



REPÚBLICA DE HONDURAS
DESPACHO DE LA PRESIDENCIA



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES

Mayo 2002

TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.
2002



REPUBLICA DE HONDURAS
DESPACHO DE LA PRESIDENCIA

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA



Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
Mayo / 2002

<p>CARACTER CONFIDENCIAL Los datos individuales serán estrictamente confidenciales Decreto 86 - 2000, art. 31 — Julio, 2000.</p>	<p>FORMA _____ DE _____</p>
---	-----------------------------

I. IDENTIFICACION GEOGRÁFICA Y MUESTRAL			II. RESULTADO DE LA ENTREVISTA	
DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	DOMINIO: <input type="text"/>	MANZANA: <input type="text"/>	1. <input type="checkbox"/> REALIZADA	
MUNICIPIO: <input type="text"/>	ESTRATO: <input type="text"/>	VIVIENDA: <input type="text"/>	2. <input type="checkbox"/> RECHAZADA	
ALDEA: <input type="text"/>	SEGMENTO: <input type="text"/>	RECORRIDO: <input type="text"/>	3. <input type="checkbox"/> PERSONAS AUSENTES	
CASERIO: <input type="text"/>		HOGAR: <input type="text"/>	4. <input type="checkbox"/> VIVIENDA COLECTIVA	
DIRECCIÓN: _____				

III. DATOS DE LA VIVIENDA

¿Cuántas personas o grupos de personas que compran y cocinan sus alimentos por separado viven en esta vivienda?

<p>1. TIPO DE VIVIENDA</p> <p>1. <input type="radio"/> Casa o apartamento independiente</p> <p>2. <input type="radio"/> Rancho</p> <p>3. <input type="radio"/> Cuartito en mesón o cuartería</p> <p>4. <input type="radio"/> Barracón</p> <p>5. <input type="radio"/> Casa improvisada pero usada como vivienda</p> <p>6. <input type="radio"/> Local no construido para habitación</p> <p>7. <input type="radio"/> Otro _____</p>	<p>b- ¿De dónde proviene el agua que utiliza?</p> <p>1. <input type="radio"/> Servicio público</p> <p>2. <input type="radio"/> Servicio privado colectivo</p> <p>3. <input type="radio"/> Pozo malacate</p> <p>4. <input type="radio"/> Pozo con bomba</p> <p>5. <input type="radio"/> Río, riachuelo, manantial, ojo de agua</p> <p>6. <input type="radio"/> Sistema</p> <p>7. <input type="radio"/> Otro _____</p>	<p>6. <input type="radio"/> Candelí o lámpara de gas</p> <p>7. <input type="radio"/> Otro: _____</p>
<p>2- MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCION DE LAS PAREDES</p> <p>1. <input type="radio"/> Ladrillo, piedra o bloque</p> <p>2. <input type="radio"/> Adobe</p> <p>3. <input type="radio"/> Madera</p> <p>4. <input type="radio"/> Bahareque, vara o caña</p> <p>5. <input type="radio"/> Desechos</p> <p>6. <input type="radio"/> Otro _____</p>	<p>c- ¿Dónde la obtiene?</p> <p>1. <input type="radio"/> Dentro de la vivienda</p> <p>2. <input type="radio"/> Fuera de la vivienda y dentro de la prop.</p> <p>3. <input type="radio"/> Fuera de la propiedad menos de 100 mts.</p> <p>4. <input type="radio"/> Fuera de la propiedad más de 100 mts.</p>	<p>7- ¿CÓMO SE DESHACE DE LA BASURA EN ESTA VIVIENDA?</p> <p>1. <input type="radio"/> Recolectión domiciliar pública</p> <p>2. <input type="radio"/> La deposita en contenedores</p> <p>3. <input type="radio"/> La entierra</p> <p>4. <input type="radio"/> La queman</p> <p>5. <input type="radio"/> La depositan en cualquier lugar</p> <p>6. <input type="radio"/> Otro: _____ (Especifique).</p>
<p>3- MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO</p> <p>1. <input type="radio"/> Cerámica</p> <p>2. <input type="radio"/> Ladrillo de cemento</p> <p>3. <input type="radio"/> Ladrillo de barro</p> <p>4. <input type="radio"/> Plancha de cemento</p> <p>5. <input type="radio"/> Madera</p> <p>6. <input type="radio"/> Tierra</p> <p>7. <input type="radio"/> Otro _____</p>	<p>5- SERVICIO SANITARIO</p> <p>a- ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene?</p> <p>1. <input type="radio"/> Inodoro conectado a red de alcantarilla</p> <p>2. <input type="radio"/> Inodoro conectado a pozo séptico</p> <p>3. <input type="radio"/> Letrina con cierre hidráulico</p> <p>4. <input type="radio"/> Letrina con pozo séptico</p> <p>5. <input type="radio"/> Letrina con pozo negro</p> <p>6. <input type="radio"/> No tiene</p> <p>7. <input type="radio"/> Inodoro con desagüe a laguna o río</p> <p>b- ¿El uso del servicio sanitario es:</p> <p>1. <input type="radio"/> exclusivo de esta vivienda?</p> <p>2. <input type="radio"/> compartido con otras viviendas?</p>	<p>8- ¿EN QUE AÑO FUE CONSTRUIDA ESTA VIVIENDA?</p> <p>1. <input type="text"/></p> <p>2. <input type="radio"/> No sabe</p>
<p>4- SERVICIO DE AGUA</p> <p>a- ¿Tiene tubería instalada para agua?</p> <p>1. <input type="radio"/> Sí 2. <input type="radio"/> No</p>	<p>6- ¿QUE TIPO DE ALUMBRADO TIENE</p> <p>1. <input type="radio"/> Servicio público</p> <p>2. <input type="radio"/> Planta privada colectiva</p> <p>3. <input type="radio"/> Planta privada individual</p> <p>4. <input type="radio"/> Energía solar</p> <p>5. <input type="radio"/> Vela</p>	<p>9- TENENCIA DE LA VIVIENDA</p> <p>¿En carácter de qué ocupan esta vivienda?</p> <p>1. <input type="radio"/> Propietario y está pagada totalmente</p> <p>2. <input type="radio"/> Propiet. y la está pagando } LPS. <input type="text"/></p> <p>3. <input type="radio"/> Alquilada } (Pago mensual) <input type="text"/></p> <p>4. <input type="radio"/> Cedida sin pago</p> <p>5. <input type="radio"/> Recuperada legalizada</p> <p>6. <input type="radio"/> Recuperada sin legalizar</p>
	<p>10- TIENE ESTA VIVIENDA SI NO</p> <p>a. Refrigeradora 1. <input type="radio"/> 2. <input type="radio"/></p> <p>b. Televisor 1. <input type="radio"/> 2. <input type="radio"/></p> <p>c. Radio 1. <input type="radio"/> 2. <input type="radio"/></p> <p>d. Teléfono 1. <input type="radio"/> 2. <input type="radio"/></p>	
	<p>11- CANTIDAD DE PIEZAS DE LA VIVIENDA</p> <p>1. ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda? (Incluya la cocina, pero no el baño) <input type="text"/></p> <p>2. ¿Cuántas piezas utilizan para dormir? <input type="text"/></p>	

IV. COMPOSICION DEL HOGAR

¿Cuántas personas en total duermen y comen en este hogar?

1	2	3	4	5	6	7
N° DE PERSONAS	ANOTE LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN ESTE HOGAR, SEGÚN EL SIGUIENTE ORDEN: 1. Jefe del Hogar, 2. Esposa (o) ó Compañera (o), 3. Hijos o hijastros de mayor a menor, 4. Padres, 5. Yernos y nueros, 6. Otros parientes (nietos, abuelos, tíos, sobrinos, primos), 7. Otros no parientes (suegros, cuñados, huéspedes, amigos, etc.), 8. Servicio doméstico, 10. Aportante externo (SOLO LLENARLE SECCION IV)	RELACION CON EL JEFE Relación con el jefe de cada miembro del hogar	SEXO 1. Hombre 2. Mujer	EDAD Edad en años cumplidos. Para menores de 1 año anote 00.	ESTADO CIVIL ACTUAL 1. Casado 2. Viudo, 3. Divorciado 4. Separado 5. Soltero, 6. Unión libre	MADRE Número de orden de la madre, 00 si no vive en el hogar
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Menores de 5 años Entre 5 y 17 años 18 años y más Total

8- ¿Cuántas personas entre 5 y 17 años que residían habitualmente en esta vivienda en mayo del año pasado ya no residen aquí?

1-

2- Ninguno

Pase a la sección V

N° de persona	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Nombre del niño	Relación con el jefe	Código	Sexo 1. Hombre 2. Mujer	Edad	¿Con quién vive?	¿A qué se dedica?	¿Se pone en contacto con su hogar? 1 Sí 2 No 1/	¿Cuándo fue la última vez que se puso en contacto? D M A	¿Envía dinero o bienes al hogar? 1 Sí 2 No 2/	¿Cuándo fue la última vez que envió dinero o bienes? D M A
1										
2										
3										
4										
5										
6										

1/ Pase a la 17

2/ Fin para este menor

Códigos para la pregunta 13

- 1 Padre
- 2 Madre
- 3 Ambos padres
- 4 Otro pariente
- 5 Otro no pariente
- 6 Institución

Códigos para la pregunta 14

- 1 Sólo trabaja
- 2 Sólo estudia
- 3 Trabaja y estudia
- 4 No sabe
- 5 Otro (especifique)

V. CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS (PARA 4 AÑOS Y MAS)

Nombre: _____ Edad:

No. de persona: No. Pers. Informante

CARACTERISTICAS EDUCATIVAS

1. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

1. SI 2. NO

2. ¿ASISTE ACTUALMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA?

1. SI 2. NO

Nombre: _____

3. ¿CUAL ES EL NIVEL MAS ALTO DE ESTUDIO QUE ESTA CURSANDO O QUE CURSO? Y ¿CUAL ES EL ULTIMO AÑO APROBADO EN ESE NIVEL?

- | | | |
|--|-----|------------------------|
| 1. <input type="radio"/> Ninguno | 1-9 | } <input type="text"/> |
| 2. <input type="radio"/> Pre primaria | 1-3 | |
| 3. <input type="radio"/> Centro de alfabetización | 1-4 | |
| 4. <input type="radio"/> Maestro en casa | | |
| 5. <input type="radio"/> Primaria | 1-9 | |
| 6. <input type="radio"/> Secundaria ciclo común | 1-3 | |
| 7. <input type="radio"/> Secundaria diversificada | 1-4 | |
| 8. <input type="radio"/> Superior no universitaria | 1-4 | |
| 9. <input type="radio"/> Superior universitaria | 1-8 | |
| 10. <input type="radio"/> Post-grado | 1-4 | |
| 11. <input type="radio"/> No sabe, no respondió | | |
- último año aprobado

CONTINUAR SOLO PARA MAYORES DE 5 AÑOS

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

4. ¿DONDE NACIO?

Depto.:

Mpio.:

País:

5. ¿CUANTO TIEMPO HACE QUE VIVE EN ESTE LUGAR?

1. Siempre ha vivido aquí Pase a 9
2. Menos de un año
3. Un año o más → cantidad de años

6. ¿EN QUE DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO VIVIO ANTES DE VIVIR EN ESTE LUGAR? (SI vivía en el extranjero anote el nombre del país)

Depto.:

Mpio.:

País:

7. ¿QUE ESTABA HACIENDO EN EL ULTIMO SITIO DE RESIDENCIA ANTES DE VENIR A VIVIR A ESTE LUGAR?

1. Trabajando
2. Estudiando
3. Trabajando y estudiando a la vez
4. Era menor de 5 años
5. Nada
6. Otro: _____ (Especificar)

8. ¿CUALES FUERON LAS RAZONES PARA MIGRAR HASTA ESTE LUGAR?

1. Buscar trabajo
2. Transferencia de trabajo
3. Estudiar
4. Sus padres lo trajeron
5. Se casó
6. Otra: _____ (Especificar)

CARACTERISTICAS ETNICAS

9. ¿A QUE GRUPO ETNICO O RAZA CONSIDERA QUE PERTENECE (...)?

1. Garífuna
2. Negro inglés
3. Tolupán
4. Pech (Paya)
5. Misquito
6. Lenca
7. Tawahka (Sumo)
8. Choríf
9. Mestizo ó Ladino
10. Otro: _____ (especifique)

10. ¿QUE IDIOMA O DIALECTO HABLA EN EL HOGAR?

1. Español
2. Inglés criollo
3. Garífuna
4. Misquito
5. Tawahka
6. Pech
7. Tool
8. Otro: _____ (especifique)

11. ¿CON QUIEN O DONDE LO APRENDIÓ?

1. Con la madre
2. Con el padre
3. Con ambos padres
4. Con los abuelos
5. Con los mayores de la comunidad
6. En la escuela
7. En el trabajo
8. No recuerda
9. Otro: _____

(especifique)

12. ¿QUE IDIOMA HABLAN O HABLABAN SUS PADRES?

1. Madre
 2. Padre
 3. No sabe
- Anota el código correspondiente al idioma según la pregunta 10

CARACTERISTICAS ECONOMICAS

13. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿DEDICÓ UNA HORA O MÁS A ALGÚN TRABAJO O ACTIVIDAD CON PAGO EN DINERO O EN OTRA FORMA, U OBTUVO ALGUNA GANANCIA? (Excepto quehaceres del hogar)

1. Sí
2. No

14. DURANTE LA SEMANA PASADA ¿REALIZÓ O AYUDÓ A REALIZAR ALGÚN TRABAJO SIN PAGO?(Excepto quehaceres del hogar)

1. Sí
2. No

15. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

1. Sí
2. No

16. ¿POR QUÉ MOTIVO NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?

1. Mal tiempo
2. Falta de materia prima, dinero, etc.
3. Huelga o paro
4. Problemas familiares o de salud
5. Vacaciones, estudio, etc.
6. Por estacionalidad
7. Otros: _____

(Especifique)

17. ¿TIENE OTRO TRABAJO ADEMÁS DE LA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

1. Sí
 2. No
- Ocupación secundaria

18. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?

Ocupación Principal
Ocupación Secundaria
Total (para uso de oficina)

19. ¿CUÁNTAS HORAS EN TOTAL TRABAJA NORMALMENTE POR SEMANA?

Ocupación Principal
Ocupación Secundaria
Total (para uso de la oficina)

20. CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES DE TRABAJO, ESTUDIO Y OTROS QUEHACERES, ¿DESEA TRABAJAR MÁS HORAS POR SEMANA, Y ESTÁ DISPONIBLE PARA HACERLO POR UN PAGO O INGRESO ADICIONAL?

1. Sí
2. No
3. No sabe

Pase a la 30A

21. ¿CUÁNTAS HORAS ADICIONALES ESTÁ DISPUESTO A TRABAJAR POR SEMANA?

Cantidad de horas por semana:

22. ¿POR QUÉ CAUSA NO TRABAJA NORMALMENTE MÁS HORAS POR SEMANA?

1. Por razones de salud
2. Por estudios
3. Por razones familiares o personales
4. Porque no consigue trabajo adicional
5. Por otras razones: _____

(Especifique)

Pase a la 30A

23. BUSCÓ TRABAJO O TRATÓ DE ESTABLECER SU PROPIO NEGOCIO O FINCA:

1. Sí, durante la semana pasada
2. Sí, durante las últimas cuatro semanas
3. No

Pase a la 26

24. ¿QUÉ HIZO PRINCIPALMENTE PARA BUSCAR TRABAJO ESTABLECER SU PROPIO NEGOCIO O FINCA?

1. Hizo gestiones en empresas, oficinas, cooptvas.
2. Hizo gestiones a través de amigos o familiares
3. Buscó tierras para trabajar o local para empresa
4. Hizo trámites, gestionó préstamos
5. Otros: _____

(Especifique)

25. ¿CUANTO TIEMPO TIENE DE ESTAR BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIO NEGOCIO O FINCA?

1. Menos de un mes
 2. De un mes a un año
 3. Más de un año
- Cantidad de meses

Pase a la 29

26. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO NI TRATO DE ESTABLECER SU PROPIO NEGOCIO O FINCA?

1. Se incorporará a un trabajo antes de un mes
2. Tiene trabajo asegurado después de un mes
3. Tiene respuesta a gestiones
4. Está esperando la siguiente temporada de trabajo
5. Cree que no encontrará trabajo
6. Dejó de buscar trabajo momentáneamente
7. No tiene tierra ni capital
8. No tiene tiempo para buscar trabajo
9. No tiene necesidad de trabajar
10. Por su edad no puede trabajar
11. Otros: _____
(especifique)

27. ¿CUÁL ES SU CONDICIÓN ACTUAL?

1. Jubilado o pensionista
2. Rentista
3. Estudiante
4. Realiza los quehaceres del hogar
5. Incapacitado temporalmente
6. Incapacitado permanentemente
7. Otros: _____
(Especifique)

28. ¿DESEA TRABAJAR Y ESTÁ DISPONIBLE PARA HACERLO?

1. Sí, ahora mismo
2. Sí, en otra época del año
3. No.

Fin para la persona

29. ¿HA TRABAJADO ANTES?

1. Sí
2. No

Fin para la persona

30A. ¿CUÁL ES O ERA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

30B. ¿CUÁLES SON O FUERON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE REALIZÓ?

31A. ¿QUÉ PRODUCE O A QUÉ SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO O FINCA DONDE USTED TRABAJA (Ó)? (Si es cuenta propia anote el bien que produce, comercializa o el servicio que presta)

31B. ¿QUÉ NOMBRE RECIBE EL ESTABLECIMIENTO O FINCA DONDE TRABAJA (Ó)?

32. ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE DE TRABAJAR (O TRABAJÓ) EN ESE ESTABLECIMIENTO O FINCA?

1. Menos de un año
2. Un año o más Cantidad de años

33. ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN (Ó TRABAJABAN) PERMANENTEMENTE EN ESE ESTABLECIMIENTO O FINCA?

1. Menos de diez
2. Diez o más

Cantidad de empleados

34. ¿CUÁL ES O ERA SU CATEGORÍA OCUPACIONAL PRINCIPAL?

1. Empleado u obrero público
2. Empleado u obrero privado
3. Servicio Doméstico
4. Miembro de cooperativa, asentamiento, grupo
5. Trabajador por cuenta propia que no contrata mano de obra temporal
6. Trabajador por cuenta propia que contrata mano de obra temporal
7. Empleador o socio activo
8. Trabajador familiar no remunerado
9. Trabajador no remunerado

Pase a la 38

Fin

35. SU EMPLEO EN LA ACTIVIDAD PRINCIPAL, ¿ES O ERA DE TIPO

1. Temporal?
2. Permanente?

INGRESOS

INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL PARA ASALARIADOS

36. POR EL TIEMPO TRABAJADO EL MES PASADO EN LA ACTIVIDAD PRINCIPAL, ¿CUÁNTO LE PAGARON?

Lps.

37. EN EL MES PASADO, RECIBÍ POR SU TRABAJO PAGOS EN ESPECIE POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES RUBROS:

Allmentos 1. Sí 2. No

Ropa, calzado 1. Sí 2. No

Habitación 1. Sí 2. No

Transporte 1. Sí 2. No

Otros _____ 1. Sí 2. No

(Especifique)

VI-a MODULO DE CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS ENTRE 5 Y 17 AÑOS - CUESTIONARIO PARA LOS PADRES							
	1 R.U.	2 R.U.	3	4	5 R.M.	6 R.M.	7
N°	¿Qué preferiría usted que (...) hiciera actualmente?	¿Qué preferiría usted que (...) haga cuando tenga 18 años?	¿Ayudó (...) en actividades del hogar la semana pasada?	¿Por cuánto tiempo ayudó la semana pasada a los quehaceres del hogar?	¿Qué actividades realizó?	¿Cuál es la razón para que haga estos quehaceres?	¿Trabajó (...) una hora o más la semana pasada?
d	1. Sólo estudiar	1. Sólo estudiar	1. Sí		1. Lavar ropa	1. Sus padres tienen que trabajar	1. Sí
e	2. Sólo trabajar	2. Sólo trabajar	2. No		2. Planchar	2. No hay otra persona para hacerlos	2. No
m	3. Sólo realizar los quehaceres del hogar	3. Sólo realizar los quehaceres del hogar			3. Cocinar	3. Debe aprender para cuando sea mayor	
e	4. Estudiar y trabajar al mismo tiempo	4. Estudiar y trabajar al mismo tiempo			4. Cuidar niños más pequeños	4. Debe participar en las tareas de hogar	
n	5. Estudiar y realizar quehaceres del hogar	5. Estudiar y realizar quehaceres del hogar			5. Cuidar a persona enfermas o discapacitadas del hogar	5. Todos en el hogar han ayudado desde pequeños	
o	6. Trabajar y realizar quehaceres del hogar	6. Trabajar y realizar quehaceres del hogar			6. Atender la huerta/casera, cría y cuidado de animales	6. Otra: (Especifique)	
r	7. Otro: (Especifique)	7. Otro: (Especifique)			7. Hacer mandados y/o ir al mercado		
					8. Limpieza y mantenimiento del hogar		
					9. Otro: (Especifique)		

	8	9 R.U.	10 R.U.	11 R.M.	12 I.M.	13 R.M.
N°	¿Tiene permiso de la Secretaría del Trabajo para trabajar?	¿Dónde trabaja (...)?	¿Cómo es la relación de (...) con su jefe?	¿Por qué es mala?	¿Cuáles de las siguientes prestaciones o beneficios ofrece el empleador?	¿Cuáles son las razones para dejarlo trabajar?
d	1. Sí	1. Fuera de la casa: (Especifique)	1. Mala	1. Quiere que se haga demasiado trabajo	1. Vacaciones pagadas	1. Debe ayudar a cosechar sus estudios
e	2. No	2. Negocio familiar	2. Buena	2. Quiere que el trabajo se haga durante largas horas	2. Incapacidad pagada	2. Debe ayudar con los gastos del hogar
m		3. En la casa	3. Indiferente	3. Paga mal o no paga a tiempo	3. Seguro Social	3. Para ayudar a pagar algún préstamo o deuda
e		4. No sabe		4. Abusa físicamente	4. Uniformes	4. Debe participar en las actividades de la familia
n				5. Abusa verbalmente	5. Comida	5. El trabajo lo forma: lo hace honrado
o				6. Otro: (Especifique)	6. Transporte	6. El trabajo lo aleja o la calle y de los vicios
r					7. Alojamiento	7. No hay escuela cerca para que estudie
					8. Ninguna	8. Todos en el hogar han trabajado desde pequeños
					9. No sabe	9. Otra: (Especifique)
					0. Otro: (Especifique)	

18 R.M.		19 R.M.	20	21 R.U.	22	23 R.M.	24	25 R.U.
N° de li- m- e- n- o- r	En el trabajo, ¿encuentra alguna de estas situaciones?	¿Alguna vez ha sufrido alguno de estos accidentes mientras trabajaba o en el sitio de trabajo?	¿Cuál fue el más grave?	¿Qué tan grave fue?		Aparte de accidentes, ¿ha sufrido alguna de estas enfermedades como consecuencia del trabajo?	¿Cuál fue la más grave?	¿Qué tan grave fue?
	1. Hay ruido, mala iluminación o malos olores	1. Golpes o heridas superficiales	(de los códigos anotados en la pregunta 19 anote el que el niño considere el más grave)	1. Tuvo que hospitalizarse		1. Infecciones y alergias respiratorias	(de los códigos anotados en la pregunta 23, anote el que el niño considere el más grave)	1. Tuvo que hospitalizarse
	2. Mucho sol o calor	2. Fracturas		2. Dejó de trabajar temporalmente		2. Diarrea, indigestión o intoxicación		2. Dejó de trabajar temporalmente
	3. Mucho frío o humedad	3. Luxaciones o esguinces		3. Dejó de trabajar permanentemente		3. Anemia		3. Dejó de trabajar permanentemente
	4. Hay polvo y suciedad	4. Quemaduras		4. Recibió tratamiento médico sin necesidad de internarse		4. Salpullido, erupciones, alergias o manchas en la piel		4. Recibió tratamiento médica sin necesidad de internarlo
	5. Trabaja con maquinaria y herramientas pesadas	5. Envenenamiento o intoxicaciones		5. Se auto-recetó y aplicó remedios caseros		5. Convulsiones, parálisis o temblor de manos y cuerpo		5. Se auto-recetó y aplicó remedios caseros
	6. Trabaja con material tóxico	6. Amputaciones o pérdida de algún miembro		6. No requirió tratamiento médico	Pase a la 23	6. Infecciones en los ojos o en los oídos		6. No requirió tratamiento médico
	7. Trabaja con material inflamable	7. Ninguno				7. Ninguna		
	8. Hay riesgo de choques eléctricos	8. Otro: (Especifique)				8. Otra: (Especifique)		
	9. Hay riesgo de picaduras y ataques de animales							
10. Ninguna								

26	27 R.M.	28 R.M.	29	30	31 R.U.	32 R.U.
Si anotó el 1 o el 2 en la pregunta 25, ¿por cuántos días?	¿Usa usted alguno de lo siguientes equipos de protección en su trabajo?	¿Sus compañeros de trabajo adultos usan alguno de estos equipos?	¿A que edad empezó a trabajar (con o sin pago)?	¿Asiste a la escuela, colegio o universidad?	¿El trabajo o los quehaceres del hogar son causa para:	¿Por qué no asiste o dejó de asistir?
	1. Guantes 2. Casco 3. Gorra o sombrero 4. Gafas de seguridad 5. Tapones de oídos 6. Botas o zapatos especiales 7. Ninguno 8. Otro: (Especifique)	1. Guantes 2. Casco 3. Gorra o sombrero 4. Gafas de seguridad 5. Tapones de oídos 6. Botas o zapatos especiales 7. Ninguno 8. Otro: (Especifique)	(Años cumplidos)	1. Sí 2. No Pase a la 32	1. Faltar al centro de estudio? 2. Llegar tarde a clases? 3. Reprobar las clases? 4. No hacer las tareas? 5. No trabaja ni realiza quehaceres en el hogar 6. No interfieren con los estudios 7. Otro: (Especifique)	1. No quiere seguir estudiando 2. Terminó sus estudios de secundaria 3. Trabaja o tuvo que empezar a trabajar 4. Se casó y no le queda tiempo 5. Realiza los quehaceres del hogar 6. Tuvo un accidente / enfermedad 7. Le queda muy lejos el centro de estudio 8. En este lugar no hay un centro de estudio 9. Otra razón: (Especifique)
					Fin para este menor	Fin para este menor

