No sabe/No dijo

5.2 ¿Cuál es el sexo de (nombre del niño)?

- 01 Hombre
- 02 Mujer

5.3 ¿Cuántos años cumplidos tenía (nombre del niño) la semana que terminó __/__/__?

Años

5.4 ¿En qué país nació (nombre del niño) ?

_____ NS/ND ----- 99

5.5 ¿A qué grupo étnico, raza o grupo nacional pertenece (nombre del niño) ?

- 01 Criollo
- 02 Indio Oriental
- 03 Garífuna
- 04 Maya
- 05 Menonita
- 06 Mestizo
- 07 Español/Latino/Ladino/Hispano
- 08 Chino (China/Hong Kong/Taiwan)
- 09 Caucásico/Blanco
- 10 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

SECCION VI: ESTADO MIGRATORIO DE EL/LA JOVEN

6.1 ¿Siempre ha vivido (nombre del niño) en este hogar?

- 01 Sí (PASE A P 7.1)
02 No

6.2 ¿Dónde residía usualmente (nombre del niño) antes de venir a este hogar?

- 01 _____ País NS/ND-----9
02 _____ Distrito (En Belice) NS/ND-----9
03 _____ Ciudad/Municipio/Aldea
(En Belice) NS/ND-----99

6.3 ¿Qué hacía (nombre del niño) donde residía usualmente antes de venir a este hogar?

- 01 Trabajaba por su propia cuenta pero no asistía a la escuela
02 Asistía a la escuela o institución de adiestración
03 Trabajaba para alguien pero no asistía a la escuela
04 Trabajaba y asistía a la escuela
05 Hacía oficios domésticos en el hogar anterior
06 No trabajaba, no asistía a la escuela y no hacía oficios domésticos
07 Otro (Especifique _____)
09 No sabe/No dijo

6.4 ¿Cuál fue la razón principal por la cual (nombre del niño) se vino a vivir/residir a este hogar?

- | | |
|--|---|
| 01 <input type="checkbox"/> Traslado de trabajo | 07 <input type="checkbox"/> Padres emigraron y lo dejaron |
| 02 <input type="checkbox"/> Encontró trabajo | 08 <input type="checkbox"/> Encontró entorno más seguro |
| 03 <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo | 09 <input type="checkbox"/> Abandonó su casa |
| 04 <input type="checkbox"/> Educación | 10 <input type="checkbox"/> Para empezar un hogar |
| 05 <input type="checkbox"/> Fines de agricultura | 11 <input type="checkbox"/> Otra (Especifique _____) |
| 06 <input type="checkbox"/> Desastre natural | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

6.5 ¿Cuanto tiempo ha vivido/residido (nombre del niño) en este lugar/hogar?

- 01 Meses (SI ES MENOS DE 12 MESES)
02 Años (SI ES 12 MESES O MAS)
09 No sabe/No dijo

SECCION VII: ACTIVIDAD ECONOMICA DE EL/LA JOVEN

Actividad Económica Actual de el/la joven Durante la Semana Pasada.

7.1 ¿Hizo (nombre del niño) algún trabajo por pago, ganancia o provecho familiar por lo menos una hora, durante la semana pasada?

- 01 Sí
02 No (PASE A P 7.9)

7.2 ¿Qué clase de trabajador es/era (nombre del niño) en su trabajo?

- 01 Tiene negocio/Trabaja por su propia cuenta con ayuda pagada
02 Tiene negocio/Trabaja por su propia cuenta sin ayuda pagada
03 Empleado Pagado – Gobierno
04 Empleado Pagado – Intermedio (Gobierno y Privado)
05 Empleado Pagado – Privado
06 Empleado por la familia y sin pago
09 No sabe/No dijo

7.3 ¿Cuál es la ocupación de (nombre del niño)? Por favor especifique brevemente las funciones principales que desempeña. (Para Actividad Económica)

Título de ocupación _____ Código(ISIC) □□□□

Descripción _____

7.4 ¿A qué se dedica la empresa, negocio o empleador donde trabaja?

_____ Código (ISIC) □□□□ Código (BCEA) □□□□

Descripción _____

Lugar de Trabajo/Empleadores de el/la Joven

(ENCUESTADOR: SI LA RESPUESTA EN P 7.2 ES ‘06’ O ‘09’ PASE A P 7.7. SI LA RESPUESTA EN P 7.2 ES ‘01’ O ‘02’ PASE A P 7.7B, SINO CONTINUE)

7.5 ¿Está (nombre del niño) trabajando para sus padres o guardian?

- 01 Sí (PASE A P 7.8)
02 No
09 No sabe/No dijo

7.6 ¿Sabe Usted donde y para quien trabaja (nombre del niño)?

- 01 Sí
02 No (PASE A P 7.8)
09 No sabe/No dijo (PASE A P 7.8)

7.7 ¿Cuál es el nombre y dirección del empleador de (nombre del niño)?

Nombre del empleador o establecimiento/empresa

Dirección

(PASE A P 7.8)

7.7b Para esos que tienen su propio negocio: (Esos que respondieron '01' o '02' en P 7.2)

Dirección del negocio

(ENCUESTADOR: PASE A P 7.11)

7.8 ¿Cómo es o era la relación de (nombre del niño) con su empleador?

01 Buena (PASE A P 7.10)

02 Mala

03 Indiferente (PASE A P 7.10)

09 No sabe/No dijo (PASE A P 7.10)

**7.9 ¿Cuáles son las razones principales para la mala relación?
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)**

01 Demanda mucho trabajo

06 Abusa verbalmente

02 Demanda trabajo en horas fuera de las
normales

07 Abusa mentalmente

08 Abusa sexualmente

03 Paga muy poco

09 Otra

04 No paga a tiempo

Especifique_____)

05 Abusa físicamente

99 No sabe/No dijo

7.10 ¿Cuáles de los siguientes beneficios provee o proveía el empleador?

01 Días feriados pagados

02 Días libres por enfermedad pagados

03 Seguro del Seguro Social (de salud, pension etc.)

04 Recompensas (regularmente)

05 Uniforme gratuito

06 Uniforme subsidiado

07 Comidas gratuitas

08 Comidas subsidiadas

09 Transporte gratuito

10 Transporte subsidiado

11 Alojamiento gratis

12 Alojamiento subsidiado

13 Ningun Beneficio

14 Otro (Especifique_____)

99 No sabe/No dijo

Salario y Horas de Trabajo Durante la Semana Pasada

(ENCUESTADOR: SI LA RESPUESTA EN P 7.14 ES '06' O '09' PASE A P 7.14 SINO CONTINUE)

7.11 ¿Cuánto fué el pago que recibió (nombre del niño) el último periodo?

01 \$ _____ en efectivo NS/ND ----- 9999

02 \$ _____ en bienes NS/ND ----- 9999

7.12 (ENCUESTADOR: POR FAVOR SUME LAS CANTIDADES DE P 7.11 Y NO HAGA ESTA PREGUNTA)

En total (nombre del niño) recibió:

\$ _____ en efectivo y en bienes NS/ND ----- 9999

7.13 ¿Cómo le pagan a (nombre del niño)?

01 Por pieza

06 Mensual

02 Por hora

07 Por tarea

03 Por día

08 A base de comisiones

04 Por Semana

09 Otro Especifique _____)

05 Quincenal

99 No sabe/No dijo

7.14 ¿Durante qué horas del día trabaja (nombre del niño) y por cuántas horas trabaja usualmente?

01 Durante el día (5am – 5pm)

Horas NS/ND ----- 99

02 Durante la tarde (5pm – 8pm)

Horas NS/ND ----- 9

03 Durante la noche (8pm – 5am)

Horas NS/ND ----- 9

7.15 ¿Está enterado (nombre del niño) de la probabilidad de algún problema de salud, daño o accidente relacionado con su trabajo?

01 Sí

02 No

09 No sabe/No dijo

7.16 ¿Cuál de los siguientes artículos protectivos usa (nombre del niño) mientras trabaja? (MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)

01 Anteojos

06 Gorra

02 Casco

07 Ninguno

03 Orejera

08 Otro (Especifique _____)

04 Zapatos especiales

09 No sabe/No dijo

05 Guantes

7.17 ¿Las otras personas que hacen el mismo trabajo utilizan artículos protectivo mientras trabajan?

- 01 Sí
- 02 No (PASE A P 7.19)
- 09 No sabe/No dijo (PASE A P 7.19)

**7.18 ¿Cuáles de los siguientes normalment usan?
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE, LEA)**

- 01 Anteojos
- 02 Casco
- 03 Orejera
- 04 Zapatos especiales
- 05 Guantes
- 06 Gorra
- 07 Ninguno
- 08 Otro (Especifique_____)
- 09 No sabe/No dijo

Actividad Económica Usual de el/la joven Durante los últimos 12 meses antes de la semana de referencia.

7.19 ¿Estaba (nombre del niño) ocupado/a en algUna actividad económica Durante los últimos 12 meses?

- 01 Sí
- 02 No (PASE A P 8.1)
- 09 No sabe/No dijo (PASE A P 8.1)

7.20 ¿Qué fué la duración total de trabajo en todas la actividades económicas en cual el/ella estuvo ocupado(a)?

- 01 menos de 1 mes
- 02 1-3 meses
- 03 4-6 meses
- 04 7-9 meses
- 05 10-12 meses
- 09 No sabe/No dijo

7.21 ¿Asistía (nombre del niño) a la escuela mientras se ocupaba en actividades económicas?

- 01 Sí
- 02 No
- 09 No sabe/No dijo

SECCION VIII: ACTIVIDAD NO-ECONOMICA Y OCIOSIDAD:

Actividad No-Económica durante la semana pasada

8.1 ¿Ha estado (nombre del niño) ocupado(a) en las actividades domésticas o quehaceres del hogar (en casa de los padres o guardian) regularmente la semana pasada?

01 Sí

02 No (PASE A P 8.3)

8.2 En promedio ¿Cuántas horas a la semana, se dedica (nombre del niño) a los quehaceres domésticos?

Minutos (SI SE TRATA DE MENOS DE 1 HORA)

Horas (SI SE TRATA DE 1 HORA O MAS)

No sabe/No dijo ----- 99

(PASE A P 9.1)

Ociosidad durante la semana pasada

8.3 ¿Estuvo ocioso el joven la semana pasada (es decir no hizo nada la semana pasada?) (ENCUESTADOR: JOVENES QUE NO HICIERON NADA, NO ASISTIERON A LA ESCUELA NI TAMPOCO ESTUVIERON OCUPADOS EN ACTIVIDADES ECONOMICAS O NO-ECONOMICAS)

01 Sí

02 No (PASE A P 9.1)

8.4 ¿Cuál fue la razón principal por la cual (nombre del niño) no hizo nada?

01 Demasiado joven para asistir a la escuela

02 Feriado escolar

03 Estaba enfermo(a)

04 No quería hacer nada

05 Otro (Especifique _____)

09 No sabe/No dijo

**SECCION IX: ASPECTOS DE SALUD Y SEGURIDAD DEL JOVEN
QUE HA TRABAJADO EN EL PASADO:**

9.1 ¿Alguna vez en el pasado ha trabajado (nombre del niño) por un salario, ganancia o provecho familiar?

01 Sí

02 No (SI SE ASIGNO EL CODIGO '01' EN P 8.1, PASE A P 10.1, SINO PASE A P11.1)

09 No sabe/No dijo (SI SE ASIGNO EL CODIGO '01' EN P 8.1, PASE A P 10.1, SI NO PASE A P 11.1)

9.2 ¿Alguna vez se ha lastimado (nombre del niño) en el trabajo o sufrido alguna enfermedad o herida debido a su trabajo?

01 Sí

02 No (PASE A P 10.1)

09 No sabe/No dijo (PASE A P 10.1)

9.3 ¿Con qué frecuencia estuvo (nombre del niño) lastimado o sufriendo de enfermedades o heridas?

01 4 o más veces al mes

02 1 – 3 veces al mes

03 Menos de una vez al mes

09 No sabe/No dijo

**9.4 ¿Cuál era el título de ocupación de (nombre del niño) cuando el accidente ocurrió o cuando el/ella sufrió la enfermedad?
(Mencione hasta 5 ocupaciones o trabajos)**

01 _____

Código (ISCO)

02 _____

03 _____

04 _____

05 _____

9.5 ¿Qué tipo de negocio(s) se llevaba acabo ahí? (Actividades Económicas)
(Por favor mencione hasta 5 actividades/industrias y asegúrese que la industria mencionada para esta pregunta corresponda con la ocupación en P 9.4)

	Código (ISCO)	Código (BCEA)
01 _____	□□□□	□□□□
02 _____	□□□□	□□□□
03 _____	□□□□	□□□□
04 _____	□□□□	□□□□
05 _____	□□□□	□□□□

9.6 Cuando (nombre del niño) se lastimó o sufrió de enfermedades o heridas, ¿De qué tipo fueron?
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE, LEA)

- 01 General, tal como fiebre, resfrio, dolor de cabeza etc.
- 02 Infección de ojos
- 03 Infección de oídos
- 04 Problemas de la piel
- 05 Problemas respiratorios
- 06 Problemas del cuello
- 07 Problemas de la espalda
- 08 Anemia
- 09 Extremidad dañada (mano, pie, dedo de la mano, dedo del pie, etc.)
- 10 Alergias
- 11 Malaria
- 12 Perdida de extremidad
- 13 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

9.7 Refiriendose a las infermedades o heridas más severas, ¿Que tán severas fueron?

- 01 No requerían tratamiento médico (no tiene que ser un médico). **(PASE A P 10.1)**
- 02 Tratamiento médico requerido pero dado de alta imediatamente **(PASE A P 9.9)**
- 03 Hospitalizado
- 04 Impidió trabajar permanentemente **(PASE A P 9.9)**
- 05 Otro (Especifique _____) **(PASE A P 9.9)**
- 09 No sabe/No dijo **(PASE A P 9.9)**

9.8 ¿Cuántos días fue hospitalizado (nombre del niño) ?

□□□ Días en el hospital (NS/ND ---- 999)

9.9 ¿Tuvo (nombre del niño) que dejar de trabajar debido a la enfermedad o herida sufrida?

- 01 Sí
- 02 No
- 09 No sabe/No dijo

**9.10 ¿Adónde fue tratado (nombre del niño) ?
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)**

- 01 En casa
- 02 En el lugar de trabajo
- 03 Clínica/Centro de salud del gobierno
- 04 Doctor/Clínica privada
- 05 Hospital del Gobierno
- 06 Hospital privado
- 07 Farmacia
- 08 Otro (Especifique _____)
- 09 No sabe/No dijo

**9.11 ¿Quién pagó para el tratamiento de (nombre del niño) ?
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)**

- 01 Propios fondos
- 02 Empleador
- 03 Parientes/guardianes
- 04 Seguro Social
- 05 Gratuito
- 06 Otro (Especifique _____)
- 09 No sabe /No dijo

SECCION X: PERCEPCION DE PARIENTES O GUARDIANES DEL JOVEN

(ENCUESTADOR: SI SE ASIGNO EL CODIGO '01' EN P 7.1 O CODIGO '01' EN P 8.1, CONTINUE, SINO PASE A P 11.1)

10.1 ¿Qué hace (nombre del niño) para divertirse cuando no está trabajando? (MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)

- | | |
|---|---|
| 01 <input type="checkbox"/> Mirar la televisión | 08 <input type="checkbox"/> Pasar tiempo en la computadora |
| 02 <input type="checkbox"/> Jugar con amigos/hermanos | 09 <input type="checkbox"/> Relajarse/dormir |
| 03 <input type="checkbox"/> Jugar solo | 10 <input type="checkbox"/> Ir al cine/centros de diversion |
| 04 <input type="checkbox"/> Estudiar | 11 <input type="checkbox"/> Actividades extracurriculares (baile, musica, artes, canto, etc.) |
| 05 <input type="checkbox"/> Leer | 12 <input type="checkbox"/> Ir de compras |
| 06 <input type="checkbox"/> Deportes | 13 <input type="checkbox"/> Otro (Especifique _____) |
| 07 <input type="checkbox"/> Asistir a grupos/organizaciones juveniles (Niño/niña explorador, 4H, etc.) o otras actividades sociales | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

10.2 ¿Cuál es la razón principal por la que permite que (nombre del niño) trabaje?

- 01 Para contribuir al ingreso familiar
- 02 Para pagar deudas sobresalientes bajo areglos de contrato
- 03 Para asistir en el negocio familiar
- 04 Programas de Educación/Instrucción no son adecuados
- 05 Instituciones de Educación/Instrucción estan muy lejos
- 06 Para enseñarle a el/ella ética de Trabajo/Instrucción
- 07 Otro (Especifique _____)
- 09 No sabe/No dijo

10.3 ¿Qué pasaría si (nombre del niño) dejara de trabajar? (MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)

- 01 El bienestar familiar sería afectado negativamente
- 02 La familia no podría sobrevivir
- 03 Negocio familiar no podría funcionar a toda capacidad y no es posible contratar otra mano de obra
- 04 No continuaría la escuela
- 05 No tendría ética de trabajo
- 06 No podría sostenerse por si mismo
- 07 Nada
- 08 Otro (Especifique _____)
- 09 No sabe/No dijo

10.4 ¿A qué edad empezó a trabajar por primera vez (nombre del niño)? (ES DECIR ACTIVIDADES ECONOMICAS Y NO-ECONOMICAS)

- Años

10.5 ¿Qué preferiría que (nombre del niño) estuviera haciendo en este momento?

- 01 Asistiendo a la escuela a tiempo completo
- 02 Recibiendo instrucción para poder obtener un buen trabajo
- 03 Trabajando a tiempo completo para recibir un ingreso
- 04 Ayudando a tiempo completo en el negocio familiar
- 05 Trabajando a tiempo completo en tareas domésticas y quehaceres de la casa
- 06 Asistiendo a la escuela por horas y trabajar por horas para recibir un ingreso
- 07 Ayudando por tiempo incompleto en el negocio familiar
- 08 Ayudando por tiempo incompleto en las tareas y quehaceres de la casa
- 09 Completando educación/instrucción y empezar a trabajar
- 10 Buscando un buen trabajo
- 11 Buscando un mejor trabajo que el que tiene ahora
- 12 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

FINAL DE PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS PARIENTES O GUARDIANES.

PASE A PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS JOVENES DE 5-17 AÑOS DE EDAD.

SECCION XI: PARA EL/LA JOVEN
(ENCUESTADOR: PREGUNTAS DIRIGIDAS A EL/LA JOVEN

PERSONA **Encuestador porfavor fijese si el/la joven está:**

01 ___ solo(a)

02 ___ acompañado por un pariente/guardian,

03 ___ acompañado por algun otro miembro del hogar

11.1 **Actualmente, ¿Está usted asistiendo a la escuela o institución de instrucción?**

01 Sí, a tiempo completo **(PASE A P 11.3i)**

02 Sí, por tiempo incompleto **(PASE A P 11.3i)**

03 No **(PARA ESOS ENTRE LA EDAD DE 15 A 17 PASE A P 11.3ii)**

11.2 **¿Cuál es la razón principal por la cual no asiste a la escuela o institución de instrucción?**

01 Demasiado joven

02 Falta de escuelas o instituciones de instrucción adecuadas

03 No puede financiar la escuela o instrucción

04 Bajas calificaciones

05 No está interesado en estudiar o instruirse

06 Reprobado

07 Teme a Maestros

08 Enfermedad

09 Incapacitado

10 Ayuda en tareas y quehaceres del hogar

11 Ayuda en el negocio familiar

12 Trabaja para recibir un ingreso

13 Trabaja en negocio propio para obtener un ingreso

14 La familia no permite estudios escolares o instrucción

15 Otro (Especifique _____)

99 No sabe/No dijo

(PASE A P 11.3ii)

11.3i **¿En qué clase/grado/año y nivel escolar está usted actualmente?**

Clase/Grado/Año

Nivel Escolar

(PASE A P 11.4)

11.3ii **¿Cuál fue el último grado/año y nivel escolar que usted ha aprobado?**

Clase/Grado/Año

Nivel Escolar

11.4 (ENCUESTADOR: NO PREGUENTE P 11.4 Y P 11.5, SIMPLEMENTE ANOTE RESPUESTAS DE P 11.3i Y P 11.3ii)

Máximo nivel escolar aprobado

- 01 Ninguno
- 02 Primaria
- 03 Secundaria
- 04 BTTC/BCA/BNS
- 05 Sexta forma o equivalente
- 09 No sabe/No dijo

11.5 Número de años aprobados además del nivel ya mencionado.

- Años

Actividad Económica Actual de el/la joven Durante la Ultima Semana

11.6 ¿Hizo usted algún trabajo por pago, ganancia o provecho familiar por lo menos una hora, durante la semana pasada?

- 01 Sí (PASE A P 11.8)
- 02 No

11.7 ¿Llevó usted acabo alguna actividad en la siguiente lista por pago, ganancia o provecho familiar en otro hogar, por lo menos una hora, la semana que terminó _____/_____/2000?

- a) Cuidado de niños
- b) Venta de pasteles/comidas de la casa
- c) Barriendo/Trapiando
- d) Limpiando el patio/Chapiando
- e) Coser para recibir un ingreso
- f) Cortar leña
- g) Cultivar
- h) Lavado de vehículos
- i) Vendiendo comida o bocadillos en el mercado/parada de bus/escuela
- j) Lavando platos
- k) Acarriando agua
- l) Cocinando
- m) Planchando, limpieza u otra tarea domestica
- n) Alguna otra actividad (Especifique _____)

- 01 Sí
- 02 No (PASE A P 11.32)
- 09 No sabe/No dijo (PASE A P 11.32)

11.8 ¿Qué tipo de trabajador es/era usted en su trabajo?

- 01 Tiene negocio/Trabaja por su propia cuenta con ayuda pagada
- 02 Tiene negocio/Trabaja por su propia cuenta sin ayuda pagada
- 03 Empleado Pagado – Gobierno
- 04 Empleado Pagado – Intermedio (Gobierno y Privado)
- 05 Empleado Pagado – Privado
- 06 Empleado por la familia y sin pago
- 09 No sabe/No dijo

11.9 ¿Qué es/era su ocupación? Describame brevemente sus labores principales. (PARA ACTIVIDAD ECONOMICA)

Título de Ocupación _____ Código (ISIC)
Descripción _____

11.10 ¿A qué se dedica la empresa, negocio o empleador donde trabaja? (PARA ACTIVIDAD ECONOMICA)

_____ Código(ISCO) Código (BCEA)
Descripción _____

(ENCUESTADOR: LOS QUE CONTESTARON ‘01’ o ‘02’ en P11.8, PASE A P11.12)

11.11 ¿Qué es el nombre y dirección de su empleador?

Nombre de empleador/establecimiento/negocio _____
Dirección _____
(PASE A P 11.13)

11.12 Para aquellos que tienen su propio negocio

Dirección de negocio _____

11.13 ¿Está o estaba usted asistiendo a la escuela mientras trabajaba?

- 01 Sí
- 02 No **(PASE A P 11.15)**

11.14 ¿Es afectado su asistencia regular o estudios por su trabajo?

- 01 Sí
- 02 No
- 09 No sabe/No dijo

11.15 ¿Está usted satisfecho(a) con su trabajo actual?

- 01 Sí **(PASE A P 11.17)**
- 02 No
- 03 Otro (Especifique _____) **(PASE A P 11.17)**
- 09 No sabe/No dijo **(PASE A P 11.17)**

11.16 ¿Porqué no está satisfecho con su empleo actual?

- | | |
|---|---|
| 01 <input type="checkbox"/> Ingreso muy bajo | 06 <input type="checkbox"/> Trabajo muy peligroso |
| 02 <input type="checkbox"/> Trabajo muy cansado o muy duro | 07 <input type="checkbox"/> No tiene tiempo para estudiar |
| 03 <input type="checkbox"/> Empleador muy duro o muy exigente | 08 <input type="checkbox"/> No tiene tiempo para si mismo |
| 04 <input type="checkbox"/> Ingreso de empleo-propio muy bajo | 09 <input type="checkbox"/> Otro (Especifique _____) |
| 05 <input type="checkbox"/> No tiene tiempo para jugar/socializarse | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

11.17 ¿En su trabajo o empleo se requiere que utilice/opere herramientas, equipos, maquinaria etc.?

- 01 Sí
02 No
09 No sabe/No dijo

11.18 ¿Está usted enterado de la probabilidad de algún problema de salud, daño o accidente relacionada con su trabajo?

- 01 Sí
02 No
09 No sabe/No dijo

11.19 ¿Enfrenta algún problema o dificultad en su empleo actual?

- 01 Sí
02 No
03 Otro (Especifique _____)
09 No sabe/No dijo

(ENCUESTADOR: LOS QUE CONTESTARON '01' o '02' en P11.8, PASE A P11.23)

11.20 ¿Cómo es su relación con su empleador?

- 01 Bueno **(PASE A P 11.22)**
02 Malo
03 Indiferente **(PASE A P 11.23)**
09 No sabe/No dijo **(PASE A P 11.23)**

**11.21 Mencione las razones principales para la mala relación.
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)**

- | | |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> Exige mucho trabajo | 06 <input type="checkbox"/> Abusa verbalmente |
| 02 <input type="checkbox"/> Exige largas horas de trabajo | 07 <input type="checkbox"/> Abusa mentalmente |
| 03 <input type="checkbox"/> Salario muy poco | 08 <input type="checkbox"/> Abusa sexualmente |
| 04 <input type="checkbox"/> No paga a tiempo | 09 <input type="checkbox"/> Otro (Especifique _____) |
| 05 <input type="checkbox"/> Abusa fisicamente | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

(ENCUESTADOR: PARA JOVENES QUE RESPONDIERON '06 – 09' EN P 11.8, PASE A P 11.32, SI NO PASE A P 11.23)

**11.22 Indique las razones principales para la buena relación.
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)**

- | | |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> El salario es bueno | 07 <input type="checkbox"/> Empleador es un pariente |
| 02 <input type="checkbox"/> El trabajo no es duro | 08 <input type="checkbox"/> Empleador protege de ser herido por otros |
| 03 <input type="checkbox"/> Empleador no es exigente | 09 <input type="checkbox"/> Empleador paga financiamiento para educación |
| 04 <input type="checkbox"/> Horario de trabajo es conveniente | 10 <input type="checkbox"/> Otro (Especifique _____) |
| 05 <input type="checkbox"/> Provee Beneficios (comida, hospedaje, etc.) | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |
| 06 <input type="checkbox"/> Empleador es padre/madre | |

ENCUESTADOR: PARA JOVENES QUIENES RESPONDIERON '06 – 09' EN P11.8, PASE A P 11.32, SI NO CONTINUE

11.23 ¿Usualmente trabaja usted horas extras y recibe pago por hacerlo?

- 01 Sí, con pago
02 Sí, sin pago
03 No trabaja horas extras

11.24 ¿Recibe usted un sueldo comparado con el salario mínimo que se paga en su comunidad?

- 01 Sí
02 No
09 No sabe/No dijo

11.25 ¿Da una parte o todo su sueldo a sus padres o guardianes o otros parientes con los cuales resides?

- 01 Sí, todo directamente a traves del empleador
02 Sí, yo mismo
03 Sí, parte a traves del empleador
04 Sí, parte yo mismo
05 No
06 Otro (Especifique _____)
09 No sabe/No dijo

11.26 ¿Ahora parte de su salario?

- 01 Sí, regularmente
02 Sí, ocasionalmente
03 No (**PASE A P 11.28**)
04 Otro (Especifique _____)
09 No sabe/No dijo (**PASE A P 11.28**)

11.27 ¿Cuál es la razón principal por la que ahorra?

- | | |
|--|---|
| 01 <input type="checkbox"/> Para comenzar propio negocio | 04 <input type="checkbox"/> Para comprar artículos personales |
| 02 <input type="checkbox"/> Para asistir la escuela/institución de instrucción | 05 <input type="checkbox"/> Otro (Especifique _____) |
| 03 <input type="checkbox"/> Para crear propio hogar/casarse | 09 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

Salario y Horas de trabajo durante la semana pasada.

**11.28 ¿Cuánto recibió en el último periodo de pago?
(POR FAVOR ESCRIBA LA CANTIDAD RECIBIDA)**

- 01 \$ _____ en efectivo NS/ND ----- 9999
- 02 \$ _____ en bienes NS/ND ----- 9999

11.29 (ENCUESTADOR: POR FAVOR SUME LAS CANTIDADES DE P 11.28 Y NO HAGA ESTA PREGUNTA)

En total recibió:

\$ _____ en efectivo y en bienes (NS/ND ----- 9999)

11.30 ¿Cómo le pagaban?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 01 <input type="checkbox"/> Propieza | 06 <input type="checkbox"/> Mensual |
| 02 <input type="checkbox"/> Por hora | 07 <input type="checkbox"/> Por tarea |
| 03 <input type="checkbox"/> Por día | 08 <input type="checkbox"/> En base de comisiones |
| 04 <input type="checkbox"/> Semanal | 09 <input type="checkbox"/> Otro (Especifique _____) |
| 05 <input type="checkbox"/> Quincenal | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

**11.31 ¿Durante qué horas del día trabajaba y por cuantas horas trabajaba usualmente?
(MAS DE UNA RESPUESTA ES ACEPTABLE)**

- | | | |
|--|--------------------------------|----------------|
| 01 <input type="checkbox"/> Durante el día (5am-5pm) | <input type="checkbox"/> Horas | NS/ND ----- 99 |
| 02 <input type="checkbox"/> Durante la tarde (5pm-8pm) | <input type="checkbox"/> Horas | NS/ND ----- 9 |
| 03 <input type="checkbox"/> Durante la noche (8pm-5am) | <input type="checkbox"/> Horas | NS/ND ----- 9 |

Actividad No-Económica durante la semana pasada

11.32 Trabajó sin conseguir pago en actividades domésticas en este HOGAR durante la semana pasada? (e.g. lavando ropa, cuidando hermanos(as) pequeños, cosinando, limpiando la casa adentro y a fuera, etc.)

- 01 Sí
- 02 No (PASE A P 11.35)

11.33	¿En cuáles actividades trabajó durante la semana pasada?	SI	NO
	01 Cocinando, preparando y sirviendo comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	02 Repartiendo productos de comida (Pan, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	03 Cortando leña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	04 Hacer mandados /compras (ir a la tienda, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	05 Acarriando agua (Bombear pozos, ríos, tanques de agua, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	06 Lavando ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	07 Planchando ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	08 Cuidando hermanos, enfermos, incapacitados, ancianos del hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	09 Limpiando la casa adentro y a fuera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 Conduciendo/ llevando y traendo miembros de la familia de la escuela o trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.34 **En promedio, ¿Cuántas horas a la semana, dedica a las tareas o actividades domésticas?**

- Minutos (**MENOS DE 1 HORA**)
 Horas (**1 HORAS O MAS**)
 No sabe/No dijo ----- 99

Jóvenes que han trabajado en el pasado

11.35 **¿Ha trabajado en el pasado? (Económico o No-Económico)**

- 01 Sí
 02 No (**FINAL DE ENTREVISTA**)
 09 No sabe/No dijo (**FINAL DE ENTREVISTA**)

11.36 **¿A qué edad comenzó a trabajar por primera vez?**

- Años **NS/ND -----99**

11.37 **¿Alguna vez ha sufrido de una herida o de una enfermedad en el trabajo o debido al trabajo?**

- 01 Sí
 02 No (**PASE A P 11.42**)
 09 No sabe/No dijo (**PASE A P 11.42**)

11.38 ¿Cuál es o fue la naturaleza de sus enfermedades o heridas?

- | | |
|--|---|
| 01 <input type="checkbox"/> General, así como fiebre, resfriado, dolor de cabeza, etc. | 08 <input type="checkbox"/> Anemia |
| 02 <input type="checkbox"/> Infección de ojos | 09 <input type="checkbox"/> Extremidad dañada(manos, pies, dedos de la mano y del pie, etc.) |
| 03 <input type="checkbox"/> Infección de oídos | 10 <input type="checkbox"/> Alergias |
| 04 <input type="checkbox"/> Problemas de la piel | 11 <input type="checkbox"/> Malaria |
| 05 <input type="checkbox"/> Problemas respiratorios | 12 <input type="checkbox"/> Pérdida de extremidad |
| 06 <input type="checkbox"/> Problemas del cuello | 13 <input type="checkbox"/> Otro (especifique _____) |
| 07 <input type="checkbox"/> Problemas de la espalda | 99 <input type="checkbox"/> No sabe/No dijo |

11.39 Refiriéndose a las enfermedades o heridas más severas ¿Qué tan severas fueron?

- 01 No requerían tratamiento médico (PASE A P 11.42)
- 02 Tratamiento médico requerido pero dado de alta inmediatamente (PASE A P 11.42)
- 03 Impidió trabajar temporalmente (PASE A P 11.41)
- 04 Hospitalizado
- 05 Impidió trabajar permanentemente (PASE A P 11.42)
- 06 Otro (Especifique _____) (PASE A P 11.42)
- 09 No sabe/No dijo (PASE A P 11.42)

11.40 ¿Cuántos días fue hospitalizado?

- Días hospitalizado. (PASE A P 11.42) NS/ND-----999

11.41 ¿Cuántos días tuvo que dejar de trabajar?

- Días que tuvo que dejar de trabajar temporalmente. NS/ND-----999

11.42 ¿Si tuvieras una opción que te gustaría hacer ahora?

- 01 Asistir a la escuela a tiempo completo
- 06 Asistir a la escuela a tiempo incompleto y trabajar a tiempo incompleto para obtener un ingreso
- 02 Recibir entrenamiento para poder obtener un buen trabajo
- 03 Trabajar para un ingreso a tiempo completo
- 04 Ayudar a tiempo completo en el negocio familiar
- 05 Trabajar a tiempo completo en las tareas domésticas del hogar
- 07 Asistir a la escuela por horas y trabajar por horas para obtener un ingreso.
- 08 Ayudar por horas en el negocio familiar
- 09 Ayudar por horas en las tareas domésticas del hogar
- 10 Encontrar un empleo
- 11 Encontrar un mejor trabajo que el actual
- 12 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

11.43 ¿Qué quisiera hacer en el futuro?

- 01 Asistir a la escuela a tiempo completo
- 02 Recibir instrucción para poder obtener un buen trabajo
- 03 Trabajar a tiempo completo para recibir un ingreso
- 04 Ayudar a tiempo completo en el negocio familiar
- 05 Trabajar a tiempo completo en las tareas domésticas del hogar
- 06 Asistir a la escuela por horas y trabajar por horas para recibir un ingreso
- 07 Ayudar por horas en negocio familiar
- 08 Ayudar por horas en actividades o tareas domésticas del hogar
- 09 Completar la educación/instrucción y empezar a trabajar
- 10 Encontrar un buen trabajo
- 11 Encontrar un mejor trabajo que el actual
- 12 Otro (Especifique _____)
- 99 No sabe/No dijo

FINAL DE ENCUESTA PARA ESTE NIÑO (A)