

**Primera Encuesta Nacional de
Condiciones de Empleo, Trabajo,
Salud y Calidad de Vida
ENETS
2009-2010**

CUESTIONARIO

Chile
2011



Ministerio de Salud (MINSAL)
Dirección del Trabajo (DT)
Instituto de Seguridad Laboral (ISL)

INSTRUMENTO

Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud en la Población Trabajadora en Chile-ENETS 2009-2010

Comuna				Folio									
Nombre:				Apellido Paterno:				Apellido Materno:					
								Fecha de nacimiento					
								Día		Mes		Año	
Dirección:								Teléfono1 código de área - fono					
								-					
Villa / Población:				Localidad:				Comuna:				Región:	
Correo electrónico (e_mail)						Correo electrónico (e_mail)							

Fecha 1ª visita:/...../ 2009	Resultado 1ª visita:	Fecha 2ª visita:/...../ 2009	Resultado 2ª visita:	Fecha 3ª visita:	Resultado 3ª visita:	Fecha 4ª visita:/...../ 2009	Resultado 4ª visita:
Fecha de la Entrevista /..... / 2009				Hora de la Entrevista			
				Inicio		Término	

Reservado Supervisión (En cada etapa se debe registrar el nombre del responsable)	
	Códigos
Nombre Encuestador(a)	
Nombre Supervisor(a)	
Nombre Codificador(a)	
Nombre Digitador(a)	

Sr(a).....El Ministerio de Salud en conjunto con el Instituto de Seguridad Laboral y la Dirección del Trabajo está realizando la Primera Encuesta en Chile de Condiciones de Empleo, Trabajo y Calidad de Vida y Salud en la población trabajadora. El propósito de esta Encuesta es conocer desde los trabajadores y trabajadoras su situación en el trabajo y empleo y cómo estos afectan su estado de salud y calidad de vida, para así entregar información que permita apoyar el desarrollo de las políticas publicas para avanzar en el mejoramiento de estos temas.

Usted ha sido seleccionado(a) a través de un procedimiento científico de muestreo al azar para participar en esta encuesta, la entrevista se la realizará a través del personal de la Universidad Alberto Hurtado. En esta encuesta sus datos personales será confidenciales y sólo se le solicitarán para confirmar la realización de la encuesta a la persona seleccionada. La duración aproximada de la encuesta es de 50 minutos.

Esperamos que usted pueda participar de este estudio, porque la información que usted entregue será un gran aporte para mejor la calidad de vida y salud de los trabajadores y trabajadoras de Chile. Si usted decidiera no participar en esta encuesta, no habría problema, respetaremos su decisión.

Si usted decidió participar le solicitaremos su consentimiento, yo (el entrevistador) le formularé varias preguntas sobre diferentes temas como su situación socioeconómica y de empleo, aspectos de seguridad en su trabajo y su historia laboral, además de aspectos de su calida de vida y de salud. Debo aclararle que no hay respuestas correctas o incorrectas a estas preguntas. Nuestro interés es sólo recoger lo que Ud. piensa en los distintos temas de la encuesta. Por favor solicíteme una clarificación si Ud. no entiende alguna de las preguntas. Si existiese alguna pregunta que usted no quisiera responder, por favor hágalo saber para continuar con la siguiente pregunta. Todo lo que nos diga será completamente confidencial.

La entrevista tendrá una duración de menos de una hora. Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactarse con los encargados de éste, a los teléfonos

Garantía de Confidencialidad:

Módulo A: Situación Laboral

A0. La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar quehaceres de su hogar? 1. Sí (pase a A5) 2. No	A0

A1. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿realizó alguna actividad...? por un salario o remuneración? en su empresa? para un familiar sin recibir pago o dinero? por pago en especies? como aprendiz o realizando una práctica? 1. Sí (pase a A5) 2. No	A1

A2. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones u otra razón? 1. Sí (pase a A5) 2. No	A2

A3. Aunque no trabaja actualmente, ¿Tuvo usted algún empleo en los últimos 12 meses? 1. Sí (pase a A5) 2. No	A3

A4= Sólo a los desocupados

A4. En estos momentos, ¿está buscando trabajo de manera activa? 1. Sí 2. No → A4e ¿Por qué? 1. Actualmente estoy estudiando o me estoy capacitando 2. Dejé de buscar trabajo porque no he encontrado 3. Dejé de buscar trabajo por otra razón	A4
	A4e

Importante: Para las personas que contestan A3 o A4 se aplica el cuestionario con el formato de desocupado

A continuación le haré algunas preguntas acerca del trabajo que desempeña en la actualidad. En caso de contar con más de un trabajo, refiérase a su trabajo principal (considerar la autopercepción del entrevistado para definir su trabajo principal).

A5. En su trabajo, ¿Usted es? (Leer alternativas) 1. Patrón o empleador (dueño o socio) → Pase a A6 2. Trabajador por cuenta propia → Pase a A6 3. Trabajador dependiente o asalariado 4. Servicio Doméstico puertas adentro 5. Servicio Doméstico puertas afuera 6. Familiar No Remunerado	No aplica A5=3, 4, 5 y 6 A6. ¿Cuántos empleados trabajan directamente para su empresa o negocio? <i>Señale número de empleados. En caso de encuestado A5=2 responda que tiene empleados en su empresa o negocio, se debe reclasificar al encuestado como A5=1</i>	A7. ¿Qué hace Usted en su trabajo actual?	No aplica a A5= 4,5 A8. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria, servicio u oficina para la cual Usted trabaja? Mostrar tarjeta N°3 (como apoyo)
A5	A6	A7	A8

No aplica a A5= 4,5 A9. Contándose Ud., ¿cuántas personas trabajan en esa empresa o institución en Chile? 1. Trabaja solo 2. 2 a 4 personas 3. 5 a 9 personas 4. 10 a 19 personas 5. 20 a 49 personas 6. 50 a 99 personas 7. 100 a 199 personas 8. 200 a 499 personas 9. 500 o más personas 88. No sabe, No responde	A10. Contándose Ud., ¿cuántas personas trabajan en el establecimiento, local o lugar en que Ud. desempeña su trabajo? 1. Trabaja solo 2. 2 a 4 personas 3. 5 a 9 personas 4. 10 a 19 personas 5. 20 a 49 personas 6. 50 a 99 personas 7. 100 a 199 personas 8. 200 a 499 personas 9. 500 o más personas 88. No sabe, No responde	No aplica a A5= 4,5 A11. La empresa, industria, servicio o centro de trabajo donde Ud. trabaja es: 1. Del Sector Público (Ministerios, Gobiernos, Municipios, etc.) 2. Del Sector Privado 3. De las Fuerzas Armadas y del Orden
A9	A10	A11

No aplica A11 = 2

A12. En este trabajo, ¿Qué modalidad de contrato tiene Ud.? 1. De planta 2. A contrata 3. A honorarios 4. Otro. Especifique → A12e 88. No sabe 99. No responde	A12
	A12e

No aplica a A5 = 6

A13. Como parte de su trabajo, ¿Ud. supervisa el trabajo de otros empleados o les dice a otros que trabajo tienen que hacer? 1. Sí → A13e. ¿A cuántas personas? 2. No 88. No sabe 99. No responde	A14. En su trabajo, ¿Ud. recibe órdenes regularmente de alguna persona, como jefe, supervisor, capataz, familiar u otro? 1. Sí 2. No → A16 99. No responde → A16	A15. La persona de la que recibe órdenes y supervisa directamente su trabajo, ¿es alguien de la misma empresa en la que desempeña sus labores? 1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	
A13	A13e	A14	A15

No aplica a A5 = 6

Las siguientes preguntas tienen que ver con decisiones sobre distintos aspectos de su trabajo:

En su trabajo, ¿Ud. está personalmente involucrado o al menos le consultan, acerca de la toma de decisiones				Para cada una responde
A16. Para contratar o despedir trabajadores?	A17. Para cambiar los bienes producidos o los servicios que presta su empresa u organización?	A18. Para proponer cambios en la forma de organizar el trabajo?	A19. Acerca del presupuesto?	1. Sí, Siempre 2. Sí, A veces 3. No, Nunca 88. No sabe 99. No responde
A16	A17	A18	A19	

Todos

A20. Dentro de la empresa u organización donde Ud. trabaja, ¿qué frase describe mejor la posición que tiene Ud.? 1. Una posición directiva o de gerente 2. Mandos medios, jefe, capataz, supervisor (con responsabilidad de jefatura y dirección, pero depende de otra jefatura) 3. Una posición subordinada (tiene un jefe y no tiene personas a cargo)	A20
---	------------

Todos

A21. En su actual trabajo, Ud. siente su relación de empleo como: 1. Estable, seguro en el futuro 2. Estable, seguro en este momento 3. Inestable (a veces, 88. No sabe por cuánto tiempo ni para qué actividad)	A21
--	------------

Todos

A22. Su trabajo es de tipo: 1. Permanente, tiene trabajo durante todo el año o de manera continua 2. De temporada o estacional	A22
---	------------

Todos

A23. ¿Cuánto tiempo lleva en su actual trabajo? 1. Menos de 6 meses 2. Entre 6 meses y menos de un año 3. Entre 1 año y menos de 3 años 4. Entre 3 años y menos de 5 años 5. Entre 5 años y menos de 10 años 6. 10 años o más	A23
--	------------

No aplica A5=1, 2 y 6; A11 = 1 y 3

A24. En este trabajo, ¿usted tiene contrato o acuerdo de trabajo? 1. Escrito (firmado) 2. Verbal → Pase a A27 3. No tiene contrato o acuerdo → Pase a A27 88. No sabe → Pase a A27 99. No responde → Pase a A27	A24	A25. Su contrato o acuerdo es: 1. Indefinido 2. A plazo fijo 3. Por obra, faena o servicio 4. De aprendizaje 88. No sabe 99. No responde	A25
---	------------	---	------------

No aplica A5= 1, 2 y 6; A24= 2, 3, 8, 9

A26. ¿Qué duración tiene su actual contrato de trabajo? 1. Indefinido, sin término establecido 2. De 6 meses y menos de 1 año 3. De 3 meses y menos de 6 meses 4. Más de 1 mes y menos de 3 meses 5. 1 mes o menos 88. No sabe 99. No responde	A26
--	------------

Todos

A27. Durante el último año, ¿ha tenido un contrato temporal, es decir, a plazo fijo o por obra o faena o servicios? 1. Sí → A27n. ¿cuántas veces? 2. No, no ha trabajado como temporal → Pase a la A29 A28. Considerando todos sus contratos temporales, ¿cuánto tiempo en total ha estado con contrato temporal en el año? 1. Menos de dos meses 2. De 2 meses a menos de 3 meses 3. De 3 meses a menos de 6 meses 4. De 6 meses a 12 meses		
A27	A27n	A28

No aplica A5= 1

A29. ¿Con quien tiene el acuerdo de trabajo o contrato (ya sea escrito o verbal)? 1. Directamente con el empleador para quien trabaja 2. Con una agencia de empleo o Empresa de Servicio Transitorio 3. Con un subcontratista de la empresa en la que está trabajando 4. Con otro tipo de intermediario. A29e. Especifique 88. No sabe 99. No responde		A29a. En su contrato o acuerdo, ¿está especificado que deba realizar trabajos o tareas múltiples según las necesidades de la empresa? 1. Sí, está especificado 2. No, no está especificado 3. No sabe lo que especifica su contrato o acuerdo 88. No sabe 99. No responde	
A29	A29e	A29a	

No aplica A5=1; 6; (Sólo aplica A5=2; 3; 4 y 5)

A30. ¿Realiza Ud. su trabajo o labores en una empresa distinta de aquella que lo contrató? 1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	A30
---	------------

No aplica A5= 1 y 6

A31. ¿Recibe Ud. su remuneración de una empresa distinta a aquella en la que desempeña su trabajo? 1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	A31
---	------------

No aplica A5= 3, 4, 5 y 6

A32. Respecto a sus clientes: Durante el mes pasado se relacionó con: 1. Un cliente fijo: persona, taller o empresa 2. Más de un cliente: fijos o variables y público en general A33. Durante el mes pasado obtuvo su principal producto, materia prima, cartera de clientes o similares, de: 1. Un proveedor fijo: Persona, taller o empresa 2. El cliente único es a la vez su proveedor principal 3. Varios proveedores principales. 4. No tiene relación con ningún proveedor principal A34. ¿Tiene algún tipo de contrato, acuerdo o compromiso con su cliente y/o proveedor? 1. Sí, trabaja con un acuerdo, contrato o compromiso 2. No, no tiene ningún tipo de acuerdo, contrato o compromiso	A35. ¿Su manera de trabajar está normada, en algún aspecto, por su cliente o proveedor? Por ejemplo, diseño del producto; Ritmo, cantidad o plazos de producción; estandarización de los servicios; suministro de clientes; uso de determinados equipos o materiales; llevar su marca, etc. 1. Sí → A35e. Especifique 2. No A36. ¿El contrato, acuerdo o compromiso con su cliente y/o proveedor le exige exclusividad en su trabajo? 1. Sí 2. No A37. ¿Tiene dependientes o socios (as) en su trabajo? 1. No, trabaja solo 2. Sí, sólo familiares 3. Sí, sólo empleados(as) temporales 4. Sí, sólo empleados(as) fijos 5. Sí, sólo socios 6. Sí, combinación de algunos de ellos					
A32	A33	A34	A35	A35e	A36	A37

Todos

A38. ¿Está Ud. a honorarios? 1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	A38
---	------------

Todos

<p>A39. ¿En su trabajo, su jornada es?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sólo diurno (de día) Sólo nocturno (de noche) En turnos (rotativos sólo de día) En turnos (rotativos día-noche) En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, trabaja 10 x 5 de descanso, 7x7, 4x4, 20x10) (Jornada excepcional) Otro. A39e. Especifique 			
<p>A40. Además del trabajo principal, ¿tiene otro u otros trabajos remunerados?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, de manera habitual Sí, pero sólo ocasionalmente Sí, trabajo de temporada No, no tengo otros trabajos 			
A39	A39e	A40	

Todos

<p>A41. La semana pasada, considerando todos sus trabajos remunerados, ¿En promedio cuántas horas <u>diarias</u> trabajó de lunes a viernes?</p> <p>A42. La semana pasada, considerando todos sus trabajos, ¿cuántas horas <u>diarias</u> trabajó el día sábado?</p> <p>A43. La semana pasada, considerando todos sus trabajos, ¿cuántas horas <u>diarias</u> trabajó el día domingo?</p>		
<p><i>Registre número de horas por día (0 a 24 hrs.) Si 99. No responde, anote 88 en horas Si 88. No sabe, anote 99 en horas</i></p>		
A41. horas diarias Lunes a viernes	A42. horas diarias sábado	A43. horas diarias domingo
Horas	Horas	Horas

<p>A44. Considerando los últimos 3 meses, ¿cuántos domingos trabajó al mes? (considere todos los trabajos)</p> <ol style="list-style-type: none"> Ningún domingo Un domingo al mes Dos domingos al mes Tres domingos al mes Todos los domingos 	A44
--	------------

<p>A45 Manteniendo su actual remuneración, ¿Qué horario de trabajo preferiría?</p> <ol style="list-style-type: none"> Concentrar las horas en sólo algunos días Trabajar más en las mañanas y menos en la tarde Trabajar más en la tarde y menos en la mañana Trabajar en las noches Otra distribución de tiempo Seguir igual como está 88. No sabe 99. No responde 	A45
--	------------

<p>A46. En su trabajo principal, ¿La remuneración, salario o lo que Ud. gana por su trabajo es?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sólo fijo, recibe la misma cantidad de dinero todos los meses La mayor parte fijo La mayor parte variable Sólo variable, cada mes recibe un sueldo dependiendo de producción o ventas 	<p>A47. Si pudiera elegir, ¿le gustaría que la composición de su sueldo fuese?:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sólo fijo, recibir la misma cantidad de dinero todos los meses La mayor parte fijo La mayor parte variable Sólo variable, cada mes recibir sueldo dependiendo de la producción o ventas
---	---

A46	A47
------------	------------

Todos

A48. Habitualmente, de estos tramos de ingreso ¿cuánto es su ingreso líquido mensual sumando todos sus trabajos? Mostrar Tarjeta N°1	A48
1. Menos de \$64.000 2. \$65.000 a \$136.000 3. \$137.000 a \$180.000 4. \$181.000 a \$250.000 5. \$251.000 a \$350.000 6. \$351.000 a \$450.000 7. \$451.000 a \$650.000 8. \$651.000 a \$850.000 9. \$851.000 a \$1.050.000 10. \$1.051.000 a \$1.250.000 11. \$1.251.000 o más 99. No responde	

A48a. De las siguientes afirmaciones, elija 1 o 2 cambios que le gustaría que se realicen en su trabajo:

1. Tener horarios flexibles que usted pueda organizar	A48a	A48b
2. Que se planifiquen las tareas y que se respete lo planificado		
3. Tener libertad para hacer cambios en el lugar de trabajo		
4. Mejorar el trato y la cooperación entre los compañeros, los mandos medios y la jefatura.		
5. Ninguna de las anteriores		

No aplica, A5 = 2 y 6

Como parte de su salario o ingreso por su trabajo, ¿Ud. recibe	1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde
A49a. Bonos o comisión por su producción individual	A49a
A49b. Bonos o comisión por producción de la empresa	A49b
A49c. Bonos o comisión por cumplimiento de metas	A49c
A49d. Bonos o comisión por trabajo peligroso	A49d
A49e. Bono por asistencia	A49e
A49f. Bonos o comisión por no accidentarse	A49f
A49g. Otros bonos o incentivos	A49g

Todos

A50. ¿Su salario o ingresos que recibe por su trabajo le permiten cubrir sus necesidades básicas y gastos regulares? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Rara vez 4. Nunca 99. No responde	A50a. ¿Su salario o ingreso le permite cubrir gastos imprevistos? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Rara vez 4. Nunca 99. No responde	A50b. ¿Con qué frecuencia debe utilizar su línea o tarjeta de crédito (incluida la de casa comercial, supermercado, otra) para cubrir sus gastos regulares? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Rara vez 4. Nunca 5. No tiene línea o tarjeta de crédito (incluida la de casa comercial, supermercado, otra) 99. No responde
A50	A50a	A50b

A51. ¿En qué lugar trabaja Ud. la mayor parte del tiempo? Mostrar tarjeta N° 2

1. En la empresa , negocio, establecimiento u oficina a la cual usted pertenece
2. Local u oficina de otra empresa
3. En su casa
4. En otra casa que no es la suya
5. En área agrícola, minera, marítima: campo, mina o pique o centro de cultivo
6. En la obra (construcción)
7. Visitas a domicilio o a los lugares donde se encuentra el cliente o interesado (casas, oficinas, etc.)
8. En la vía pública (en la calle)
9. En transporte terrestre, aéreo o marítimo
10. En otro lugar. **A51e.** Especifique

A51		A51e	
------------	--	-------------	--

Historia Laboral**Todos**

A52. ¿Qué edad tiene Ud. actualmente?	A52	
A53. ¿Qué edad tenía Ud. cuando empezó a trabajar?	A53	

A54. ¿Su actual trabajo es su primer trabajo?	A54	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → pase a A66a 2. No 		

A continuación le haré algunas preguntas acerca del primer trabajo remunerado que tuvo.

A55. ¿Cuál fue su primer trabajo y que hacía?	A55	
A56. ¿Qué actividad realizaba la institución, empresa o negocio para la cual trabajaba? (Tarjeta N°3 clasificación por ramas)	A56	

A57. En su trabajo, ¿Ud. era...?	A57	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Patrón o empleador (dueño o socio) 2. Trabajador por cuenta propia 3. Trabajador dependiente o asalariado 4. Servicio doméstico puertas adentro 5. Servicio doméstico puertas afuera 6. Familiar no remunerado 		

A58. En ese trabajo, ¿firmó contrato de trabajo?	A58	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. 88. No sabe 		

A58a. ¿Cuál fue la duración de este trabajo? (En años y meses).	A58a		
	Años		
	Meses		

A59. ¿Cuál fue su trabajo posterior a aquella primera experiencia? Descripción del trabajo y qué hacía. Repetir para este trabajo la secuencia de preguntas A56 – A58a	A59	
---	------------	--

A60 ¿Cuántos trabajos ha tenido en su vida laboral? (Considere sólo los principales) (Si ha tenido 4 o más trabajos, pasar a A61. Las personas que tengan menos de 4 trabajos pasan a la 62a).	A60	
---	------------	--

Situación Actual

<p>(No aplica A60: Menos de 4 trabajos)</p> <p>A61. Ahora pensando en su situación actual, ¿cuál fue su trabajo anterior (anterior al actual) y que hacía?</p> <p>A62. ¿Qué edad tenía Ud. cuando empezó en ese trabajo?</p>		<p>A63. En su vida laboral, desde su primer trabajo hasta el actual, ¿cuántas veces ha estado desempleado(a) durante al menos un mes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ó 2 veces De 3 a 5 veces De 6 a 10 veces De 11 a 15 veces Más de 15 veces 		<p>A64. En el último año, ¿cuánto tiempo ha estado desempleado(a)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0 mes, no ha estado Menos de dos meses De 2 meses a menos de 3 De 3 meses a menos de 6 De 6 meses a 12 <p>A65. ¿Cuál ha sido su principal ocupación en toda su vida laboral? Describa la actividad.</p> <p>A65a. ¿Y por cuántos años?</p> <p>A65b. ¿Cuál es la principal razón por la que se ha mantenido en esta ocupación?.</p> <ol style="list-style-type: none"> Porque no encontró otro trabajo Porque está satisfecho con su trabajo Por obligación Por falta de herramientas y/o conocimientos Otra razón 88. No sabe 99. No responde 				
<p><i>Repetir para este trabajo la secuencia de preguntas desde A56 – A58b</i></p>								
<p>Todos</p> <p>A62a. En su vida laboral, desde su primer trabajo hasta el actual, ¿ha estado desempleado(a) durante al menos un mes?</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No → Pase a la A65 								
A61		A62	A62A	A63	A64	A65	A65a	A65b

No aplica A5=1, 2 y 6

Con respecto a las siguientes situaciones, en su trabajo actual ¿Con qué frecuencia usted.... Mostrar Tarjeta N° 4a y 4b	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre	99. No responde
A66a. Tiene miedo de reclamar mejores condiciones de trabajo	1	2	3	4	99
A66b. Se siente indefenso(a) ante el trato injusto de sus superiores	1	2	3	4	99
A66c. Tiene miedo de que le despidan si no hace lo que le piden	1	2	3	4	99
A66d. Considera que lo (a) tratan de forma discriminatoria o injusta	1	2	3	4	99
A66e. Considera que lo (a) tratan de forma autoritaria o violenta	1	2	3	4	99
A66f. Lo (a) obligan a trabajar más horas de las que corresponden según su horario laboral	1	2	3	4	99
A66g. Lo (a) hacen sentir que usted puede ser fácilmente reemplazado(a)	1	2	3	4	99
A66h. Lo(a) obligan a realizar actividades o tareas que no corresponden al tipo de trabajo para el que está contratado	1	2	3	4	99
A66i. Se siente preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que lo despidan	1	2	3	4	99
A66j. Se siente preocupado por que le cambien las condiciones de su salario (salario variable, en especies, etc.)	1	2	3	4	99
A66k. Se siente preocupado por que lo despidan o no le renueven el contrato	1	2	3	4	99

Todos

En su situación laboral actual, señale con qué frecuencia Ud. puede: Mostrar Tarjeta N° 5 →	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre	No responde
A67a. Tomarse los días feriados sin problema	1	2	3	4	99
A67b. Hacer uso de licencia o reposo médico sin problemas	1	2	3	4	99
A67c. Ir al médico sin problemas cuando lo necesita	1	2	3	4	99
A67d. Tomar las vacaciones sin problemas	1	2	3	4	99
A67e. Pedir o tomarse un día libre por motivos familiares o personales sin problemas cuando lo necesita	1	2	3	4	99
A67f. Acceder a indemnización por despido	1	2	3	4	99
A67g. Hacer uso de licencia maternal o paternal	1	2	3	4	99
A67h. Hacer uso de licencia medica para menor de 1 año	1	2	3	4	99

Todos

A68. Después de un año de trabajo, ¿cuántos días de vacaciones considera que necesita para recuperarse adecuadamente?		A69. Si pudiera elegir, ¿cómo le gustaría que se distribuyeran sus vacaciones? 1. Una vez en el año 2. Parceladas dos veces al año 3. Parceladas en periodos cortos, más de dos veces durante el año 4. Otra forma. A69e. Especifique	
A68		A69	A69e

A69a. De las siguientes afirmaciones, elija 1 o 2 cambios que le gustaría que se realicen en su trabajo:

1. Que se respeten efectivamente los períodos de vacaciones	A69a	A69b
2. Aumentar los salarios al menos en el aumento del IPC		
3. Generar mayor apoyo estatal para el cumplimiento de la normativa laboral		
4. Ninguna de las anteriores		

A70. ¿Se encuentra afiliado en algún sistema previsional (para su jubilación)?

1. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)
2. Sí, INP (Caja Nacional de Empleados Públicos, Caja de Empleados Particulares, Servicio de Seguro Social)
3. Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
4. Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
5. Sí, Otra. **A70e** Especifique
6. No está afiliado → Pase a **A72**
88. No sabe → Pase a **A72**

A71. Actualmente, ¿está cotizando o su empleador le cotiza en el sistema previsional para su jubilación?

1. Sí
2. No
88. No sabe

A72. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece Ud., ya sea como cotizante o carga?

1. Sistema Público FONASA Grupo A
2. Sistema Público FONASA Grupo B
3. Sistema Público FONASA Grupo C
4. Sistema Público FONASA Grupo D
5. Sistema Público FONASA, 88. No sabe Grupo
6. FF.AA. y de Orden
7. ISAPRE
8. Ninguno
88. No sabe
9. Otro sistema **A72e** Especifique

A73. ¿Ud. tiene seguro de Cesantía?

1. Sí
2. No
88. No sabe

A70	A70e	A71	A72	A72e	A73

Ahora le haré algunas preguntas acerca de organizaciones relacionadas con su trabajo

¿Ud. pertenece a algunas de estas organizaciones?	Sí	No	99. No responde
A74a. Sindicato de empresa (No aplica A5 = 1, 2, 4, 5 y 6)	1	2	99
A74b. Sindicato interempresas (No aplica A5 = 1, 2, 4, 5 y 6)	1	2	99
A74c. Sindicato de trabajadores independientes (No aplica A5= 1 y 3)	1	2	99
A74d. Asociación gremial, de empresarios o microempresarios (No aplica A5 = 3, 4, 5 y 6)	1	2	99
A74e. Asociación de funcionarios o de colegios profesionales (No aplica (A5= 4, 5 Y 6)	1	2	99
A74f. Cooperativa de productores (No aplica A5= 3, 4 y 5)	1	2	99

Todos

<p>A75. En su trabajo, ha discutido con otros trabajadores o con alguna organización a la que pertenece sobre sus condiciones de trabajo?, ¿o sobre cambios en la asignación de tareas?</p> <p>1. Sí 2. No → pase a A77a 99. No responde → pase a A77a</p>	<p>A76. Como resultado de estas discusiones, ¿se han realizado mejoras en su puesto de trabajo o en la asignación de tareas?</p> <p>1. Sí 2. No 99. No responde</p>
A75	A76

Si no pertenece a ninguna de las organizaciones de A74a-A74f, pase a A80.

¿La organización a la cual pertenece ha negociado:	Sí	No	No sabe	99. No responde
A77a. Condiciones de Seguridad y Salud	1	2	3	99
A77b. Salarios y otros beneficios en dinero	1	2	3	99
A77c. Jornada laboral	1	2	3	99
A77d. Otro beneficio. A77d_e Especifique	1	2	3	99

<p>A78. Cuando tiene algún problema en su trabajo, ¿recurre a la o las organizaciones a las que pertenece?</p> <p>1. Si 2. No → Pase a A80</p>	<p>A79. Con qué frecuencia, ¿recurre a la o las organizaciones a las que pertenece?</p> <p>1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre 99. No responde</p>
A78	A79

A80. En su opinión, habitualmente cómo se deciden o resuelven en su trabajo los siguientes temas (Marcar sólo la alternativa más habitual). **Tarjeta N° 6**

	Por presión directa de los trabajadores/as hacia los empleadores (huelgas, paros, huelgas de hambre, etc.)	Por negociación colectiva	Por denuncia a autoridades fiscalizadoras	Por la empresa, jefes o directivos con consulta a los trabajadores o comité paritario	Por la empresa, jefes o directivos sin consulta	No aplica	88. No sabe	99. No responde
1. SALARIOS								
2. HORARIO DE TRABAJO								
3. NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO								
4. VACACIONES Y DESCANSO FIN DE SEMANA								
5. SALAS CUNA								
6. INDEMNIZACIONES								
7. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD								
8. POSIBILIDADES DE CAPACITACIÓN								

A80a. De las siguientes afirmaciones, elija 1 o 2 cambios que le gustaría que se realicen en su trabajo:

	A80a	A80b
1. Que los sueldos e incentivos sean por capacidades, nivel de estudios y/o cumplimiento de tareas.		
2. Tener posibilidades de capacitación continua y planificada		
3. Poder asumir algún cargo directivo o de mayor responsabilidad		
4. Ninguna de las anteriores		

Sólo para hombres mayores de 65 o mujeres mayores de 60 años, (Hombres: A52 > 64 o Mujeres: A52 > 59)

Mujeres <60 años y Hombre < 65 años → pasan a Módulo B

A81. ¿Por qué ha seguido trabajando?

1. Porque recibiría una pensión muy baja
2. Le agrada el trabajo
3. Por mantenerse activo
4. Porque la pensión que recibo es muy baja
5. Por otra razón. **A81e.** Especifique cuál

A81	A81e. Especifique

Módulo B: Condiciones de Trabajo

Las siguientes preguntas son acerca de sus condiciones de trabajo, las herramientas que usa y su opinión acerca de la capacitación y de los riesgos en su trabajo.

Todos

B1. En su trabajo actual, ¿Con qué frecuencia utiliza?	1. Siempre 2. Casi Siempre 3. Rara vez 4. Nunca 88. No sabe 99. No responde	
B1a. Alguna herramienta manual como tijeras, martillos, serrucho, pala, picota, cuchillos, pinzas, etc.	B1a	
B1b. Alguna herramienta eléctrica como taladro, sierra, cautín, etc.	B1b	
B1c. Alguna máquina o equipo como perforadora, tractor, montacargas, scanner, etc.	B1c	
B1d. Computador, fotocopidora, etc.	B1d	

No aplica A5=1, 2 y 6

B2. ¿Le han informado sobre los riesgos de accidentarse o enfermarse que usted tiene en su trabajo actual? 1. Sí 2. No 99. No responde	B3. ¿La empresa o su actual empleador lo han capacitado sobre como prevenir los riesgos de accidentarse en su trabajo? 1. Sí 2. No 99. No responde	B4. ¿La empresa o su actual empleador lo han capacitado sobre las enfermedades producidas por su trabajo? 1. Sí 2. No 99. No responde	B5. ¿En su empresa hay Reglamento Interno de Higiene y Seguridad? 1. Sí 2. No → pasa a B7 88. No sabe → pasa a B7 99. No responde → pasa a B7	B6. ¿Ha leído el Reglamento Interno de Higiene y Seguridad de la empresa donde trabaja? 1. Sí 2. No 99. No responde	B7. En su trabajo, ¿Le han entregado los elementos de protección personal que necesita? 1. Sí 2. No 3. No necesita
B2	B3	B4	B5	B6	B7

Todos**B8.** Por lo general, ¿En su jornada de trabajo actual durante cuánto tiempo Usted..?

1. Toda la jornada 88. No sabe
2. La mitad de la jornada 99. No responde
3. Ocasionalmente
4. Nunca

Mostrar Tarjeta N°7a, 7b y 7c

B8a. Está expuesto a vibraciones por herramientas manuales, maquinaria, etc.	B8a	
B8b. Está expuesto a ruido tan alto que tiene que elevar la voz para conversar con otra persona	B8b	
B8c. Está expuesto a altas temperaturas que hace que transpire incluso cuando esta en una pausa en su trabajo	B8c	
B8d. Está expuesto a bajas temperaturas, tanto en ambientes cerrados como abiertos	B8d	
B8e. Está expuesto a falta de luz natural o artificial que dificulta realizar bien su trabajo	B8e	
B8f. Está expuesto a radiaciones tales como los RX, radiactividad, luz de soldadura, láser	B8f	
B8g. Está expuesto directamente a los rayos del sol	B8g	
B8h. Respira humos o polvos, como los de combustión o fundición, o de soldadura, o de madera o de mineral, o de plomo u otros	B8h	
B8i. Respira vapores como los de solventes, diluyentes, de metales o de ácidos.	B8i	
B8j. Manipula o su piel toma contacto con productos o sustancias químicas como pintura, solventes, pesticidas, bencina, cloro.	B8j	
B8k. Trabaja con alguna sustancia o producto que considere que le produce daño a su salud , B8ke ¿Cuál?	B8k	
	B8ke	
B8l. Manipula o toma contacto con materiales que podrían estar infectados como: basura, fluidos corporales, material de laboratorio.	B8l	
B8m. Manipula o toma contacto con animales o con productos de su faenamiento	B8m	
B8n. Realiza trabajos en que debe alcanzar herramientas, elementos u objetos situados muy alto o muy bajos	B8n	
B8o. Realiza trabajos que lo obligan a mantener posturas incómodas	B8o	
B8p. Levanta, traslada o arrastra cargas, personas, animales u otros objetos pesados	B8p	
B8q. Realiza movimientos repetitivos en cortos períodos de tiempo	B8q	
B8r. Debe sobre esforzar la voz	B8r	
B8s. Debe mantener la vista fija y concentrada	B8s	
B8t. Trabaja sentado	B8t	
B8u. Trabaja de pie	B8u	

Todos

B9. En su trabajo, ¿Usted utiliza alguno de estos elementos o equipos para su protección? Tarjeta N° 8a, 8b y 8c 1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde		B10. ¿Cuál es el principal motivo por el cual no usa este elemento de protección? 1. No sabe usarlos 2. Le incomodan 3. No son de su talla 4. Le molestan para trabajar 5. No se lo han entregado 6. No lo necesita 7. Otro motivo		B11. En su trabajo actual, ¿Qué tan probable cree usted que es sufrir un accidente por la actividad que realiza? 1. Muy probable 2. Poco probable 3. Nada probable No aplica A5=1, 2 y 6 B12. ¿Cree que la empresa donde usted trabaja se preocupa de su salud y seguridad en el trabajo? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Rara vez 5. Nunca No aplica A5= 1 y 6 B13. ¿Está asegurado en caso de accidentes y enfermedades en el trabajo? 1. Si 2. No 88. No sabe 99. No responde			
	B9		B10				
B9a. Casco							
B9b. Protectores auditivos (tapones u orejeras)							
B9c. Guantes							
B9d. Gafas							
B9e. Pantallas faciales							
B9f. Protección para la respiración (máscaras trompas)							
B9g. Calzado de seguridad (zapatos, botas)							
B9h. Ropa de protección (ropa térmica o impermeable, pecheras, reflectantes)							
B9i. Elementos como sillas adaptables, apoya brazos o muñecas, apoya, pies audífonos				B11	B12	B13	
B9j. Protector Solar							

Todos

B14. ¿En los alrededores de su trabajo existen las siguientes situaciones? 1. Sí 2. No		
B14a. Situación extrema como: Inundaciones, Lluvias, Nieve, Otras	B14a	
B14b. Exposición a situaciones de inseguridad (violencia, delincuencia)	B14b	
B14c. Existen basurales, vertedero, pozos de relave, fuentes de mal olor	B14c	
B14d. Aislamiento geográfico	B14d	
B14e. Problemas para llegar al trabajo (falta de puente, lancha, transporte, etc.)	B14e	

Módulo C: Factores de Riesgo Psicosociales

A continuación le realizaré una serie de preguntas sobre algunas experiencias que usted vive en el trabajo

Todos

C1. Mostrar Tarjeta N° 9a, 9b y 9c	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre	99. No responde	No aplica
C1a. ¿Su jornada de trabajo le alcanza para mantener al día sus tareas?	1	2	3	4	5	99	7
C1b. ¿Con qué frecuencia debe resolver problemas difíciles en su trabajo?	1	2	3	4	5	99	7
C1c. Su trabajo, ¿le exige un gran esfuerzo de concentración y / o atención?	1	2	3	4	5	99	7
C1d. ¿Puede usted influir en la velocidad o rapidez con que debe trabajar?	1	2	3	4	5	99	7
C1e. ¿Puede usted influir en la cantidad de trabajo que se le asigna o que tiene?	1	2	3	4	5	99	7
C1f. ¿Puede elegir o cambiar el orden de sus tareas?	1	2	3	4	5	99	7
C1g. ¿Puede elegir o cambiar el método o la forma en que realiza su trabajo?	1	2	3	4	5	99	7
C1h. ¿Puede decidir cuándo tomar un descanso?	1	2	3	4	5	99	7
C1i. ¿Con qué frecuencia sus colegas o compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?	1	2	3	4	5	99	7

C1j. ¿Con qué frecuencia encuentra usted disposición en su jefe directo a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?	1	2	3	4	5	99	7
C1k. ¿En qué medida su jefe directo se asegura que los trabajadores tengan buenas oportunidades de desarrollo?	1	2	3	4	5	99	7
C1l. ¿En qué medida su jefe directo es bueno en planificar el trabajo?	1	2	3	4	5	99	7
C1m. ¿En qué medida su jefe directo es bueno en la solución de conflictos?	1	2	3	4	5	99	7
C1n. ¿En qué medida su jefe directo es bueno en la comunicación con el equipo?	1	2	3	4	5	99	7
C1o. ¿Tiene usted la posibilidad de aprender cosas nuevas a través de su trabajo?	1	2	3	4	5	99	7
C1p. ¿Le da su trabajo la oportunidad de desarrollar sus capacidades?	1	2	3	4	5	99	7
C1q. ¿Siente que el trabajo que usted realiza es importante?	1	2	3	4	5	99	7
C1r. ¿Se siente motivado y comprometido en su trabajo?	1	2	3	4	5	99	7

Todos

C2. Ahora le realizaré algunas preguntas respecto del grado de satisfacción con su trabajo, En general, ¿Qué tan satisfecho está usted con: Tarjeta N° 10→	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	99. No responde
C2a. Las posibilidades de promoción o de mejorar en su trabajo	1	2	3	4	5	99
C2b. El ambiente que se produce entre las personas que trabajan con usted (compañeros, colegas)	1	2	3	4	5	99
C2c. Las condiciones ambientales de su trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura e iluminación)	1	2	3	4	5	99

Todos

C2d. De las siguientes afirmaciones, elija 1 o 2 cambios que le gustaría que se realicen en su trabajo:

1. Trabajar más cerca de su hogar	C2d	C2e
2. Cambiar de empleo o empresa		
3. Trabajar más horas de las que actualmente trabaja por un sueldo más alto		
4. Ninguna de las anteriores		

A continuación le realizaré algunas preguntas sobre distintos acontecimientos que pueden haber ocurrido en su trabajo, tales como discriminaciones, abusos o maltratos.

C3. En su trabajo, usted ha sentido que sus derechos han sido menos respetados debido a su:	
1. Si 2. No 88. No sabe 99. No responde	
C3a. Edad	C3h. Preferencias políticas
C3b. Nacionalidad	C3i. Preferencias religiosas
C3c. Sexo	C3j. Aspecto físico
C3d. Raza o grupo étnico de origen	C3k. El lugar donde vive
C3e. Minusvalía o discapacidad	C3l. Llevar menos tiempo en el trabajo que sus compañeros
C3f. Orientación sexual	
C3g. Nivel socioeconómico	

Todos

C4. Con que frecuencia a usted le ha pasado alguna de estas situaciones. Mostrar tarjeta N° 11 →	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre	88. No sabe	99. No responde	C5. ¿Qué persona o personas se comportaron de esta manera? 1. Compañeros 2. Superiores o Jefes 3. Subordinados 4. Clientes o usuarios	
C4a. No se le habla o se le dificulta a sus compañeros que hablen con usted (No aplica A5= 1 y 2)	1	2	3	4	5	88	99	C5a	
C4b. Se le asignan tareas humillantes (No aplica A5= 1 y 2)	1	2	3	4	5	88	99	C5b	
C4c. No se le asignan tareas (No aplica A5= 1 y 2)	1	2	3	4	5	88	99	C5c	
C4d. Recibe amenazas (escritas, verbales, telefónicas, por gestos)	1	2	3	4	5	88	99	C5d	
C4e. Recibe presiones u hostigamientos para aumentar sus niveles de productividad	1	2	3	4	5	88	99	C5e	

Si dice nunca, 88. No sabe o 99. No responde a todas Pase a C6

Todos

C6. En los últimos 12 meses, en su trabajo ¿alguien que conozca o usted ha sido objeto de acoso sexual por parte de compañeros de trabajo o superiores? 1. Si 2. No → pase a C9 88. No sabe → pase a C9	C7. ¿Esta situación ha sucedido en más de una ocasión? 1. Si 2. No 88. No sabe 99. No responde	C8. ¿Sabe usted si se ha realizado la denuncia de este hecho? 1. Si, se realizó 2. No, no se realizó 88. No sabe 99. No responde
---	---	---

C6	C7	C8
-----------	-----------	-----------

C9. En los últimos 12 meses, en su trabajo ¿Alguien que conozca o usted ha sido objeto de acoso sexual por parte de clientes, usuarios u otras personas de su trabajo, excepto compañeros o superiores? 1. Si 2. No → pase a C12 88. No sabe → pase a C12	C10. ¿Esta situación ha sucedido en más de una ocasión? 1. Si 2. No 88. No sabe 99. No responde	C11. ¿Sabe usted si se ha realizado la denuncia de este hecho? 1. Si, se realizó 2. No, no se realizó 88. No sabe 99. No responde
---	--	--

C9	C10	C11
-----------	------------	------------

C12. En los últimos 12 meses, ¿Alguien que conozca o usted ha sido víctima de agresión física en su lugar de trabajo? 1. Sí 2. No → Pasa a C17 99. No responde → Pasa a C17	C14. ¿Usted ha hecho algún tipo de denuncia? 1. Sí 2. No → Pasa a C17	C15. ¿Dónde ha realizado usted la denuncia?	C16. ¿Qué tan satisfecho quedó usted con el resultado de la denuncia? 1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Insatisfecho 4. Muy insatisfecho
---	---	--	--

C12	C13	C14	C15	C16
------------	------------	------------	------------	------------

En la mayoría de los países existe un grado de tensión entre distintos grupos sociales. En su opinión:

Todos**No aplica A5=2**

C17. ¿Considera usted que en CHILE existe tensión entre cada uno de los siguientes grupos sociales?	1. Mucha tensión	2. Algo de tensión	3. Nada de tensión	88. No sabe	C18. ¿Considera usted que en su TRABAJO existe tensión entre cada uno de los siguientes grupos sociales?	1. Mucha tensión	2. Algo de tensión	3. Nada de tensión	88. No sabe
C17a. Ricos y Pobres	1	2	3	88					
C17b. Empleadores y Trabajadores	1	2	3	88	C18a. Empleadores y Trabajadores	1	2	3	88
C17c. Hombres y Mujeres	1	2	3	88	C18b. Hombres y Mujeres	1	2	3	88
C17d. Adultos y jóvenes	1	2	3	88	C18c. Adultos y jóvenes	1	2	3	88
C17e. Diferentes nacionalidades o grupos étnicos	1	2	3	88	C18d. Diferentes nacionalidades o grupos étnicos	1	2	3	88

Módulo D: Calidad de Vida y Salud

Todos

A continuación le realizaremos algunas preguntas de cómo se siente usted respecto a diversos aspectos de su vida.

D1. ¿Cómo se siente usted con.....? Mostrar Tarjeta N° 12	1 Muy Mal	2 Mal	3 Menos que regular	4 Regular	5 Mas que regular	6 Bien	7 Muy Bien	88. No sabe	99. No responde
D1a. La privacidad que tiene donde vive	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1b. La cantidad de dinero que entra al hogar	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1c. Su condición física	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1d. Su bienestar mental o emocional	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1e. Su relación de pareja	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1f. La cantidad de diversión que tiene en su vida	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1g. La vida familiar	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1h. Su trabajo	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1i. Su vida sexual	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1j. Su vida en general	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1k. Su nivel de endeudamiento	1	2	3	4	5	6	7	88	99
D1l. En general, usted diría que su salud esta	1	2	3	4	5	6	7	88	99

A continuación le realizaremos algunas preguntas de cómo se siente usted respecto a diversos aspectos de su trabajo. **Mostrar Tarjeta N° 13**

D2. A continuación hay una serie de preguntas de cómo se siente con distintos aspectos de su trabajo.	Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	88. No sabe	99. No responde
D2a. ¿Disfruta usted con el trabajo que realiza?	1	2	3	4	5	88	99
D2b. ¿Le deja (dejaba) el trabajo suficiente tiempo libre para otras cosas que desea (deseaba) hacer?	1	2	3	4	5	88	99
D2c. ¿Le impiden (impedían) los problemas o preocupaciones del trabajo disfrutar de su tiempo libre?	1	2	3	4	5	88	99
D2d. ¿Termina usted su jornada laboral tan cansado que solo quiere descansar?	1	2	3	4	5	88	99
D2e. ¿El trabajo que usted hace le provoca un permanente estado de tensión?	1	2	3	4	5	88	99
D2f. ¿Ha pensado cambiarse de trabajo por las malas condiciones de su trabajo?	1	2	3	4	5	88	99

D2g. ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año? 1. Mucho mejor ahora 2. Algo mejor ahora 3. Más o menos igual 4. Algo peor ahora 5. Mucho peor ahora	D2g

Ahora, nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste indicando la respuesta que, a su juicio, se aplique mejor a usted. Recuerde que solo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

<p>D3. Últimamente, ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejor que lo habitual 2. Igual que lo habitual 3. Menos que lo habitual 4. Mucho menos que lo habitual 	<p>D4. Últimamente, ¿sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No, en absoluto 2. No más de lo habitual 3. Algo más de lo habitual 4. Mucho más de lo habitual 	<p>D5. Últimamente, ¿ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Más útil que lo habitual 2. Igual que lo habitual 3. Menos útil que lo habitual 4. Mucho menos útil que lo habitual
<p>D3</p>	<p>D4</p>	<p>D5</p>
<p>D6. Últimamente, ¿se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Más que lo habitual 2. Igual que lo habitual 3. Menos que lo habitual 4. Mucho menos que lo habitual 	<p>D7. Últimamente, ¿se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No, en absoluto 2. No más que lo habitual 3. Algo más que lo habitual 4. Mucho más que lo habitual 	<p>D8. Últimamente, ¿ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No, en absoluto 2. No más que lo habitual 3. Algo más que lo habitual 4. Mucho más que lo habitual
<p>D6</p>	<p>D7</p>	<p>D8</p>
<p>D9. Últimamente, ¿ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Más que lo habitual 2. Igual que lo habitual 3. Menos que lo habitual 4. Mucho menos que lo habitual 	<p>D10. Últimamente, ¿ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Más capaz que lo habitual 2. Igual que lo habitual 3. Menos capaz que lo habitual 4. Mucho menos capaz que lo habitual 	<p>D11. Últimamente, ¿se ha sentido poco feliz o deprimido?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No, en absoluto 2. No más que lo habitual 3. Algo más que lo habitual 4. Mucho más que lo habitual
<p>D9</p>	<p>D10</p>	<p>D11</p>
<p>D12. Últimamente, ¿ha perdido confianza en si mismo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No, en absoluto 2. No más que lo habitual 3. Algo más que lo habitual 4. Mucho más que lo habitual 	<p>D13. Últimamente, ¿ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No, en absoluto 2. No más que lo habitual 3. Algo más que lo habitual 4. Mucho más que lo habitual 	<p>D14. Últimamente, ¿se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Más que lo habitual 2. Igual que lo habitual 3. Menos que lo habitual 4. Mucho menos que lo habitual
<p>D12</p>	<p>D13</p>	<p>D14</p>
<p>D15. En relación a la actividad física que realiza tanto en el trabajo como fuera de éste, ¿con qué frase se siente mas representado? (leer alternativas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasa la mayor parte del tiempo sentado y camina poco 2. Camina bastante, pero no hace ningún esfuerzo físico 3. Hace esfuerzo físico algunas veces 4. Su actividad requiere frecuentemente de esfuerzo físico 	<p>D16. En el último mes ¿practicó Ud. deporte o realizó actividad física durante 30 minutos o mas cada vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 o más veces por semana 2. 1 o 2 veces por semana 3. Menos de 1 vez por semana 4. No practiqué deporte este mes 	
<p>D15</p>	<p>D16</p>	
<p>D17. ¿Con qué frecuencia toma desayuno?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los días 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca 	<p>D18. En su trabajo, ¿Ud. Tiene o puede tomarse el horario establecido para su almuerzo o colación?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	<p>D19. En su trabajo, ¿Usted cuenta con un lugar apropiado para su almuerzo o colación? (casino, comedor, etc.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<p>D17</p>	<p>D18</p>	<p>D19</p>

Leer → A continuación le realizaremos un conjunto de preguntas referidas a su salud, si ha tenido algún accidente, enfermedad, o problema de salud

D20. En los últimos 12 meses, ¿Ha tenido Ud. algún accidente en el trabajo o de ida y vuelta al trabajo, como golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura o envenenamiento?

1. Sí → cuántos? ____ en **D20a**
2. No → Pasa a **D29**

D20	D20a

<p>En la Pregunta D20 usted mencionó que ha tenido X accidentes. Ahora le pedimos especificar los últimos 4</p> <p>D21. ¿En qué lugar ocurrió el accidente...?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fue en su lugar de trabajo 2. Fue en el trayecto de ida o vuelta entre el trabajo y la casa <p>D22. Por ese accidente, recibió atención de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → Pasa a D23 2. No <p>D22a. Si contestó que no recibió atención de salud, ¿Cuál fue la principal razón por la que no la recibió?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No lo consideró necesario, no hizo nada, utilizó remedios por su cuenta. 2. No tuvo facilidades en el trabajo para acudir. 3. No supo donde acudir 4. No tuvo dinero para pagar la atención o pagar el transporte 5. No tuvo tiempo 6. Acudió a un lugar de atención pero no fue atendido 7. Otra razón <p>→ Pasa a D28</p>	<p>D23. Por ese accidente ¿A dónde lo enviaron o se dirigió para su atención?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento público de salud, (posta, consultorio, SAMU, SAPU, servicio urgencia, hospital público) 2. Clínica, centro médico u Hospital privado 3. Policlínico de la empresa 4. Policlínico u hospital del seguro del trabajo (mutualidad) 5. Médico particular 6. Otros. <p>D23a. Ud., cómo llego a la atención de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enviado por la empresa o empleador 2. Por su propia decisión 3. Otros <p>D24. Con respecto a la atención recibida, por ese accidente, ¿Qué nota le pondría a la atención Médica?:</p> <p style="text-align: center;"><i>(Poner nota de 1 a 7) o no necesitó</i></p> <p>D25. Con respecto a la atención recibida, por ese accidente, ¿Qué nota le pondría a la entrega de medicamentos?:</p> <p style="text-align: center;"><i>(Poner nota de 1 a 7) o no necesitó</i></p>	<p>D26. Con respecto a la atención recibida, por ese accidente, ¿Qué nota le pondría a la rehabilitación?</p> <p style="text-align: center;"><i>(Poner nota de 1 a 7) o no necesitó</i></p> <p>D27. Por este accidente Ud, requirió</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser hospitalizado 2. Hacer solo reposo con licencia 3. Hacer solo reposo sin licencia 4. No le indicaron hospitalización ni realizar reposo <p>D28. Por este accidente ¿Quedó con algún problema de salud físico o mental?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No (Pasar a D29) <p>D28a. Este problema de salud lo afecta en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Su vida social y familiar 2. Su trabajo actual 3. Ambas 4. No me afecta 									
Acc	D21	D22	D22a	D23	D23a	D24	D25	D26	D27	D28	D28a
1											
2											
3											
4											

D29. ¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que ha sido provocada y/o agravada por el trabajo?

1. Sí → **D29e** ¿Cuáles? _____
2. No → Pasa a **D35**

D30. Por esta enfermedad, ¿fue atendido?

1. Sí → Pasa a **D31**
2. No

D30a. Si contestó que no recibió atención de salud, ¿Cuál fue la principal razón por la que no la recibió?

1. No lo consideró necesario, no hizo nada, utilizó remedios por su cuenta.
2. No tuvo facilidades en el trabajo para acudir.
3. No supo donde acudir
4. No tuvo dinero para pagar la atención o pagar el transporte
5. No tuvo tiempo
6. Acudió a un lugar de atención pero no fue atendido
7. Otra razón

→ Pasa a **D33**

D31. Esta enfermedad, ¿fue reconocida como enfermedad profesional?

1. Sí, reconocida
2. Sí, está en trámite de reconocimiento
3. No, no fue reconocida.

D32. Por esta enfermedad, ¿dónde ha sido atendido principalmente?

1. Establecimiento publico de salud, (posta, consultorio, SAMU, SAPU, servicio urgencia, hospital)
2. Clínica, centro médico u hospital de las FFAA
3. Policlínico de la empresa
4. Policlínico u hospital del seguro del trabajo (mutualidad)
5. Médico particular
6. Otro lugar

D32a. Ud. como llego a la atención de salud

1. Enviado por la empresa o empleador
2. Por su propia decisión
3. Otro

D33. Por esta enfermedad, ¿cuánto tiempo ha tenido que estar en reposo durante los últimos 12 meses? *Anote total de días*

D34. Por esta enfermedad, ¿ha tenido que ser hospitalizado durante estos últimos 12 meses?

1. Sí
2. No

D34a Por esta enfermedad, ¿Quedó con algún problema de salud físico o mental?

1. Sí
2. No → Pasa a **D35**

D34b. Esta enfermedad lo afecta en:

1. Su vida social y familiar
2. Su trabajo actual
3. Ambas
4. No me Afecta

	D29	D29e	D30	D30a	D31	D32	D32a	D33	D34	D34a	D34b
1											
2											
3											
4											

D35. En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha tenido dolores permanentes o recurrentes en algunas de las siguientes partes del cuerpo? Conteste si o no, **Tarjeta N° 14:** dibujo del cuerpo)

1. Sí
2. No

D36. ¿Este dolor es, en alguna medida, provocado por el trabajo que realiza?

1. Sí
2. No
88. No sabe

		D35	D36			D35	D36
D35a	El cuello			D35h	Manos		
D35b	Espalda			D35i	Muñecas		
D35c	Zona lumbar			D35j	Muslos		
D35d	Hombros			D35k	Piernas		
D35e	Antebrazos			D35l	Rodilla		
D35f	Brazos			D35m	Tobillo		
D35g	Codos			D35n	Pie		

Si dice a todas que no pase a D37

D37. Durante los últimos 12 meses, ¿Usted ha tenido alguno de los siguientes síntomas o problemas de salud? 1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde		D39. ¿Dónde se atendió cuando tuvo estos síntomas o problemas de salud? 1. Establecimiento público de salud, (posta, consultorio, SAMU, SAPU, servicio urgencia, hospital público) 2. Clínica, centro médico u hospital de las FFAA 3. Policlínico de la empresa 4. Policlínico u hospital del seguro del trabajo (mutualidad) 5. Médico particular 6. Otros		
D38. ¿Se atendió cuando tuvo estos síntomas o problemas de salud? 1. Sí 2. No → pase a siguiente síntoma		D37	D38	D39
D37a	Le cuesta dormir o duerme mal			
D37b	Tiene sensación continua de cansancio			
D37c	Sufre de dolores de cabeza			
D37d	Sufre mareos			
D37e	Le cuesta concentrarse, mantener la atención en lo que hace			
D37f	Se siente tenso o irritable			
D37g	Sufre alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, estitquez, colitis, dolores de guata)			
D37h	Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa)			
D37i	Tos o dificultad respiratoria			
D37j	Ardor con enrojecimiento y picazón de la piel			
D37k	Ronquera (disfonía) o pérdida de la voz o dificultad para hablar			
D37l	Disminución de la audición			
D37m	Otro problema de salud o síntoma, D37me: Cual?			

D40. Si ha necesitado reposo por un problema de salud ¿lo ha podido realizar? 1. Si, siempre → pasa a D42 2. Si, casi siempre 3. Si, en algunas ocasiones 4. Si, rara vez 5. Nunca 6. No ha necesitado → pasa a D42		D41. ¿Por qué razón no ha hecho reposo? Tarjeta N° 15 1. Por razones económicas 2. Porque no se lo han permitido en el trabajo 3. Por miedo a que lo despidan 4. Por carga de trabajo 5. Por compromiso o responsabilidad al trabajo 6. Por razones familiares 7. Porque no lo considero necesario 8. Otras razones → pasa a D41 e Cuáles?	
D40		D41	D41e

D42. Debido a algún problema de salud o enfermedad, ¿Usted ha enfrentado las siguientes situaciones? 1. Si 2. No 88. No sabe 99. No responde		D42
D42a	Ha tenido que cambiar las tareas que realiza en su trabajo	
D42b	Ha tenido que cambiarse de trabajo por su decisión (renunciar)	
D42c	Lo despidieron	
D42d	Ha permanecido en su mismo puesto de trabajo a pesar de las molestias de salud	
D42e	Ha tenido que jubilarse o pensionarse	
D42f	Ha tenido licencias o reposos recurrentes.	

<p>D43. En los últimos 12 meses, ¿Se ha sentido usted melancólico, triste o deprimido por un período de dos semanas o más?</p> <p>1. Sí 2. No 99. No responde</p> <p>D44. En los últimos 12 meses, ha perdido el interés por las cosas que le gusta hacer, como el trabajo, actividades extralaborales, u otras actividades por un período de dos semanas o más?</p> <p>1. Sí 2. No → Pasa a D50 99. No responde → Pasa a D50</p> <p>D45. ¿Cree usted que este o estos problemas se relacionan con el trabajo que usted realiza?</p> <p>1. Sí, totalmente 2. Sí, parcialmente 3. No 88. No sabe 99. No responde</p>	<p>D46. ¿En los últimos 12 meses ha consultado un médico por este o estos problemas?</p> <p>1. Sí 2. No → Pasa a D50 99. No responde → Pasa a D50</p> <p>D47. En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces consultó a un médico por este o estos problemas?</p> <p>D48. En los últimos 12 meses, ¿Ha tenido licencias médicas o reposos por este problema?</p> <p>1. Sí 2. No → Pasa a D50 99. No responde → Pasa a D50</p> <p>D49. ¿Cuántos días de licencia ha tenido por este problema?</p>					
D43	D44	D45	D46	D47	D48	D49

<p>D50. ¿Usted, aparte de su trabajo, tiene a su cargo el cuidado de niños pequeños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?</p> <p>1. Sí, como único cuidador 2. Sí, pero compartido con otro 3. Ocasionalmente 4. No, no tiene nadie a su cargo</p>	<p>D51. En caso de problemas urgentes de salud de hijos o familiares, ¿usted asume su cuidado?</p> <p>1. Siempre 2. casi siempre 3. Rara vez 4. Nunca 88. No sabe 99. No responde</p>
D50	D51

A continuación le haré algunas preguntas acerca de su salud, su tiempo libre y ciertos hábitos relacionados con el consumo de cigarrillo, alcohol y medicamentos

D52. ¿Con qué frecuencia puede usar el tiempo libre como ud. desea?									
1. Siempre 2. Casi siempre 3. Rara vez (pasa a D52a) 4. Nunca (pasa a D52a) 88. No sabe 99. No responde									
	¿Por qué razón no puede hacerlo?	Siempre	Casi Siempre	Rara vez	Nunca	88. sabe	No	99. responde	No
D52a	Tiene otro trabajo	1	2	3	4	88		99	
D52b	Tiene que estar disponible para trabajar en el momento que le necesiten	1	2	3	4	88		99	
D52c	Tiene que realizar actividades domésticas y familiares	1	2	3	4	88		99	
D52d	Tiene que estudiar	1	2	3	4	88		99	

D53. En promedio, ¿Cuánto tiempo ocupa en trasladarse desde? (en horas y minutos) a) Su casa al trabajo (Viaje de IDA) b) El trabajo a su casa (Viaje de REGRESO)	Viaje de IDA		Viaje de REGRESO	
	D53a horas	D53a minutos	D53b horas	D53b minutos

D54. ¿Cuán a menudo usted se enfrenta a las siguientes situaciones?						
		Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre	No responde
D54a	Cuando Ud. no está en su casa, ¿las tareas domésticas se quedan sin hacer?					
D54b	Cuando Ud. está en el trabajo, ¿Piensa en las tareas domésticas y familiares?					
D54c	¿Hay situaciones en las que Ud. Necesitaría estar en el trabajo y en la casa al mismo tiempo?					
D54d	Si hay un problema en su casa, ¿Ud. deja el trabajo para ir a solucionarlo?					

D55. En su lugar de trabajo, ¿Está Ud. expuesto al humo de cigarrillo? 1. Sí, siempre o casi siempre 2. Sí, en muchas ocasiones 3. Sí, en algunas ocasiones 4. No, nunca		D57. En el último mes, ¿Ha fumado al menos un cigarrillo? 1. Sí 2. No, dejó de fumar hace menos de 6 meses 3. No, dejó de fumar hace más de 6 meses 4. No, nunca ha fumado → pasa a D59	
D56. En su trabajo existen espacios habilitados para los fumadores 1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde		D58. Las restricciones para fumar en el lugar de trabajo, ¿han influido en cuánto fuma actualmente? Tarjeta N° 16 1. Sí, ha fumado menos cantidad de cigarrillos 2. Sí, ha fumado más que antes 3. No, ha fumado lo mismo que antes 4. No, en mi trabajo no hay restricciones para fumar	
D55	D56	D57	D58

D59. ¿Con que frecuencia usted toma vino, cerveza, pisco, ron u otro? . 1. 4 o más veces a la semana 2. De 2 a 3 veces a la semana 3. De 2 a 4 veces al mes 4. Una o menos veces al mes 5. Nunca	D60. En relación a su consumo de alcohol, conteste Si o No (No deje preguntas sin responder): Tarjeta 17	Sí	No
	D60a. ¿Ha tenido problemas entre usted y su pareja o familiares a causa del trago?		
	D60b. ¿Ha perdido amigos(as) por el trago?		
	D60c. ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?		
	D60d. ¿Le ocurre en ocasiones que, sin darse cuenta, termina tomando más de lo que piensa?		
	D60e. ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?		
	D60f. ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no recuerda parte de lo que pasó?		
	D60g. ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?		
D59			

D61. ¿Con que frecuencia cree usted que sus compañeros de trabajo consumen bebidas alcohólicas? 1. 4 o más veces a la semana 2. De 2 a 3 veces a la semana 3. De 2 a 4 veces al mes 4. Una o menos veces al mes 5. Nunca 6. No aplica
D61

D62. En el último mes, ha tomado de manera regular, es decir todos los días o la mayor parte de los días de la semana, medicamentos o sustancias para:		1.Si 2.No 99. No responde
D62a	Disminuir el dolor (analgésicos)	
D62b	Reducir la ansiedad o el nerviosismo	
D62c	Ayudarse a dormir	
D62d	Subir la moral o el ánimo (antidepresivos)	
D62e	Aumentar el rendimiento o más energía o mantenerse despierto (estimulantes)	
D62f	Otras	

D63		D63. En su trabajo actual, ¿conoce a alguien que consuma habitualmente alguna de estas sustancias: marihuana, cocaína, pasta base, otra sustancia ilícita? 1. Sí 2. No	D64. En su trabajo actual, por el consumo de alcohol o de drogas, ¿usted o algún compañero ha tenido...?		1. Si 2. No 88. No sabe 99. No responde
			D64a	Que ausentarse del trabajo	
			D64b	Abandonar la jornada de trabajo	
			D64c	Incumplimiento de sus tareas en el trabajo	
			D64d	Accidentes en el trabajo o de trayecto	
			D64e	Conflictos o riñas en el trabajo	
			D64f	Otro problema. D65f_e Especifique	

D65. Durante el cuestionario Ud. señaló distintos cambios que le gustaría que se realicen en su trabajo (A48a-A48b, A69a-A69b, A80a-A80b, C2d-C2e). Piensa Usted en algún otro cambio que le gustaría que se realice en su trabajo (**Sólo para quienes hayan seleccionado menos de 8 cambios en las preguntas anteriores**):

1 Sí Especifique el cambio. **Asigne un orden**
2 No Cambio _____

Encuestador, lea todas las alternativas marcadas, antes de asignar un orden a cualquiera de ellas.

Ahora le solicitaré que ordene cada una de las alternativas seleccionadas, considerando que 1 es el cambio que realizaría primero.

Alternativas de cambio	Puntaje de evaluación que le otorga
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
Otro cambio, especifique:	

D66. Elija cual de las siguientes alternativas representa mejor lo que usted desearía que hiciera el Estado en relación a la salud de los trabajadores:

1. Fiscalizar el cumplimiento de las condiciones de seguridad en el trabajo
2. Hacer nuevas leyes que protejan la salud de los trabajadores
3. Permitir que los empleadores decidan como se debe cuidar la salud y seguridad de los trabajadores
4. Permitir que los trabajadores decidan como se debe cuidar su salud y seguridad
5. Promover el acuerdo entre trabajadores y empleadores en materia de salud y seguridad
6. Otra, especifique (D66e)

D66	D66e
------------	-------------

No aplica A5= 1, 2, 4, 5 y 6

D67a. Para enfrentar situaciones de crisis o dificultad económica ¿ha tenido su empresa que hacer alguna de las siguientes adecuaciones que le voy a nombrar?: Por favor, mencione todas las que corresponda" (ENCUESTADOR: LEER DE UNA EN UNA).

Adecuaciones	SÍ	NO
a. Despedir trabajadores	1	2
b. Contratar trabajadores temporales	1	2
c. Hacer que los trabajadores realicen nuevas tareas	1	2
d. Acortar las jornadas de trabajo	1	2
e. Alargar las jornadas de trabajo	1	2
f. Comenzar a trabajar por turnos	1	2
g. Aumentar la producción con la misma cantidad de trabajadores	1	2
h. Mantener la producción con menos trabajadores	1	2
i. Rebajar los salarios	1	2
j. Adelantar vacaciones	1	2
k. Otras	1	2
l. No, Ninguna	1	2

No aplica A5= 2, 3, 4, 5 y 6.

D67b. Para enfrentar situaciones de crisis o dificultad económica ¿ha tenido su empresa que hacer alguna de las siguientes adecuaciones que le voy a nombrar?: Por favor, mencione todas las que corresponda" (ENCUESTADOR: LEER DE UNA EN UNA).

Adecuaciones	SÍ	NO
a. Cambiar los rubros de producción (hacer cosas distintas de las habituales)	1	2
b. Repactar deudas con los bancos	1	2
c. Adquirir nuevas deudas	1	2
d. Despedir trabajadores	1	2
e. Contratar trabajadores temporales	1	2
f. Hacer que los trabajadores realicen nuevas tareas	1	2
g. Dejar impagas momentáneamente las deudas previsionales	1	2
h. Acortar las jornadas de trabajo	1	2
i. Alargar las jornadas de trabajo	1	2
j. Comenzar a trabajar por turnos	1	2
k. Aumentar la producción con la misma cantidad de trabajadores	1	2
l. Mantener la producción con menos trabajadores	1	2
m. Rebajar los salarios	1	2
n. Adelantar vacaciones	1	2
o. Postergar inversiones	1	2
p. Otras	1	2
q. No, ninguna	1	2

E. Módulo Composición del Hogar (TODOS)	F. Módulo Educación (TODOS)
--	------------------------------------

Incluya a todos los miembros del hogar. Comience con el entrevistado (Orden=1)
No olvide menores y adultos mayores

No olvide a quienes residen transitoriamente fuera del hogar, ya sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad, vacaciones, u otra razón, siempre que los períodos de ausencia no superen los 6 meses.

Total Personas

- E1.** ¿Cuál es su relación de parentesco con el Jefe(a) de hogar
1. Jefe(a) de Hogar
 2. Cónyuge o pareja
 3. Hijo(a), hijastro(a)
 4. Padre o madre
 5. Suegro(a)
 6. Yerno o nuera
 7. Nieto(a)
 8. Hermano(a)
 9. Cuñado(a)
 10. Abuelo(a)
 11. Otro familiar
 12. No familiar
- E2.** Sexo
1. Hombre
 2. Mujer
- E3.** Edad (años cumplidos)
- En caso de menores de 1 año anote 0**
- E4.** ¿Cuál es su país de nacimiento?

- E5.** ¿Cuál es su estado civil actual?
1. Casado (a)
 2. Conviviente
 3. Anulado(a)
 4. Separado(a) de unión legal
 5. Separado(a) de unión de hecho
 6. Viudo(a)
 7. Soltero(a)
 8. Divorciado(a)
- E6.** En Chile, la ley reconoce la existencia de 9 pueblos indígenas, ¿Pertenece Ud. o es descendiente de alguno de ellos?
1. Aymará
 2. Rapa Nui
 3. Quechua
 4. Mapuche
 5. Atacameño
 6. Coya
 7. Kawaskar
 8. Yagan
 9. Diaguita
 10. No pertenece a ningún pueblo indígena
 88. No sabe
 99. No responde

- F1.** ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional?
1. Sí
 2. No
- F2c.** ¿Cuál es el curso que realiza actualmente o último aprobado?
- F2t.** ¿A qué nivel educacional corresponde?
1. Educación Preescolar o Educación parvularia
 2. Preparatoria (Sistema Antiguo)
 3. Educación Básica
 4. Educación Diferencial
 5. Humanidades (Sistema Antiguo)
 6. Educación Media Científico-Humanista
 7. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)
 8. Educación Media Técnica Profesional
 9. Centro de Formación Técnica incompleta (sin título)
 10. Centro de Formación Técnica completa (con título)
 11. Instituto Profesional incompleta (sin título)
 12. Instituto Profesional completa (con título)
 13. Educación Universitaria incompleta (sin título)
 14. Educación Universitaria completa (con título)
 15. Universitaria de Postgrado
 16. Ninguno
 88. No sabe
 99. No responde

Ord	Nombre	E1	E2	E3	E4	E5	E6	F1	F2_Curso	F2_tipo
1										
2										
3										
4										
5										
6										

7										
8										
9										

MODULO G: INGRESOS (Mayores de 15 años) A todos los integrantes del hogar

<p>G1. En el último mes, ¿recibió ingresos por? <i>Leer Opciones</i></p> <p>1. Sí → G1m. Indique Monto 2. No</p> <p>Tipo de ingreso</p> <p>1. Pensión de alimentos 2. Dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes en el país 3. Dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes fuera del país 4. No recibió este tipo de ingresos 88. No sabe 99. No responde</p> <p>G2. ¿Recibió el mes pasado ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado? <i>Leer Opciones</i></p> <p>1. Sí. G2m. Indique Monto 2. No</p> <p>Tipo de ingreso</p> <p>1. Pensión asistencial (PASIS) de vejez 2. Pensión asistencial (PASIS) de invalidez 3. Subsidio familiar (SUF) 4. Subsidio al agua potable 5. Sistema de protección social (programa PUENTE y/o ChileSolidario) 6. Asignación familiar 7. Otros subsidios del Estado 8. No recibió este tipo de ingresos 88. No sabe 99. No responde</p>	<p>G3. El mes pasado, ¿recibió ingresos por? <i>Leer Opciones</i></p> <p>1. Sí → G3m. Indique Monto 2. No</p> <p>Tipo de ingreso</p> <p>1. Pensión de vejez o jubilación 2. Rentas vitalicias 3. Pensión de invalidez 4. Montepío o pensión de viudez 5. Pensión de orfandad 6. Otro. G3e. Especifique 7. No recibió 88. No sabe 99. No responde</p> <p>G4. Descontando los ingresos anteriores, ¿Usted o algún miembro de su hogar, recibe alguna ayuda en dinero o en bienes por parte del municipio, institución de beneficencia u otra organización?</p> <p>1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde</p>	<p>G5. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos (no reportados anteriormente) por:</p> <p>1. Si → G5m. Indique Monto 2. No</p> <p>Leer Opciones de Tipo de ingreso</p> <p>1. Intereses por depósito 2. Ganancia por acciones 3. Retiro de utilidades de su negocio 4. Retiro de productos de su negocio 5. Productos huerto familiar 6. Venta productos caseros 7. Finiquito o indemnización laboral 8. Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar 9. No recibió este tipo de ingresos 88. No sabe 99. No responde</p> <p>G6. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por concepto de arriendo de:</p> <p>1. Sí → G6m. Indique Monto Anual 2. No</p> <p>Leer Opciones de Tipo de ingreso</p> <p>1. Propiedades urbanas 2. Propiedades agrícolas 3. Propiedades de vacaciones 4. Maquinarias 5. Vehículos de transporte 6. Herramientas o implementos 7. Animales 8. No recibió este tipo de ingresos 88. No sabe 99. No responde</p>
---	--	---

	Nombre	G1_t1	G1_m2	G1_t2	G1_m2	G2_t1	G2_m1	G2	G2m_2	G3_t1	G3_m1			G4	G4e	G5_t1	G5_m1	G5_t2	G5_m2	G6_t	G6_m	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						

12																				
13																				
14																				

MODULO H: OTROS INGRESOS y BIENES

H1. ¿Cuántas personas aportan, de manera regular, ingresos al hogar? Indique el número de personas	H2. ¿Usted es el que aporta el principal ingreso en su hogar? 1. Sí 2. No, apporto algo, pero no es el ingreso principal del hogar. 3. No, no aporto al hogar 4. No, no tengo ingresos	H3. De acuerdo a la siguiente tarjeta podría Ud, decirme ¿Dónde se encuentran los ingresos mensuales totales del hogar, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar? Tarjeta Nº 1 1. Menos de \$64.000 2. \$65.000 a \$136.000 3. \$137.000 a \$180.000 4. \$181.000 a \$250.000 5. \$251.000 a \$350.000 6. \$351.000 a \$450.000 7. \$451.000 a \$650.000 8. \$651.000 a \$850.000 9. \$851.000 a \$1.050.000 10. \$1.051.000 a \$1.250.000 11. \$1.251.000 o más 99. No responde
H1	H2	H3

H4. ¿Usted o algún miembro de su hogar tienen....?	1. Si 2. No 88. No sabe 99. No responde
H4a. Cuenta corriente en banco o institución financiera	
H4b. Tarjeta de crédito en banco o institución financiera (no considere tarjetas de grandes tiendas)	
H4c. Tarjeta de tiendas comerciales o de supermercados	

H5. ¿Cuántas habitaciones utiliza para dormir?	H5
---	-----------

H6. ¿Tiene usted actualmente, en uso y funcionamiento, alguno de los siguientes bienes?	1. Si 2. No 99. No responde
--	-----------------------------------

H6a.	Lavadora automática	
H6b.	Refrigerador	
H6c.	Teléfono fijo	
H6d.	Conexión a TV cable/TV satelital/digital	
H6e.	Computador o notebook	
H6f.	Conexión a internet	
H6g.	Vehículo de uso particular (auto)	