

**APPENDIX 1.**  
**II ECCTS Questionnaire**  
[English and Spanish versions]



QUESTIONNAIRE N° 

--	--	--	--

  
 (1) (2) (3) (4)

Date: \_\_\_\_\_

**INTRODUCTION:** Good morning / Good afternoon, my name is \_\_\_\_\_, I work for the company **BORGE & ASOCIADOS**. We are conducting the Second Central American Survey of Working Conditions and Health, as part of the Program on Health, Work and Environment in Central America and in collaboration with the [name of the University of the country]. Also participating in this effort are two international universities: the Pompeu Fabra University in Barcelona, Spain, and the University of Texas in Houston, USA.

Name of the Universities of each country:

**Costa Rica:** National University of Costa Rica  
**El Salvador:** University of El Salvador  
**Guatemala:** San Carlos University of Guatemala

**Honduras:** National Autonomous University of Honduras  
**Nicaragua:** National Autonomous University of Nicaragua in León  
**Panamá:** Universidad de Panamá

**FILTER QUESTIONS**

**PF1.** How old are you in years?  
 Number of years..... 

--	--

  
*Do not know (spontaneous)*..... 98  
*Refuses (spontaneous)* ..... 99

**PF2.** During the last week, have you worked at least one hour for a wage or salary, for profit or for family gain, paid in cash or in kind OR you had a job but were temporarily absent for any reason?  
 Yes..... 01  
 No ..... 02  
*Do not know (spontaneous)*..... 98  
*Refuses (spontaneous)* ..... 99

**INTERVIEWER:** If OVER 17, CONTINUE to PF2. If LESS THAN 18 years old, give thanks and end the interview.

**INTERVIEWER:** If "YES", CONTINUE to A1. If any other response, give thanks and end the interview.

THE INFORMATION WE ARE ASKING FOR IS CONFIDENTIAL AND NO PIECE OF INFORMATION WILL BE ANALYZED INDIVIDUALLY OR FOR ANY OTHER PURPOSE OTHER THAN KNOWING THE STATISTICAL INFORMATION ABOUT THE OVERALL WORKING AND HEALTH CONDITIONS IN YOUR COUNTRY. *[AT THIS MOMENT, THE INTERVIEWER HANDS OUT A PRINTED COPY WHICH INCLUDES INFORMATION ABOUT THE ECCTS. THE COPY CONTAINS THE AIMS OF THE ECCTS, THE CONFIDENTIALITY AGREEMENT AND THE NAMES OF A CONTACT PERSON FROM BORGE AND ANOTHER ONE FROM SALTRA AT THE CORRESPONDING UNIVERSITY].*

**GENERAL CONDITIONS OF EMPLOYMENT**

**A1.** What age were you when you started working?  
 Number of years ..... 

--	--

  
*Do not know (spontaneous)*..... 98  
*Refuses (spontaneous)* ..... 99

**A4.** How long have you been working in your main job? (Specify years, months, days)  
 Number of years ..... 

--	--

  
 Number of months ..... 

--	--	--

  
 Number of days ..... 

--	--	--

  
*Do not know (spontaneous)* ..... 98  
*Refuses (spontaneous)* ..... 99

**A2.** What occupation, trade, job tasks or duties do you usually perform in your **MAIN** job? That is, the job you have devoted more time during the last 30 days. Please describe what you do.

**INTERVIEWER:** LITERALLY WRITE THE ANSWER. CODING IS PERFORMED AT THE CENTRAL OFFICE.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 

--	--	--

**A5.** Are you currently contributing, affiliated, registered or have a discount on some retirement, unemployment or disability insurance or social security or insurance system?

**INTERVIEWER:** READ ACCORDING TO THE COUNTRY:  
 For example: COSTA RICA—Caja Costarricense de Seguro Social; EL SALVADOR—Instituto Salvadoreño del Seguro Social o Administradora de Fondo de Pensiones; GUATEMALA—Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; HONDURAS—Instituto Hondureño de Seguridad Social; NICARAGUA—Instituto Nicaragüense de Seguridad Social o Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano de Nicaragua; PANAMÁ—Caja de Seguro Social de Panamá.

**A3.** In addition to your main job, do you have other paid jobs?  
 No, I do not have any other jobs..... 01  
 Yes, on a regular basis..... 02  
 Yes, but only occasionally..... 03  
 Yes, seasonal work..... 04  
*Do not know (spontaneous)* ..... 98  
*Refuses (spontaneous)* ..... 99

Yes..... 01  
 No ..... 02  
*Do not know (spontaneous)* ..... 98  
*Refuses (spontaneous)* ..... 99

**INTERVIEWER:** READ: FROM THIS QUESTION FORWARD, ALL QUESTIONS WILL REFER TO YOUR MAIN JOB, THAT IS, THE JOB YOU HAVE DEVOTED MORE TIME TO DURING THE LAST 30 DAYS.

A6. In your main job, are you...?

- Employer, entrepreneur, owner or partner ..... 01
- Self-employed or free-lancer ..... 02
- Dependent or salaried worker ..... 03
- Contributing family worker (not salaried worker) ..... 04
- Members of producers' cooperatives ..... 05
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

**INTERVIEWER: GO to A10**

**INTERVIEWER: CONTINUE to A7**

**INTERVIEWER: GO to A13**

A7. In your main job, what kind of job agreement or contract do you have?

- Fixed or permanent ..... 01
- Temporary ..... 02
- Internship, scholarship or practice ..... 03
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99
- Does not apply ..... 88

**INTERVIEWER: GO to A9**

**INTERVIEWER: CONTINUE to A8**

A8. How long does your current job agreement or contract last? Please specify years, months and/or days.

- Number of years .....
- Number of months .....
- Number of days .....

- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99
- Does not apply ..... 88

A9. In your current job, the way you are employed is...?

- Directly ..... 01
- Indirect, through another company, business or person who outsources your services ..... 02
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

A10. In your main job, how were you hired?

- With a written contract ..... 01
- Orally or verbally ..... 02
- Don't have a contract, neither written, nor orally or verbally ..... 03
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

**INTERVIEWER: CONTINUE to A11. Otherwise, GO to A12**

A11. Do you have a copy of your job agreement or contract defining all terms and conditions of the relationship between you and your employer?

- Yes ..... 01
- No ..... 02
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99
- Does not apply ..... 88

A12. Do you receive written pay stubs with your wage or salary indicating how the pay is calculated, that is, including ALL the following: hourly salary, hours worked, taxes, Social Security payments or other deductions?

- Yes ..... 01
- No ..... 02
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99
- Does not apply ..... 88

A13. Over the last 12 months, how long have you been unemployed? Specify months and/or days.

- Number of months .....
- Number of days .....

- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

A14. In your main job, can you do the following without problems? (Spontaneous)

	Yes	No	DK	R	NA
Take paid vacation .....	01	02	98	99	-
Receive retirement pension .....	01	02	98	99	-
Take the holidays or weekly rest days ....	01	02	98	99	-
Take medical disability, leave or rest when you need it .....	01	02	98	99	-
Leave work to go to the doctor when you need it without losing payment .....	01	02	98	99	-
Get permission due to family or personal reasons .....	01	02	98	99	-
Make use of maternity or paternity leave	01	02	98	99	-
Receive at least the minimum wage .....	01	02	98	99	-
(ONLY FOR WOMEN) Get breastfeeding leave .....	01	02	98	99	88

A15. In your main job, on average, how many hours do you work per week?

- Hours per week .....

- It is very irregular (spontaneous) ..... 97
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

**INTERVIEWER: If participant has OTHER PAID JOB in addition to main job, CONTINUE to A16. If not, GO to A17.**

A16. In total, taking all your jobs into account, on average, how many hours do you work per week?

- Hours per week .....

- It is very irregular (spontaneous) ..... 97
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99
- Does not apply ..... 88

A17. In your main job, how many hours do you have to work to earn your minimum monthly wage?

- Hours per week .....

- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

A18. What is your usual work day or schedule at your main job?

- Continuous, morning-afternoon (e.g., 8am to 4pm or 5pm, with or without lunch break) ..... 01
- Continuous, afternoon-night (e.g., 1pm to 9pm) ..... 02
- Continuous night-early morning (e.g., 10pm and 6am) ..... 03
- Rotating shifts, except the night shift ..... 04
- Rotating shifts, including the night shift ..... 05
- Irregular or variable working day, depending on the day ..... 06
- Other: Specify: \_\_\_\_\_ 07
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

A19. Which days of the week do you usually work at your main job?

- From Monday to Friday ..... 01
- From Monday to Saturday ..... 02
- Every day ..... 03
- Only weekends and holidays ..... 04
- Irregular days, not fixed or movable ..... 05
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

A20. In your main job, what is your work schedule?

- Fix or rigid ..... 01
- Flexible, you decide when you start and when you end ..... 02
- Flexible, the company decides when you start and when you end ..... 03
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

A21. In your main job, in the last twelve months, how often did you receive the full compensation you were owed for overtime work, either as pay or with additional time off?

- Always ..... 01
- Sometimes ..... 02
- Never ..... 03
- I did not work overtime ..... 04
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

**INTERVIEWER: IF A21=04, GO TO B23. IF NOT, CONTINUE TO A22.**

A22. Of those times you worked overtime, were you forced to work overtime under menacing situations such as being physically prevented from leaving the workplace, or threatened with losing your job or not getting paid?

- Always ..... 01
- Sometimes ..... 02
- Never ..... 03
- Does not apply ..... 88
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

**COMPANY / BUSINESS / ESTABLISHMENT CHARACTERISTICS**

B23. In your main job, what is the main economic activity of the company, business, institution or organization where you work or of the job you do? Please describe the activity.

**INTERVIEWER: LITERALLY WRITE THE ANSWER. CODING IS PERFORMED AT THE CENTRAL OFFICE.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B24. Does your company, business or organization produce products for export?

- Yes ..... 01
- No ..... 02
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

B25. Including yourself, how many people usually work in your own workplace or work center?

- Number of people ..... 

--	--	--
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

B26. In your main job, how many people do you supervise?

- Number of people ..... 

--	--	--
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

B27. Where is your main job located?

- At your house → 

<b>INTERVIEWER: GO TO C30</b>		
-------------------------------	--	--

 ..... 01
- At another house ..... 02
- Building ..... 03
- Country ..... 04
- Street ..... 05
- Means of transportation ..... 06
- Other. Specify: \_\_\_\_\_ ..... 07
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

B28. On a typical working day, how long does it approximately take for you to go from your house to your job and vice versa? (Specify hours and minutes)

- Number of hours ..... 

--	--
- Number of minutes ..... 

--	--
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99
  - Does not apply ..... 88

B29. What means of transportation do you usually use to go from your house to your job and vice versa? Choose the one you spent the most time with.

- On foot ..... 01
- Bicycle ..... 02
- Motorcycle ..... 03
- Public transportation, eg. bus, train, metro/subway ..... 04
- Taxi ..... 05
- Private car ..... 06
- Company transportation ..... 07
- Other. Specify: \_\_\_\_\_ ..... 08
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99
- Does not apply ..... 88

**WORKING CONDITIONS**

**INTERVIEWER: READ: NEXT, WE ARE GOING TO ASK YOU ABOUT SOME SITUATIONS THAT MIGHT BE PRESENT AT YOUR WORKPLACE. PLEASE, ANSWER ACCORDING TO YOUR MAIN JOB (THE ONE YOU HAVE DEVOTED MORE TIME TO DURING THE LAST 30 DAYS). YOU TOLD ME THAT YOU WORK AS \_\_\_\_\_ (READ FROM A2).**

C30. At your workplace, taking as a reference a usual day of work, how often are you exposed to the following situations? CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION (spontaneous)

	Always	Often	Some-times	Seldom	Never	DK	R	NA
A. Work on unstable or slippery floors, which could cause a fall .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Work in the vicinity of holes, stairs or unevenness, which can cause a fall .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Have reduced space to have mobility and handle all work instruments properly .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Use equipment (instruments, tools or machines), which can cause damage (cuts, bumps, laceration, punctures, amputations, etc.) .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. The work area is dirty and disorganized .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C31. Now, regarding the environment of your workplace and taking as a reference a usual day of work, how often are you exposed to the following conditions? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION**

(spontaneous)

	Always	Often	Someti- mes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. Extreme hot temperatures .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Extreme cold temperatures .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Levels of noise that are so high that you have to raise your voice in order to talk to people .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. The handling of hazardous or toxic substances .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. Solar light (radiation) .	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Breathe chemical substances in the form of dust, fumes, aerosols, vapors, gases and / or mist, excluding tobacco smoke .....	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Tobacco smoke .....	04	03	02	01	00	98	99	88
H. Manipulation or in contact with materials, animals or persons that may be infected (waste or garbage, secretions or bodily or animal fluids, laboratory material, etc.) ....	04	03	02	01	00	98	99	88
I. Poisonous or irritating insects or plants	04	03	02	01	00	98	99	88

C32. At your main workplace, taking as a reference a typical day or workday, how often do the following situations arise? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION**

(spontaneous)

	Always	Often	Someti- mes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. Throws, pulls, lifts, moves, pulls or pushes loads, people, animals or other heavy objects .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Perform repetitive, almost identical movements with your fingers, hands or arms every few seconds ....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Perform heavy or strong physical effort .	04	03	02	01	00	98	99	88

C33. At your main workplace, taking as a reference a usual day of work, for how long do you stay in each of the following positions? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION**

(spontaneous)

	Always	Often	Someti- mes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. Up .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Seated .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Walking .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Squatting position .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. On your knees .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Leaning .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C34. In relation to your working position, taking as a reference a usual day of work, how often can you...? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION**

(spontaneous)

	Always	Often	Someti- mes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. Work comfortably .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Carry out the necessary movements .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Change postures.....	04	03	02	01	00	98	99	88

C35. In your main job, taking as a reference a usual day of work, how often do you have to...? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION**

(spontaneous)

	Always	Often	Someti- mes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. Strain your eyes .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Perform job tasks that require you to work in an uncomfortable position .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C36. At your main job, taking as a reference a usual day of work, tell us, how often do you have to face the following demands in order to perform your job? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION**

(spontaneous)

	Always	Often	Someti- mes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. You have to work very quickly .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. The distribution of tasks is irregular and causes the amount of work you have to build up .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. You have time to keep your job up to date .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. It's hard for you to forget the problems from your job .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. Your job, in general terms, is emotionally exhausting .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Your job requires that you hide your feelings	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Your job requires that you have to control many things at once ..	04	03	02	01	00	98	99	88

C37. In your main job, taking as a reference a usual day of work, how often does the following apply to your job? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION** (spontaneous)

	Always	Often	Sometimes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. You have influence over the amount of work that is assigned or given to you .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Your opinion is considered when the tasks are assigned to you ...	04	03	02	01	00	98	99	88
C. You have influence over the order in which you carry out the tasks .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. You can decide when to have a break .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. If you have a personal or family issue, you are allowed to leave your work for at least an hour without having to ask for a special permission .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Your job requires that you have initiative ...	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Your job allows you to learn new things .....	04	03	02	01	00	98	99	88
H. Your job allows you to apply your knowledge and / or skills .....	04	03	02	01	00	98	99	88
I. You feel committed to your profession or trade .....	04	03	02	01	00	98	99	88
J. Your tasks make sense .....	04	03	02	01	00	98	99	88
K. You speak enthusiastically about your job to other people .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C38. Now I'm going to read a list of changes that may occur at your job. For each of the items in the list tell me, how worried are you right now? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION** (spontaneous)

	Always	Often	Sometimes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. By how difficult it would be to find another job if you became unemployed .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Suffering a change in your tasks against your will .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Suffering a change in your salary (not getting it updated, getting a salary reduction, being paid in kind) ....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Suffering from a change in your schedule (shift, days in the week, in and out times) against your will	04	03	02	01	00	98	99	88

C39. In your main job, taking as a reference a day or usual work day, how often do the following conditions occur? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION** (spontaneous)

	Always	Often	Sometimes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. You know exactly what amount of autonomy (independence) you have in your job ..	04	03	02	01	00	98	99	88
B. You know exactly which tasks you are responsible for .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. In your job, they tell you far enough in advance about the changes that might affect your future .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. You receive all the information that you need to carry out your job effectively .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. You receive support from your coworkers to perform your duties	04	03	02	01	00	98	99	88
F. You get help and support from your boss or your immediate superior to perform your duties .....	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Your workstation is isolated from your colleagues .....	04	03	02	01	00	98	99	88
H. At work, you feel like you are part of a team	04	03	02	01	00	98	99	88
I. Your current immediate superiors are good planners .....	04	03	02	01	00	98	99	88
J. Your current immediate bosses communicate well with the workers .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C40. In your working position, taking as a reference a usual day of work, how often do the following occur? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION** (spontaneous)

	Always	Often	Sometimes	Seldom	Never	DK	R	NA
A. Your superiors give you the recognition you deserve .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. When confronted with hard situations at work, you receive the support that you need	04	03	02	01	00	98	99	88
C. You are treated unfairly .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. If you think about all the work and the effort that you have made, the recognition that you get in your job seems about right .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. In relation to your work performance, your salary is fair .....	04	03	02	01	00	98	99	88

**HEALTH STATUS AND WELL-BEING**

D41. In general, how do you consider your health status to be?

- Very good ..... 01
- Good ..... 02
- Fair ..... 03
- Poor ..... 04
- Very Poor ..... 05
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

D42. In the last week, how many hours a day did you sleep on average?

Hours a day 

--	--

- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

D43. Have you smoked at least 100 cigarettes during your life?

- Yes ..... 01
- No ..... 02
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

D44. Do you smoke now?

- Yes ..... 01
- No ..... 02
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

D45. Which of the following best describes your activity level? *Include sport, exercise, brisk walking, cycling for recreation or to get to and from places, but do not include housework or physical activity that may be part of your job.*

- Vigorously active for at least 30 min, 3 times per week ..... 01
- Moderately active at least 3 times per week ..... 02
- Seldom active, preferring sedentary activities ..... 03
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

D46. Considering all of your drinking times in the past 30 days, about how often did you have any beer, wine or liquor?

- Three or more times a day ..... 01
- Twice a day ..... 02
- Once a day ..... 03
- Nearly every day (5 or 6 days a week) ..... 04
- Two to four days a week ..... 05
- Once a week ..... 06
- Three days a month ..... 07
- One or two days a month ..... 08
- Not at all in the last 30 days, but I do drink sometimes ..... 09
- Not at all in the last 30 days because I don't drink anymore ..... 10
- Not at all in the past 30 days because I have never drunk ..... 11
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

**INTERVIEWER: GO to D48. Otherwise, CONTINUE to D47.**

D47. In the past 30 days, on a typical day that you drank, about how much did you have to drink in a day? (One drink is a can or bottle of beer or a glass a of wine or a shot glass of liquor, alone or in a mixed drink)

Number of drinks 

--	--

- Does not apply ..... 88
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

D48. In the last month, have you felt the following?

	Yes			No			DK			Refuses		
	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
<b>Pain</b>												
A. Neck	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
B. Head	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
C. Shoulders	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
D. Upper back (cervical)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
E. Mid back (dorsal)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
F. Elbows	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
G. Wrists and/or hands	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
H. Lower back (lumbosacral)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
I. Hips and/or thighs	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
J. Knees	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
K. Ankles and/or feet	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99

**Problems or disorders**

	Yes			No			DK			Refuses		
	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
L. Respiratory	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
M. Dermatological (skin related)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
N Coronary (heart diseases)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
O. Diabetes	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
P. Vision (sight)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
Q. Auditory (ear)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
R. Hypertension (high blood pressure)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
S. Varicose veins	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99
T. Chronic kidney disease (kidneys)	01	02	98	99	01	02	98	99	01	02	98	99

D49. We would like to know if you have had any discomforts or disorders and how your health has been over the last FOUR weeks. We are interested in knowing about the recent and current problems, not the past ones. Over the last month, how often...? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION** (spntns)

	Not at all		No more than usual		Something more than usual		Much more than usual		Do not know		Refuses	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
A. Have you lost a lot of sleep because of your worries?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
B. Have you constantly felt under pressure?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
C. Have you felt that you cannot overcome your worries?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
D. Have you felt sad or depressed?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
E. Have you lost your self-confidence?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
F. Have you been thinking that you are worthless?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
G. Have you been able to concentrate well on what you do?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
H. Have you felt that you are playing a useful role in life?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
I. Have you felt capable of making decisions?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
J. Have you been able to enjoy your daily activities?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
K. Have you been able to face your problems?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
L. Do you feel reasonably happy considering all the things in your life?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

D50. During the past 12 months, have you suffered any injury or damage of the following kinds, no matter how small, due to an accident at work?  
CHECK ALL THAT APPLY.

<b>INTERVIEWER: EXPLAIN:</b> an unforeseen and sudden event that occurred because of the work you usually do, whether in the workplace, or going to or returning to home.	
Superficial (contusion, external wound, abrasion, laceration) .....	01
Fracture .....	02
Luxation, sprain or dislocation .....	03
Amputation .....	04
Deep (contusion, wound or internal injury) .....	05
Burn, corrosion or bite .....	06
Poisoning or infection .....	07
I have not suffered any injury or damage because of the work I do	08
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
<b>INTERVIEWER: GO to D59</b>	<b>INTERVIEWER: CONTINUE to D51</b>

**INTERVIEWER: READ:** FOR THE NEXT QUESTIONS, PLEASE, ANSWER ABOUT THE INJURY FOR WHICH YOU LOST THE HIGHEST NUMBER OF WORKING DAYS DURING THE LAST 12 MONTHS.

- FOR THOSE WITH MULTIPLE ANSWERS IN D50: WHICH ONE OF THE INJURIES YOU TOLD ME (READ D50 ANSWER) WAS THAT ONE: \_\_\_\_\_? (TYPE FROM D50).
- FOR THOSE WITH ONLY ONE INJURY ANSWERED IN D50: PLEASE, ANSWER ABOUT THE INJURY YOU TOLD ME, THAT IS: \_\_\_\_\_ (READ D50 ANSWER).

D51. Over the last 12 months, how long you were absent from your job because of that injury or damage? (Specify months, days)

Number of months ..... 

--	--	--

Number of days ..... 

--	--	--

*Do not know (spontaneous)* ..... 98

*Refuses (spontaneous)* ..... 99

Does not apply ..... 88

D52. Which part of your body was the most affected one because of that injury?

Head .....	01
Neck .....	02
Back .....	03
Chest/internal organs .....	04
Abdomen/internal organs .....	05
Upper extremities (arms and hands) .....	06
Lower extremities (legs and feet) .....	07
Other. <i>Specify:</i> .....	08
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

D53. What was it that caused the injury?

Buildings or structures .....	01
Engines or transmissions .....	02
Manual tools .....	03
Mechanic tools or machines .....	04
Feeding and conveying equipment .....	05
Vehicle .....	06
Materials or other products .....	07
Substances .....	08
Living organisms .....	09
Other. <i>Specify:</i> .....	10
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

D54. How did that injury happen?

Contact with electricity .....	01
Contact with extreme temperatures .....	02
Contact with toxic substances .....	03
Contact with pointed and sharp objects .....	04
Submersion or immersion .....	05
Fall from some place .....	06
Got caught with something .....	07
Collision .....	08
Overstrain .....	09
Bites or blows .....	10
Other. <i>Specify:</i> .....	11
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

D55. Did you report that injury that was caused by a work accident?

Yes .....	01
No .....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88
<b>INTERVIEWER: CONTINUE to D56</b>	<b>INTERVIEWER: GO to D57</b>

D56. Who did you report that work injury to?

<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

D57. Did you receive medical attention because of that work injury?

Yes .....	01
No .....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

D58. Did you receive any monetary compensation from the social security coverage or any other institution because of that work accident?

Yes .....	01
No .....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

D59. During the past 12 months, have you suffered one or more illnesses diagnosed by a doctor that have been caused by work?

Yes .....	01
No .....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

D60. In the last 12 months, how many days of work have you lost due to being on leave or due to an accident or illness related or not to work?

Number of days ..... 

--	--	--

*Do not know (spontaneous)* ..... 98

*Refuses (spontaneous)* ..... 99



D61. Do you have any health problems or permanent disability that limits your ability to move, walk, use your hands, listen, see or speak?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

**INTERVIEWER: CONTINUE to D62**      **INTERVIEWER: GO to E63**

D62. How often do any of these disabilities, alterations or health problems limit your ability to work?

Always.....	01
Many times.....	02
Sometimes.....	03
Seldom.....	04
Never.....	05
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply.....	88

**RESOURCES AND PREVENTIVE ACTIVITIES**

**INTERVIEWER: IF A6 = 01, GO to E64. Otherwise, CONTINUE to E63.**

E63. In your main job, does your employer offer you the possibility of receiving free medical examinations?

Yes and I had the medical examination.....	01
Yes, but I <u>didn't</u> have the medical examination.....	02
That possibility is not offered.....	03
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply.....	88

**INTERVIEWER: ASK ALL**

E64. In relation to the risks to your safety and health related to your main job, to what extent would you say you are informed?

Very well.....	01
Well.....	02
Fair.....	03
Bad.....	04
Very bad.....	05
I'm not informed.....	06
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

E65. In your main job, do you have Personal Protective Equipment (e.g., helmet, gloves, boots) required for your tasks?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

E66. In your main job, do you know if evaluations, measurements or controls of the possible risks to your health have been carried out in the last 12 months?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply.....	88

E67. In your main job, do you have access to a service for the prevention of occupational risks or general health?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

E68. In your main work center, is there a delegate, commission or committee on safety and health or hygiene at work?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

E69. In your main work center, are there regular meetings in which employees can express their views on what is happening in the company, business or organization in relation to health and safety at work?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

E70. In your main job, how often is the protection of your health considered a very important matter?

Always.....	01
Often.....	02
Sometimes.....	03
Seldom.....	04
Never.....	05
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

E71. In your main job, how often does your immediate boss care about safety at work?

Always.....	01
Often.....	02
Sometimes.....	03
Seldom.....	04
Never.....	05
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

E72. Are you aware of whether or not in the last 12 months a labor inspection has been conducted at your main worksite?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

**INTERVIEWER: CONTINUE to E73**      **INTERVIEWER: GO to E74**

E73. Did you or a co-worker speak with a labor inspector during the inspection?

Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	03
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	98
Does not apply.....	99

E74. Is there a union at your main worksite?

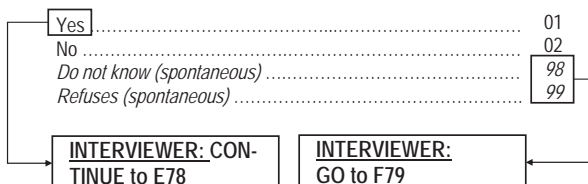
Yes.....	01
No.....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

**INTERVIEWER: GO to E76**      **INTERVIEWER: CONTINUE to E75**

- E75. Do you feel you or others could form a union if desired?
- Yes ..... 01
  - No ..... 02
  - Do not know (spontaneous) ..... 03
  - Refuses (spontaneous) ..... 98
  - Does not apply ..... 99

- E76. How well do you know your labor rights?
- Extremely well ..... 01
  - Very well ..... 02
  - Somewhat well ..... 03
  - Not so well ..... 04
  - Not at all well ..... 05
  - Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

- E77. Do you know how to file a labor complaint?
- Yes ..... 01
  - No ..... 02
  - Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99



- E78. Have you ever filed one? CHECK ALL THAT APPLY
- No ..... 01
  - Yes, alone ..... 02
  - Yes, with an attorney ..... 03
  - Yes, with assistance of a union, community or religious organization, or other ..... 04
  - Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99
  - Does not apply ..... 88

**SOCIO-DEMOGRAPHIC AND FAMILY CHARACTERISTICS**

**INTERVIEWER: F79.** What is the sex of the person interviewed?

- Woman ..... 01
- Man ..... 02

- F80. What is the last year or grade level or level of education that you passed or completed?
- I did not go to school / without school ..... 01
  - Elementary (grade 1, 2, 3, 4, 5 o 6) ..... 02
  - Middle school (grade 7, 8, 9, 10, 11, 12) ..... 03
  - University (years 1, 2, 3, 4, 5 o 6) ..... 04
  - Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

- F81. In what country were you born?
- 
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

- F82. How long have you been living in [country of interview]? (Specify years and/or months)
- Number of years .....
- Number of months .....
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

- F83. Which ethnic group do you belong to?
- Indigenous ..... 01
  - Mixed race ..... 02
  - White ..... 03
  - Black ..... 04
  - Mulatto ..... 05
  - Other ..... 06
  - Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

- F84. What is your civil or coexistence status?
- Cohabiting as couple, whether married or not ..... 01
  - Single ..... 02
  - Widow ..... 03
  - Divorced ..... 04
  - Separated ..... 05
  - Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

- F85. What's your standing height? Please, specify feet and inches.
- Number of feet .....
- Number of inches .....
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

- F86. How much do you weigh? Please, specify pounds.
- Number of pounds .....
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

F87. What has been your average monthly income over the last three months? I'm going to read some income ranges for you. **READ ALTERNATIVES PER COUNTRY** (spontaneous)

	No more than \$ 200	\$ 201 to \$ 300	\$ 301 to \$ 500	\$ 501 to \$ 1000	More than \$1000	DK	R
Costa Rica (C)	No more than 109200	109201 to 163800	163801 to 273000	273001 to 546000	More than 546000	98	99
El Salvador (\$)	No more than 200	201 to 300	301 to 500	501 to 1000	More than 1000	98	99
Guatemala (Q)	No more than 1546	1547 to 2319	2320 to 3865	3866 to 7730	More than 7730	98	99
Honduras (L)	No more than 4292	4293 to 6438	6439 to 10730	10731 to 21460	More than 21460	98	99
Nicaragua (C\$)	No more than 5320	5321 to 7980	7981 to 13300	13301 to 26600	More than 26600	98	99
Panamá (\$)	No more than 200	201 to 300	301 to 500	501 to 1000	More than 1000	98	99

- F88. Are you the person in your household who contributes the most to the income of the family nucleus or household?
- Yes ..... 01
  - No ..... 02
  - Shared ..... 03
  - Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

F89. Now we will talk about your home environment. Please tell me, **including yourself**, how many people make up your family or household?

**INTERVIEWER:** MINIMUM 1 person, the one interviewed.

Number of people in the household .....

*Do not know (spontaneous)* ..... 98

*Refuses (spontaneous)* ..... 99

**INTERVIEWER:** If the number is 1, GO to F92. If the number is greater than 1, CONTINUE to F90.

F90. How many people under the age of 14 make up your family or household?

Number of persons under the age of 14 .....

*Do not know (spontaneous)* ..... 98

*Refuses (spontaneous)* ..... 99

*Does not apply* ..... 88

**INTERVIEWER:** IF F90=0, GO to F92. Otherwise, CONTINUE to F91.

F91. Of these persons under 14, how many of them work?

Number of persons under the age of 14 working .....

*Do not know (spontaneous)* ..... 98

*Refuses (spontaneous)* ..... 99

*Does not apply* ..... 88

F92. Usually, how often do you do each of the following activities **OUTSIDE** or **OUT** of your main job? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION** *(spontaneous)*

	Everyday	Several times a week	A few times a month	Less frequently	Never	DK	R
A. Care or education of your children, grandchildren, or other minor family members .....	04	03	02	01	00	98	99
B. Care for elderly or disabled family members .....	04	03	02	01	00	98	99
C. Do household chores or housework .....	04	03	02	01	00	98	99

**INTERVIEWER:** Any answer other than "Never", CONTINUE to F93.

**INTERVIEWER:** GO to F94

F93. Usually, how many hours a day do you dedicate on average to each activity?

Number of hours per day for child care .....

Number of hours per day in care of relatives .....

Number of hours a day for domestic work .....

*Do not know (spontaneous)* ..... 98

*Refuses (spontaneous)* ..... 99

*Does not apply* ..... 88

F94. Which part of the domestic and family work do you do?

I don't do any or practically any of those tasks ..... 01

I only do these tasks occasionally ..... 02

I do more or less one quarter of the domestic and family tasks ... 03

I do approximately half of the domestic and family tasks ..... 04

I'm the main person responsible and I do most of the tasks ..... 05

*Do not know (spontaneous)* ..... 98

*Refuses (spontaneous)* ..... 99

F95. Taking as a reference a usual day of work, how often do the following situations take place? **CHOOSE ONLY ONE ALTERNATIVE PER OPTION** *(spontaneous)*

	Always	Often	Some-times	Seldom	Never	DK	R
A. If one day you are not at home, the domestic tasks that you do are left undone	04	03	02	01	00	98	99
B. When you are at work, you think about the family and domestic tasks .....	04	03	02	01	00	98	99
C. There are times in which you need to be both at work and at home at the same time .....	04	03	02	01	00	98	99

A. If one day you are not at home, the domestic tasks that you do are left undone

B. When you are at work, you think about the family and domestic tasks .....

C. There are times in which you need to be both at work and at home at the same time .....

**INTERVIEWER: READ: WE ARE ABOUT TO CONCLUDE AND NOW WE WILL ASK YOU A FEW QUESTIONS ABOUT SOME CONDITIONS THAT MAY BE RELATED TO A KIDNEY DISEASE WHICH AFFECTS SOME PEOPLE. IN YOUR MAIN JOB...**

G96. Over the last 12 months, how often were you exposed, in your job, to high temperatures that made you feel uncomfortable?

- Frequently ..... 01
- Sometimes ..... 02
- Rarely ..... 03
- Never ..... 04
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G97. How is the general temperature at your workplace?

- Very cold ..... 01
- Cold ..... 02
- A little cold ..... 03
- Pleasant or normal ..... 04
- A little hot ..... 05
- Hot ..... 06
- Very hot ..... 07
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G98. How often did you drink water at your job last week?

- Every 30 minutes or with more frequency ..... 01
- Every hour ..... 02
- Every hour and a half ..... 03
- Every two hours ..... 04
- Every four hours ..... 05
- I did not drink water at work ..... 06
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G99. What is the general level of humidity at your workplace?

- Dry ..... 01
- Pleasant and desirable ..... 02
- A little humid ..... 03
- Very humid and muggy ..... 04
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G100. How much do you sweat (perspire, etc.) at work?

- I don't sweat ..... 01
- I notice sweat in my armpits and my groin ..... 02
- I sweat so much that I notice it all over my body and my clothes get all wet because of the sweat ..... 03
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G101. How much does the heat at your work bother you?

- It does not bother me ..... 01
- It bothers me a little ..... 02
- It annoys me ..... 03
- It annoys me a lot ..... 04
- It annoys me so much that it affects my capacity to do my job ..... 05
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G102. When you are at work, which of the following situations is more similar to the physical effort or the work intensity that you are carrying out?

**INTERVIEWER: SHOW FIGURE 1**

- Very easy ..... 01
- Easy ..... 02
- Strong ..... 03
- Very strong ..... 04
- So strong that I have to take breaks ..... 05
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G103. Approximately, how many hours a day are you under these conditions of physical effort or work intensity?

- Number of hours .....
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

G104. How thirsty do you get doing your job?

- I'm not thirsty ..... 01
- I'm a little thirsty ..... 02
- I'm very thirsty ..... 03
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G105. Over the last week, which beverage was the one that you drank the most? You can select up to 3 options.

- Water/clean or pure water ..... 01
- Natural juices (pineapple, orange, lemon, etc.) ..... 02
- Packed drinks (powder) (Tang, Clight, iced tea, etc.) ..... 03
- Sodas (Coca-Cola, Pepsi, others) ..... 04
- Coffee ..... 05
- Hydrating beverages (Gatorade, Powerade, others) ..... 06
- Energy drinks (Red Bull, Monster, others) ..... 07
- Beer or other alcoholic drinks ..... 08
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G106. Over the last week, how many times did you take any pain killers?

- Number of times .....
- Do not know (spontaneous) ..... 98
  - Refuses (spontaneous) ..... 99

G107. Which one of the following medications did you take over the last week? You can select more than one.

**INTERVIEWER: SHOW FIGURE 2. If the person does not recognize any of the medicines, ask, "Could you show me a bottle of the medication that you take?" Write down the name of the medication in the option "Other".**

- I don't take any medication ..... 00
- Aspirin, CafiAspirina, Alka-Seltzer ..... 01
- Acetaminophen, Panadol, paracetamol ..... 02
- Ibuprofen ..... 03
- Naproxen ..... 04
- Ketoprofen ..... 05
- Sulindac ..... 06
- Diclofenac ..... 07
- Indomethacin ..... 08
- Antibiotics: gentamicin, amikacin ..... 09
- Diuretics: furosemide, hydrochlorothiazide ..... 10
- Opioids ..... 11
- Other ..... 12
- Do not know (spontaneous) ..... 98
- Refuses (spontaneous) ..... 99

G108. Over the last 12 months, have you used or have you had direct contact with agrochemicals at your job?

	Never	Seldom	Regularly (5 to 12 times)	Frequently (more)	DK	Refuses
A. Insect venom	01	02	03	04	98	99
B. Products to fight the weeds	01	02	03	04	98	99
C. Products to fight fungus and crop diseases.	01	02	03	04	98	99
D. Fertilizers	01	02	03	04	98	99

**MODULE: WORK-RELATED VIOLENCE**

**INTERVIEWER: READ:** Many men and women have both good and bad experiences related to work, and can experience different forms of mistreatment and violence from all kinds of people, men or women. These may be colleagues, supervisors, customers, or strangers. If you don't mind, I would like to briefly ask you about some of these situations. **If you can, I'd like to ask you to think about any violent acts or threats caused by anyone related to the work you do or that you witnessed and that was related to that person's work. We are interested in situations or events that involved any form of violence, whether physical, verbal or sexual.** — I will not ask for and do not want the names of anyone involved nor the place where you work. Please know that everything you say will be kept private. Nothing you say will be shared with any authorities. For your own privacy and if you are willing, it would be better to ask you these questions without others present. **(INTERVIEWER: ASK FOR PERMISSION TO GO ELSEWHERE IF APPROPRIATE).** If anyone walks in I will immediately ask some unrelated and simple questions about employment to preserve your privacy; if the person remains in hearing distance, I will ask you to tell me if you would like to continue as before or if you would prefer to end the survey. — Please keep in mind that you may stop at any time or you may skip any questions that you prefer not to answer. Again, we realize some of the questions can be sensitive and all your answers will be confidential. We greatly appreciate your help with this important study. **INTERVIEWER: READ:**  
**ALL THE FOLLOWING QUESTIONS REFER TO THE LAST 12 MONTHS.**

**GENERAL**

**H109.** Can you tell me how often you feel **UNSAFE** in the following circumstances? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Daily	At least once	A few times a month	Only once	Never	DK	Refuses
A. At home .....	01	02	03	04	05	98	99
B. At work or in the neighborhood or area where you work .....	01	02	03	04	05	98	99
C. On your way to or from work .....	01	02	03	04	05	98	99
D. In any other neighborhood or area where you spend most of the time doing your common daily activities (e.g., picking up, dropping off kids, going grocery shopping, etc.) .....	01	02	03	04	05	98	99

**TYPE OF EVENT**

**INTERVIEWER: READ:** We are interested in situations or events involving any form of violence, whether physical, verbal or sexual which were, in any way, related to the work you do or that you witnessed and that was related to that person's work. We refer to these events as work-related violence.

**H110.** Can you tell me how often you have experienced or witnessed a work-related violence event that was **verbal or physical**, but not sexual in nature, as follows? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Daily	At least once	A few times a month	Only once	Never	DK	Refuses
A. Insults, shouting or yelling, inappropriate or hostile comments, including emails and online .....	01	02	03	04	05	98	99
B. Harassment or threats of physical or job-related harm (but not sexual harm) to a person, such as threats of job demotion, firing, or shaking a fist, weapon, or other object .....	01	02	03	04	05	98	99
C. Behaviors such as pushing, hitting, slapping, kicking, attacking with a weapon or otherwise .....	01	02	03	04	05	98	99

**H111.** Can you tell me how often you have experienced or witnessed a work-related violence that was **sexual in nature**, as follows? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Daily	At least once	A few times	Only once	Never	DK	Refuses
A. Obscene sexual words whether in emails, phone messages or online; stares, whistles, and sounds ("cat calls"); humiliating or insulting comments about the body or appearance .....	01	02	03	04	05	98	99

**H111. (Cont'd)** .... a work-related violence event that was **sexual in nature**, as follows? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Daily	At least once	A few times	Only once	Never	DK	Refuses
B. Unwanted touching of a sexual nature or threats of sexual harm against you or someone close to you .....	01	02	03	04	05	98	99
C. Unwanted sex or humiliating sexual acts forced by physical force or by being afraid of what the person would do (e.g., to you or someone else) if being uncooperative .....	01	02	03	04	05	98	99

**INTERVIEWER: IF "NEVER" TO H110 or H111, GIVE THANKS and END SURVEY (further items will be coded "NA"). OTHERWISE, CONTINUE TO H112.**

**H112.** For any type of verbal, physical or sexual work-related violence event we just asked you about, can you tell me how often you have....? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Always or almost always	Sometimes	Only once or twice	Never	DK	Refuses
A. Personally experienced any of those work-related violence events .....	01	02	03	04	98	99
B. Personally witnessed (that is, see or directly hear) any of those work-related violence events .....	01	02	03	04	98	99

**H113.** Can you tell me, how often do you think any of the events you experienced or witnessed ever occurred, at least in part, due to any of the following? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Always or almost always	Sometimes	Only once or twice	Never	DK	Refuses
A. Age .....	01	02	03	04	98	99
B. Race, ethnicity, color, national origin or language .....	01	02	03	04	98	99
C. Gender or sex (that is, being a man or a woman) .....	01	02	03	04	98	99
D. Sexual orientation .....	01	02	03	04	98	99
E. Religious beliefs .....	01	02	03	04	98	99
F. Political views or membership in a political party or organization .....	01	02	03	04	98	99
G. A temporary or permanent impairment or health problem that limits the ability to walk around, use hands, hear, see or speak, learn new skills or tasks, and mix socially with most other co-workers .....	01	02	03	04	98	99

**H113. (Cont'd)** ... Can you tell me, how often do you think any of the events you experienced or witnessed ever occurred, at least in part, due to any of the following? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Always or almost always	Sometimes	Only once or twice	Never	DK	Refuses
H. Social class .....	01	02	03	04	98	99
I. Pregnancy status .....	01	02	03	04	98	99
J. Discussing working conditions or pay with coworkers or others .....	01	02	03	04	98	99
K. Filing an official labor complaint .....	01	02	03	04	98	99

**LOCATION OR PLACE OF THE EVENT**

**H114.** Can you tell me how often those events you experienced or witnessed occurred in the following places? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Always or almost always	Sometimes	Only once or twice	Never	DK	Refuses
A. On your way to or from work .....	01	02	03	04	98	99
B. At your usual workplace (if outside of the home) .....	01	02	03	04	98	99
C. Somewhere other than your usual workplace .....	01	02	03	04	98	99

**TYPE OF RELATIONSHIP WITH THE PERPETRATOR**

**H115.** Can you tell me how often were the events you experienced or witnessed perpetrated by any of the following? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Always or almost always	Sometimes	Only once or twice	Never	DK	Refuses
A. A boss, supervisor, manager or senior leader .....	01	02	03	04	98	99
B. A co-worker .....	01	02	03	04	98	99
C. A customer, consumer, user, client or patient .....	01	02	03	04	98	99
D. Someone else not related to your job, such as an intruder, stranger, or even a personal friend .....	01	02	03	04	98	99

**CONSEQUENCES OF THE EVENT**

**H116.** Can you tell me, How often the events you experienced or witnessed have any of the following health-related consequences? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Always or almost always	Sometimes	Only once or twice	Never	DK	Refuses
A. Depression, anxiety, panic attacks, major loss of sleep .....	01	02	03	04	98	99
B. Heavier alcohol drinking, smoking or medication use than before the event ...	01	02	03	04	98	99
C. Physical injuries, bruises or minor sprains, or serious injuries, broken bones, or internal bleeding .....	01	02	03	04	98	99

**INTERVIEWER:** IF H116C=04, GO to H118. OTHERWISE, CONTINUE to H117.

**H117.** Did any of these injuries result in a permanent loss of sight, hearing, speech, touch, a limb, an organ, or major decline in ability to think?

Yes .....	01
No .....	02
<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99

**H118.** How often did the events you experienced or witnessed have any of the following work-related consequences? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Always or almost always	Sometimes	Only once or twice	Never	DK	Refuses
A. Not being paid wages that were owed for work that was done .....	01	02	03	04	98	99
B. Cut in wages or salary or denial of a promotion .....	01	02	03	04	98	99
C. Being demoted such as losing a job position, job title, or other job benefits or privileges .....	01	02	03	04	98	99
D. Slower ability to work or get things done, unable to do certain tasks as well as before .....	01	02	03	04	98	99
E. Being fired from job .....	01	02	03	04	98	99
F. Changing job or workplace whether by force or own choice .....	01	02	03	04	98	99
G. Missing work hours or days .....	01	02	03	04	98	99

**INTERVIEWER:** IF H118G=01, 02 or 03, CONTINUE to H119. Otherwise, GO to H120.

**H119.** How many hours or days of work did you miss?

Number of hours ..... 

--	--	--

Number of days ..... 

--	--	--

<i>Do not know (spontaneous)</i> .....	98
<i>Refuses (spontaneous)</i> .....	99
Does not apply .....	88

**H120.** Did you **report** the events you experienced or witnessed to any of the following? **CHECK ALL THAT APPLY**

	Yes	No	DK	Refuses
A. Someone at work, such as a co-worker, supervisor or senior leader .....	01	02	98	99
B. The police, a doctor or health care professional.....	01	02	98	99
C. A personal friend or member of your household .....	01	02	98	99
D. A religious leader, support center or advocacy group .....	01	02	98	99
E. Other .....	01	02	98	99

**INTERVIEWER: READ:** *We'd like to thank you for your contribution today. We have compiled a list of key referral services that you may find helpful in case you or someone you may know might need such services. We are giving this list to everyone, whether they might need these services or not, and without implying any endorsement or opinion about the quality of services.*

**PRESENTACIÓN:** Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_, trabajo para la empresa **BORGE Y ASOCIADOS**. Estamos realizando la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud, en el marco del Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central y en colaboración con la *[nombre de la Universidad del país]*. También colaboran en este proyecto dos universidades internacionales: la Universidad Pompeu Fabra en Barcelona, España, y la Universidad de Texas en Houston, EUA.

Nombre de las Universidades de cada país:

**Costa Rica:** Universidad Nacional de Costa Rica  
**El Salvador:** Universidad de El Salvador  
**Guatemala:** Universidad San Carlos de Guatemala

**Honduras:** Universidad Nacional Autónoma de Honduras  
**Nicaragua:** Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León  
**Panamá:** Universidad de Panamá

### PREGUNTAS FILTRO

PF1. ¿Qué edad tiene usted en años cumplidos?

Número de años ..... 

--	--

No sabe (espontáneo) ..... 98  
Rechaza (espontáneo) ..... 99

**ENTREVISTADOR:** Si tiene MÁS de 17 años, CONTINUAR a PF2. Si tiene MENOS DE 18 años, agradezca la atención y finalice la entrevista.

PF2. Durante la semana anterior, ¿ha trabajado usted al menos una hora por un sueldo o salario, con fines de lucro o para el beneficio de su familia, pagado en efectivo o en especies O tenía trabajo pero estaba temporalmente ausente de su trabajo por cualquier razón?

Sí ..... 01  
No ..... 02  
No sabe (espontáneo) ..... 98  
Rechaza (espontáneo) ..... 99

**ENTREVISTADOR:** "Sí", CONTINÚE a A1. Cualquier otra respuesta, agradezca la atención y finalice la entrevista.

LA INFORMACIÓN SOBRE LA QUE LE PREGUNTAMOS ES CONFIDENCIAL, Y NINGÚN DATO SERÁ ANALIZADO INDIVIDUALMENTE NI PARA OTRO OBJETIVO QUE NO SEA PARA CONOCER ESTADÍSTICAMENTE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD EN SU PAÍS EN GENERAL *[EN ESTE MOMENTO EL ENTREVISTADOR LE DA EN MANO UNA COPIA EN PAPEL DE INFORMACIÓN DE LA ECCTS QUE CONTIENE LOS OBJETIVOS DE LA ECCTS EL COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y LOS NOMBRES DE UNA PERSONA DE CONTACTO DE BORGE Y OTRA DE SALTRA EN LA UNIVERSIDAD CORRESPONDIENTE EN EL PAÍS]*.

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE EMPLEO

A1. ¿A qué edad comenzó usted a trabajar?

Número de años ..... 

--	--

No sabe (espontáneo) ..... 98  
Rechaza (espontáneo) ..... 99

A2. ¿Qué ocupación, oficio o tareas desempeña habitualmente en su trabajo PRINCIPAL? Es decir, el trabajo al que ha dedicado más tiempo en los últimos 30 días. Por favor, describa lo que hace.

**ENTREVISTADOR:** ESCRIBA LITERALMENTE LA RESPUESTA. LA CODIFICACIÓN SE REALIZA EN OFICINA.

A3. Además de su trabajo principal, ¿tiene otros trabajos remunerados?

No, no tengo otros trabajos ..... 01  
Sí, de manera habitual ..... 02  
Sí, pero sólo ocasionalmente ..... 03  
Sí, trabajo de temporada ..... 04  
No sabe (espontáneo) ..... 98  
Rechaza (espontáneo) ..... 99

**ENTREVISTADOR:** LEA EN VOZ ALTA: SI TIENE VARIOS TRABAJOS A PARTIR DE ESTA PREGUNTA, TODAS LAS PREGUNTAS HARÁN REFERENCIA AL TRABAJO PRINCIPAL: AL QUE HA DEDICADO MÁS TIEMPO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

A4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su trabajo principal? Por favor, especifique años, meses y días.

Número de años ..... 

--	--

Número de meses ..... 

--	--	--

Número de días ..... 

--	--	--

No sabe (espontáneo) ..... 98  
Rechaza (espontáneo) ..... 99

A5. Actualmente, ¿está cotizando, afiliado, registrado, aporta, o tiene descuento en algún sistema de jubilación, desempleo o invalidez en la seguridad o seguro social o caja de seguros?

**ENTREVISTADOR:** LEA SEGÚN CORRESPONDA AL PAÍS. Por ejemplo: COSTA RICA—Caja Costarricense de Seguro Social; EL SALVADOR—Instituto Salvadoreño del Seguro Social o Administradora de Fondo de Pensiones; GUATEMALA—Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; HONDURAS—Instituto Hondureño de Seguridad Social; NICARAGUA—Instituto Nicaragüense de Seguridad Social o Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano de Nicaragua; PANAMÁ—Caja de Seguro Social de Panamá.

Sí ..... 01  
No ..... 02  
No sabe (espontáneo) ..... 98  
Rechaza (espontáneo) ..... 99

A6. En su trabajo principal, ¿usted es... ?

- Patrón, empleador, dueño, propietario o socio..... 01
- Trabajador independiente o por cuenta propia..... 02
- Trabajador dependiente o asalariado ..... 03
- Trabajador contribuyendo al negocio familiar pero no asalariado ..... 04
- Miembro de cooperativa de productores ..... 05
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

ENTREVISTADOR: IR a A10

ENTREVISTADOR: IR a A13

ENTREVISTADOR:  
CONTINÚE a A7

A7. En su trabajo principal, ¿qué tipo de acuerdo o contrato de trabajo tiene?

- Fijo, indefinido o permanente ..... 01
- Temporal ..... 02
- De pasantía, beca de estudios o en práctica ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

ENTREVISTADOR: IR a A9

ENTREVISTADOR: CONTINÚE a A8

A8. ¿De qué duración es su acuerdo o contrato de trabajo actual? Por favor, especifique años, meses y/o días.

Número de años .....

Número de meses .....

Número de días .....

No sabe (espontáneo) ..... 98

Rechaza (espontáneo) ..... 99

No aplica ..... 88

A9. En su trabajo principal, ¿cómo es su acuerdo o contrato de trabajo?

- Directamente con la empresa en la que trabaja ..... 01
- Indirectamente, a través de otra empresa, negocio o persona que le subcontrata ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

A10. En su trabajo principal, ¿de qué manera se hizo su acuerdo o contrato de trabajo?

- Por escrito ..... 01
- Oral o verbal ..... 02
- No tiene contrato, ni escrito, ni oral o verbal ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

ENTREVISTADOR: CONTINÚE a A11. Cualquier otra opción, IR a A12.

A11. ¿Tiene una copia de su acuerdo o contrato que defina todos los términos y condiciones de la relación entre usted y su empleador?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

A12. ¿Recibe comprobantes de pago por escrito con su sueldo o salario indicando cómo se calcula el pago, es decir, incluyendo TODO lo siguiente: salario por hora, horas trabajadas, impuestos, pagos a la Seguridad Social u otras deducciones?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

A13. Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto tiempo ha estado sin trabajo? Por favor, especifique meses y/o días.

Número de meses .....

Número de días .....

No sabe (espontáneo) ..... 98

Rechaza (espontáneo) ..... 99

A14. En su trabajo principal, ¿puede hacer lo siguiente sin problemas? (Espontáneo)

	Sí	No	NS	R	NA
Tomar vacaciones pagadas .....	01	02	98	99	88
Recibir pensión de jubilación .....	01	02	98	99	88
Tomar los días feriados o de descanso semanal .....	01	02	98	99	88
Tomarse la incapacidad médica, licencia o reposo cuando lo necesita .....	01	02	98	99	88
Ausentarse del trabajo para ir al médico cuando lo necesita sin perder pago ....	01	02	98	99	88
Obtener permiso por motivos familiares o personales .....	01	02	98	99	88
Hacer uso del permiso o licencia de maternidad o paternidad .....	01	02	98	99	88
Recibir al menos el salario mínimo .....	01	02	98	99	88
(SÓLO PARA MUJERES) Obtener permiso de lactancia materna .....	01	02	98	99	88

A15. En su trabajo principal, en promedio, ¿cuántas horas trabaja por semana?

Horas a la semana .....

Es muy irregular (espontáneo) ..... 97

No sabe (espontáneo) ..... 98

Rechaza (espontáneo) ..... 99

ENTREVISTADOR: Si tiene otros trabajos remunerados además de su trabajo principal, CONTINÚE a A16. Si no, PASE a

A17

A16. En total, incluyendo todos sus trabajos, en promedio, ¿cuántas horas trabaja por semana?

Horas a la semana .....

Es muy irregular (espontáneo) ..... 97

No sabe (espontáneo) ..... 98

Rechaza (espontáneo) ..... 99

No aplica ..... 88

A17. En su trabajo principal, ¿cuántas horas tiene que trabajar para ganar su salario mínimo mensual?

Horas a la semana .....

No sabe (espontáneo) ..... 98

Rechaza (espontáneo) ..... 99

No aplica ..... 88

A18. En su trabajo principal, ¿qué tipo de jornada o horario habitual tiene?

- Jornada continua de mañana-tarde (p. ej., de 8am a 4pm o 5pm, con o sin hora de almuerzo) ..... 01
- Jornada continua de tarde-noche (p. ej., de 1pm a 9pm) ..... 02
- Jornada continua de noche-madrugada (p. ej., de 10pm a 6am) .. 03
- Turnos rotativos, excepto el de la noche ..... 04
- Turnos rotativos, incluido el de noche ..... 05
- Jornada irregular o variable según los días ..... 06
- Otra. Especifique: ..... 07
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99



A19. En su trabajo principal, ¿qué días de la semana trabaja habitualmente?

- De lunes a viernes ..... 01
- De lunes a sábado ..... 02
- Todos los días ..... 03
- Sólo fines de semana y festivos o feriados ..... 04
- Días irregulares, no fijos o movibles ..... 05
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

A20. En su trabajo principal, ¿cómo es su horario de entrada y salida?

- Rígido ..... 01
- Flexible, usted decide el horario de entrada y salida ..... 02
- Flexible, la empresa decide el horario de entrada y salida ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

A21. En su trabajo principal, en los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia recibió la compensación que se le debía por las horas extras trabajadas, ya fuera con un pago o con tiempo libre adicional?

- Siempre ..... 01
- Algunas veces ..... 02
- Nunca ..... 03
- No trabajó horas extras ..... 04
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**ENTREVISTADOR: SI A21=04, IR a B23. SI NO, CONTINÚE a A22.**

A22. Cuando trabajó esas horas extras, ¿le obligaron a trabajar en situaciones amenazantes, como la imposibilidad física de salir del lugar de trabajo, la amenaza de perder el trabajo o de no recibir su sueldo o salario?

- Siempre ..... 01
- Algunas veces ..... 02
- Nunca ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**CARACTERÍSTICAS CENTRO / EMPRESA / NEGOCIO**

B23. En su trabajo principal, ¿cuál es la actividad económica principal de la empresa, negocio, institución o organización donde usted trabaja o la que usted se dedica? Por favor, describa la actividad.

**ENTREVISTADOR: ESCRIBA LITERALMENTE LA RESPUESTA. LA CODIFICACIÓN SE REALIZA EN OFICINA.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B24. Su empresa, ¿produce productos para exportar?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

B25. Contándose usted, ¿cuántas personas trabajan habitualmente en su mismo centro o establecimiento de trabajo?

- Número de personas 

--	--	--

 ..... 98
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

B26. En su trabajo principal, ¿de cuántas personas es usted jefe o supervisor?

- Número de personas 

--	--	--

 ..... 98
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

B27. ¿Cuál es su lugar de trabajo principal?

- Su casa → **ENTREVISTADOR: IR a C30** ..... 01
- En otra casa ..... 02
- Edificio ..... 03
- Campo ..... 04
- Calle ..... 05
- Medio de transporte ..... 06
- Otro. Especifique: \_\_\_\_\_ ..... 07
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

B28. En un día de trabajo habitual, ¿cuál es el tiempo aproximado que tarda en trasladarse de casa al trabajo y viceversa? Especifique horas y minutos.

- Número de horas 

--	--

 ..... 98
- Número de minutos 

--	--

 ..... 99
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

B29. ¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para ir de su casa a su trabajo y viceversa? Elija el que MÁS tiempo utiliza.

- Pie ..... 01
- Bicicleta ..... 02
- Motocicleta ..... 03
- Transporte público, por ejemplo, bus, tren, metro ..... 04
- Taxi ..... 05
- Carro privado ..... 06
- Transporte de la empresa ..... 07
- Otro. Especifique: \_\_\_\_\_ ..... 08
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

**CONDICIONES DE TRABAJO**

**ENTREVISTADOR: LEA: A CONTINUACIÓN LE PREGUNTARE POR ALGUNOS RIESGOS Y SITUACIONES QUE PUEDEN ESTAR PRESENTES EN SU TRABAJO. POR FAVOR, RESPONDA EN RELACIÓN A SU TRABAJO PRINCIPAL (AL QUE HA DEDICADO MÁS TIEMPO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS). USTED ME DIJO QUE TRABAJA COMO \_\_\_\_\_ (LEA DE A2).**

C30. En su lugar de trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia está expuesto a las siguientes situaciones? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA** (espontáneo)

**POR OPCIÓN**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Trabajar en suelos o pisos inestables y/o resbaladizos, que pueden provocarle una caída ..... 04	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Trabajar en la proximidad de huecos, escaleras y/o desniveles, que pueden provocarle una caída ..... 04	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Contar con espacio reducido para tener movilidad y manejar todas las herramientas de trabajo adecuadamente ..... 04	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Utilizar equipo de trabajo (instrumentos, herramientas y/o, máquinas), que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, amputaciones, etc.) ..... 04	04	03	02	01	00	98	99	88
E. El área de trabajo está sucia y desordenada ..... 04	04	03	02	01	00	98	99	88

**C31.** Ahora, hablando del ambiente de su lugar de trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia está expuesto a las siguientes condiciones? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Temperaturas extremas de calor .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Temperaturas extremas de frío .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Manipula, aplica o está en contacto con sustancias químicas nocivas o tóxicas .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. Luz (radiaciones) solar .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Respira sustancias químicas en forma de polvo, humos, aerosoles, vapores, gases y/o niebla, excluido el humo de tabaco .....	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Humo de tabaco	04	03	02	01	00	98	99	88
H. Manipula o está en contacto con materiales, animales o personas que pueden estar infectados (desechos o basura, secreciones o fluidos corporales o de animales, material de laboratorio, etc.).	04	03	02	01	00	98	99	88
I. Insectos o plantas venenosos o irritantes	04	03	02	01	00	98	99	88

**C32.** En su puesto de trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia se presentan las siguientes situaciones? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Tira, jala, levanta, traslada, arrastra o empuja cargas, personas, animales u otros objetos pesados .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Realiza movimientos repetitivos, casi idénticos, con los dedos, manos o brazos cada pocos segundos .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Lleva a cabo esfuerzo físico pesado o fuerte	04	03	02	01	00	98	99	88

**C33.** En su puesto de trabajo, tomando como referencia un día o jornada habitual de trabajo, ¿con qué frecuencia mantiene las siguientes posiciones? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. De pie .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Sentado .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Caminando .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. En cuclillas .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. De rodillas .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Inclinado .....	04	03	02	01	00	98	99	88

**C34.** Con relación al espacio de su puesto de trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia usted puede hacer lo siguiente? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Trabajar con comodidad .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Realizar los movimientos necesarios ..	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Cambiar de posturas	04	03	02	01	00	98	99	88

**C35.** En su puesto de trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia usted tiene que hacer lo siguiente? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Forzar la vista .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Realizar tareas que le obligan a mantener posturas incómodas ..	04	03	02	01	00	98	99	88

**C36.** En su puesto de trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia debe hacer frente a las siguientes exigencias para realizar su trabajo? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Tiene que trabajar muy rápido .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule trabajo .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Tiene tiempo de llevar al día su trabajo .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Le cuesta olvidar los problemas de su trabajo .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. Su trabajo, en general, es desgastador emocionalmente .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Su trabajo exige que esconda sus emociones o sentimientos ...	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Su trabajo exige que tenga que controlar muchas cosas a la vez .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C37. En su puesto de trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia se dan las siguientes condiciones? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**  
(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Puede influir sobre la cantidad de trabajo que se le da o asigna	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Tiene influencia sobre el orden en el que se realizan las tareas .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Puede decidir cuándo tomar un descanso ...	04	03	02	01	00	98	99	88
E. Si tiene un asunto personal o familiar, puede dejar su puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Su trabajo requiere que tenga iniciativa ...	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Su trabajo le permite aprender cosas nuevas .....	04	03	02	01	00	98	99	88
H. Su trabajo le permite aplicar sus conocimientos y/o habilidades .....	04	03	02	01	00	98	99	88
I. Se siente comprometido con su profesión u oficio .....	04	03	02	01	00	98	99	88
J. Sus tareas tienen sentido .....	04	03	02	01	00	98	99	88
K. Habla con entusiasmo de su trabajo a otras personas .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C38. Ahora le voy a leer una lista de cambios que pueden ocurrir en su trabajo principal. Para cada una de ellas dígame en qué medida está usted preocupado en este momento. **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**  
(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Por lo difícil que sería encontrar otro trabajo si se quedara desempleado .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Que le cambien sus tareas contra su voluntad .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Que le varíen el salario, que no se lo actualicen, que se lo bajen, que se lo paguen en especies .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Que le cambien contra su voluntad el horario, el turno, los días de la semana, las horas de entrada y salida .....	04	03	02	01	00	98	99	88

C39. En su trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia se dan las siguientes condiciones? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**  
(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Sabe exactamente qué margen de autonomía o independencia tiene	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. En su trabajo se le informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar su futuro .....	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Recibe toda la información que necesita para realizar su trabajo	04	03	02	01	00	98	99	88
E. Recibe ayuda de sus compañeros en la realización de sus tareas .....	04	03	02	01	00	98	99	88
F. Recibe ayuda de sus jefes o superiores inmediatos en la realización de sus tareas .	04	03	02	01	00	98	99	88
G. Su puesto de trabajo se encuentra aislado de sus compañeros ...	04	03	02	01	00	98	99	88
H. En su trabajo, siente que forma parte de un grupo .....	04	03	02	01	00	98	99	88
I. Sus actuales jefes inmediatos o superiores planifican bien el trabajo .....	04	03	02	01	00	98	99	88
J. Sus actuales jefes inmediatos o superiores se comunican bien con los trabajadores	04	03	02	01	00	98	99	88

C40. En su trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia ocurre lo siguiente? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**  
(espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Sus superiores le dan el reconocimiento que merece .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. En las situaciones difíciles recibe el apoyo necesario .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Le tratan injustamente	04	03	02	01	00	98	99	88
D. Si piensa en todo el trabajo y esfuerzo que realiza, el reconocimiento que recibe le parece adecuado .....	04	03	02	01	00	98	99	88
E. Su salario es justo con respecto a su rendimiento laboral ....	04	03	02	01	00	98	99	88

**ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR**

D41. ¿Cómo considera usted que es su estado de salud en general?

- Muy bueno ..... 01
- Bueno ..... 02
- Regular ..... 03
- Malo ..... 04
- Muy malo ..... 05
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

D42. En la última semana, ¿cuántas horas al día durmió en promedio?

Horas al día

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

D43. ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos durante su vida?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**ENTREVISTADOR: IR a D45. Cualquier otra opción, CONTINÚE a D44.**

D44. ¿Fuma todavía?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

D45. ¿Cuál de los siguientes describe mejor su nivel de actividad? Incluya deporte, ejercicio, caminar a paso ligero, ir en bicicleta por diversión o para ir y venir de lugares, pero no incluya las tareas domésticas o la actividad física que puedan ser parte de su trabajo.

- Vigorosamente activo durante al menos 30 minutos, tres veces por semana ..... 01
- Moderadamente activo al menos tres veces por semana ..... 02
- Rara vez activo. Prefiere las actividades sedentarias ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

D46. Teniendo en cuenta todas las ocasiones en las que bebió en los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó cerveza, vino o licor?

- Tres o más veces al día ..... 01
- Dos veces al día ..... 02
- Una vez al día ..... 03
- Casi todos los días (5 o 6 días a la semana) ..... 04
- De dos a cuatro días a la semana ..... 05
- Una vez por semana ..... 06
- Tres días al mes ..... 07
- Uno o dos días al mes ..... 08
- No en los últimos 30 días, pero a veces tomo ..... 09
- No en los últimos 30 días porque no tomo más ..... 10
- No en los últimos 30 días porque nunca he tomado alcohol ..... 11
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**ENTREVISTADOR: IR a D48. Cualquier otra opción, CONTINÚE a D47.**

D47. En los últimos 30 días, en un día típico que tomó, ¿cuántos tragos tomó en un día (un trago significa: una lata o una botella de cerveza o un vaso de vino o de licor, solo o mezclada)?

Número de tragos

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

D48. En el último mes, ¿ha sentido usted lo siguiente...?

	En caso afirmativo, ¿está relacionado con el trabajo?				Por este problema, ¿ha requerido usted de incapacidad o suspensión laboral?			
	Sí	No	NS	Rechaza	Sí	No	NS	Rechaza
<b>Dolor</b>								
A. Cuello	01	02	98	99	01	02	98	99
B. Cabeza	01	02	98	99	01	02	98	99
C. Hombros	01	02	98	99	01	02	98	99
D. Espalda alta (cervical)	01	02	98	99	01	02	98	99
E. Espalda media (dorsal)	01	02	98	99	01	02	98	99
F. Codos	01	02	98	99	01	02	98	99
G. Muñecas y/o manos	01	02	98	99	01	02	98	99
H. Espalda baja (lumbosacral)	01	02	98	99	01	02	98	99
I. Cadera y/o muslos	01	02	98	99	01	02	98	99
J. Rodillas	01	02	98	99	01	02	98	99
K. Tobillos y/o pies	01	02	98	99	01	02	98	99

**Problemas o trastornos**

L. Respiratorios	01	02	98	99	01	02	98	99
M. Dermatológicos (de la piel)	01	02	98	99	01	02	98	99
N. Cardiopatías (del corazón)	01	02	98	99	01	02	98	99
O. Diabetes	01	02	98	99	01	02	98	99
P. Visuales (de la vista)	01	02	98	99	01	02	98	99
Q. Auditivos (del oído)	01	02	98	99	01	02	98	99
R. Hipertensión (presión alta)	01	02	98	99	01	02	98	99
S. Varices	01	02	98	99	01	02	98	99
T. Enfermedad Renal Crónica (riñón)	01	02	98	99	01	02	98	99

D49. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas cuatro semanas. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado. En el último mes, ¿con qué frecuencia usted...? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

(espntno)

	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	No sabe	Rechaza
A. ¿Ha perdido mucho el sueño por sus preocupaciones?	01	02	03	04	98	99
B. ¿Se ha sentido constantemente bajo presión?	01	02	03	04	98	99
C. ¿Ha sentido que no puede superar sus preocupaciones?	01	02	03	04	98	99
D. ¿Se ha sentido triste o deprimido/a?	01	02	03	04	98	99
E. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo/a?	01	02	03	04	98	99
F. ¿Ha estado pensando que usted no vale nada?	01	02	03	04	98	99
	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	No sabe	Rechaza
G. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	01	02	03	04	98	99
H. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	01	02	03	04	98	99
I. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	01	02	03	04	98	99
J. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades diarias?	01	02	03	04	98	99
K. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?	01	02	03	04	98	99
L. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las cosas de su vida?	01	02	03	04	98	99

D50. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido alguna lesión o daño de alguno de los siguientes tipos, no importa cuán pequeño, debido a un accidente de trabajo? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

**ENTREVISTADOR:** EXPLICAR: hecho imprevisto y repentino que ocurrió por causa o motivo del trabajo que habitualmente realiza, sean en el lugar de trabajo o yendo o volviendo a su domicilio.

- Superficial (contusión, herida externa, abrasión, laceración) ..... 01
- Fractura ..... 02
- Luxación, esguince o dislocación ..... 03
- Amputación ..... 04
- Profunda (contusión, herida o lesión interna) ..... 05
- Quemadura, corrosión o picadura ..... 06
- Envenenamiento o infección ..... 07
- No he sufrido ninguna lesión o daño debido a mi trabajo ..... 08
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**ENTREVISTADOR:** IR a D59

**ENTREVISTADOR:** CONTI-  
NÚE a D51

**ENTREVISTADOR:** LEA: POR FAVOR, EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS RESPONDA SOBRE LA LESIÓN POR LA QUE PERDIÓ EL MAYOR NÚMERO DE DÍAS DE TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

- **PARA AQUELLOS CON LESIONES MÚLTIPLES EN D50:** ¿CUÁL ES ESA LESIÓN DE TODAS LAS LESIONES QUE ME DIJO ANTES? (LEA D50): \_\_\_\_\_ (COPIE DE D50).
- **PARA AQUELLOS CON UNA SOLA LESIÓN EN D50:** POR FAVOR, CONTESTE SOBRE LA LESIÓN QUE ME DIJO, ES DECIR: \_\_\_\_\_ (LEA LA RESPUESTA A D50).

D51. Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto tiempo estuvo ausente de su trabajo por la lesión o daño por el que perdió el mayor número de días? Por favor, especifique meses y/o días.

Número de meses .....

Número de días .....

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D52. ¿Qué parte del cuerpo fue la más afectada en esa lesión?

- Cabeza ..... 01
- Cuello ..... 02
- Espalda ..... 03
- Tórax u órganos internos ..... 04
- Abdomen u órganos internos ..... 05
- Extremidades superiores (brazos y manos) ..... 06
- Extremidades inferiores (piernas y pies) ..... 07
- Otra. *Especifique:* ..... 08
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D53. ¿Qué tipo de agente causó esa lesión?

- Edificios o estructuras ..... 01
- Motores o transmisiones ..... 02
- Herramientas manuales ..... 03
- Herramientas mecánicas o máquinas ..... 04
- Equipos y cintas de alimentación y transporte ..... 05
- Vehículos ..... 06
- Materiales u otros productos ..... 07
- Sustancias ..... 08
- Organismos vivos ..... 09
- Otra. *Especifique:* ..... 10
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D54. ¿Cómo ocurrió esa lesión?

- Contacto con electricidad ..... 01
- Contacto con temperatura extrema ..... 02
- Contacto con sustancias tóxicas ..... 03
- Contacto con objetos punzantes o cortantes ..... 04
- Sumersión o inmersión ..... 05
- Caída desde algún sitio ..... 06
- Atrapamiento con alguna cosa ..... 07
- Colisión ..... 08
- Sobreesfuerzo ..... 09
- Picaduras o golpes ..... 10
- Otra. *Especifique:* ..... 11
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D55. ¿Reportó usted esa lesión por accidente de trabajo?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

**ENTREVISTADOR:** CONTINÚE a D56

**ENTREVISTADOR:** IR a D57

D56. ¿A quién se la reportó?

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D57. ¿Recibió atención médica por esa lesión por accidente de trabajo?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D58. ¿Recibió alguna compensación económica del seguro social u otra institución por ese accidente de trabajo?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D59. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido una o más enfermedades diagnosticadas por un médico que han sido causadas por el trabajo?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

D60. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días de trabajo ha perdido por estar de licencia o baja por un accidente o una enfermedad relacionada o no con el trabajo?

Número de días .....

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

D61. ¿Tiene usted algún problema de salud o discapacidad **permanente** que limite su capacidad para moverse, caminar, usar las manos, escuchar, ver o hablar?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

ENTREVISTADOR: CONTINÚE a D62

ENTREVISTADOR: IR a E63

D62. ¿Con qué frecuencia alguna de estas discapacidades, alteraciones o problemas de salud, limitan su capacidad para trabajar?

Siempre .....	01
Muchas veces .....	02
Algunas veces .....	03
Raramente o muy pocas veces .....	04
Nunca .....	05
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99
No aplica .....	88

**RECURSOS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y PREVENTIVAS**

ENTREVISTADOR: SI A6 = 01, IR a E64. Cualquier otra opción, CONTINÚE a E63.

E63. En su trabajo principal, ¿le ofrece su empleador la posibilidad de hacerse exámenes médicos sin costo o gratuitos?

Sí y me hice el examen .....	01
Sí, pero <b>no</b> me hice el examen .....	02
No se ofrece esa posibilidad .....	03
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99
No aplica .....	88

ENTREVISTADOR: PREGUNTAR A TODOS

E64. Con relación a los riesgos para su seguridad y salud relacionados con su trabajo principal, ¿en qué medida diría que está informado?

Muy bien .....	01
Bien .....	02
Regular .....	03
Mal .....	04
Muy mal .....	05
No estoy informado/a .....	06
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

E65. En su trabajo principal, ¿dispone de equipos de protección (p.ej., casco, guantes, botas) obligatorios para sus tareas?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

E66. En su puesto de trabajo principal, ¿sabe si han realizado evaluaciones, mediciones o controles de los posibles riesgos para su salud en los últimos 12 meses?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99
No aplica .....	88

E67. En su puesto de trabajo principal, ¿tiene acceso a un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud general?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

E68. En su centro de trabajo principal, ¿existe algún delegado, comisión o comité de seguridad y salud o higiene en el trabajo?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

E69. En su centro de trabajo principal, ¿se realizan reuniones periódicas en que los empleados pueden manifestar sus puntos de vista sobre lo que está ocurriendo en su empresa u organización con relación a la seguridad y salud en el trabajo?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

E70. En su trabajo principal, ¿con qué frecuencia consideran muy importante la protección de la salud?

Siempre .....	01
A menudo .....	02
Algunas veces .....	03
Raramente .....	04
Nunca .....	05
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

E71. En su trabajo principal, ¿con qué frecuencia su jefe inmediato se preocupa por la seguridad en el trabajo?

Siempre .....	01
A menudo .....	02
Algunas veces .....	03
Raramente .....	04
Nunca .....	05
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

E72. ¿Sabe si en los últimos 12 meses se realizó o no una inspección de trabajo en su lugar de trabajo principal?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

ENTREVISTADOR: CONTINÚE a E73

ENTREVISTADOR: IR a E74

E73. ¿Habló usted o un compañero de trabajo con un inspector de trabajo durante la inspección?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	03
Rechaza (espontáneo) .....	98
No aplica .....	99

E74. ¿Existe un sindicato en su lugar de trabajo principal?

Sí .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

ENTREVISTADOR: IR a E76

ENTREVISTADOR: CONTINÚE a E75

E75. ¿Siente que usted u otras personas podrían formar un sindicato si así lo desearan?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 03
- Rechaza (espontáneo) ..... 98
- No aplica ..... 99

E76. ¿Qué tan bien conoce sus derechos laborales?

- Extremadamente bien ..... 01
- Muy bien ..... 02
- Un poco bien ..... 03
- No muy bien ..... 04
- No del todo bien ..... 05
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

E77. ¿Sabe cómo presentar una queja laboral?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

**ENTREVISTADOR:**  
CONTINÚE a E78

**ENTREVISTADOR:**  
IR a F79

E78. ¿Alguna vez presentó alguna queja laboral? MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN

- No ..... 01
- Sí, sólo ..... 02
- Sí, con un abogado ..... 03
- Sí, con ayuda de un sindicato, organización comunitaria o religioso, u otro tipo de organización ..... 04
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99
- No aplica ..... 88

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES**

**ENTREVISTADOR: F79.** ¿Cuál es el sexo de la persona entrevistada?

- Mujer ..... 01
- Hombre ..... 02

F80. ¿Cuál es el último año o grado de estudios o nivel de enseñanza que usted aprobó o completó?

- No fui a la escuela / sin escolaridad ..... 01
- Primaria (grado 1, 2, 3, 4, 5 o 6) ..... 02
- Secundaria (grado 7, 8, 9, 10, 11, 12) ..... 03
- Universidad (años 1, 2, 3, 4, 5 o 6) ..... 04
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

F81. ¿En qué país nació?

- ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

F82. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en [país de la entrevista]? Especifique años y/o meses

- Número de años ..... [ ] [ ] [ ]
- Número de meses ..... [ ] [ ] [ ]

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

F83. ¿A qué grupo étnico pertenece usted?

- Indígena ..... 01
- Mestizo ..... 02
- Blanco ..... 03
- Negro ..... 04
- Mulato ..... 05
- Otro ..... 06
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

F84. ¿Cuál es su estado civil o de convivencia?

- Convive en pareja, casado o no ..... 01
- Soltero/a ..... 02
- Viudo/a ..... 03
- Divorciado/a ..... 04
- Separado/a ..... 05
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

F85. ¿Qué tan alto es usted? Especifique metros y centímetros

- Número de metros ..... [ ] [ ] [ ]
- Número de centímetros ..... [ ] [ ] [ ]

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

F86. ¿Cuánto pesa? Por favor, especifique los kilos o libras.

- Número de kilos ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- Número de libras ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

F87. ¿Cuál ha sido su ingreso promedio mensual durante los últimos tres meses? Le voy a indicar unos rangos de ingresos. Por favor, seleccione el que mejor le represente. LEER OPCIONES SEGÚN CORRESPONDA POR PAÍS

	No más de \$ 200	\$ 201 a \$ 300	\$ 301 a \$ 500	\$ 501 a \$ 1000	Más de \$ 1000	NS	R
Costa Rica (C)	No más de 109200	109201 a 163800	163801 a 273000	273001 a 546000	Más de 546000	98	99
El Salvador (\$)	No más de 200	201 a 300	301 a 500	501 a 1000	Más de 1000	98	99
Guatemala (Q)	No más de 1546	1547 a 2319	2320 a 3865	3866 a 7730	Más de 7730	98	99
Honduras (L)	No más de 4292	4293 a 6438	6439 a 10730	10731 a 21460	Más de 21460	98	99
Nicaragua (C\$)	No más de 5320	5321 a 7980	7981 a 13300	13301 a 26600	Más de 26600	98	99
Panamá (\$)	No más de 200	201 a 300	301 a 500	501 a 1000	Más de 1000	98	99

F88. ¿Es usted la persona de su hogar que más contribuye a los ingresos del núcleo familiar u hogar?

- Sí ..... 01
- No ..... 02
- Compartido ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**F89.** Ahora vamos a hablar de su entorno familiar. Dígame, **INCLUYÉNDOSE USTED**, ¿cuántas personas componen su núcleo familiar u hogar?

**ENTREVISTADOR:** MÍNIMO 1 PERSONA, LA ENTREVISTADA.

Número de personas en el hogar .....

*No sabe (espontáneo)* ..... 98

*Rechaza (espontáneo)* ..... 99

**ENTREVISTADOR:** Si el número es 1, IR a F92. Si el número es mayor que 1, CONTINUE a F90.

**F90.** ¿Cuántas personas menores de 14 años componen su núcleo familiar u hogar?

Número de personas menores de 14 años .....

*No sabe (espontáneo)* ..... 98

*Rechaza (espontáneo)* ..... 99

No aplica ..... 88

**ENTREVISTADOR:** Si F90=0, IR a F92. Si NO es 0, CONTINUE a F91.

**F91.** De estas personas menores de 14 años, ¿cuántas trabajan?

Número de personas menores de 14 años que trabajan

*No sabe (espontáneo)* ..... 98

*Rechaza (espontáneo)* ..... 99

No aplica ..... 88

**F92.** Habitualmente, ¿con qué frecuencia realiza cada una de las siguientes actividades FUERA o APARTE de su trabajo principal. **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN** (espontáneo)

	Cada día	Varias veces a la semana	Algunas veces al mes	Con menos frecuencia	Nunca	NS	R	NA
A. Cuidado o educación de sus hijos, nietos u otros familiares menores .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Cuidado de familiares ancianos o con alguna discapacidad .....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Realizar tareas del hogar o trabajo doméstico .....	04	03	02	01	00	98	99	88

**ENTREVISTADOR:** Cualquier respuesta diferente de "Nunca", CONTINUE a F93.

**ENTREVISTADOR:** IR a F94

**F93.** Habitualmente, ¿cuántas horas al día dedica en promedio a cada actividad?

Número de horas al día a cuidado de menores .....

Número de horas al día a cuidado de familiares .....

Número de horas al día a trabajo doméstico .....

*No sabe (espontáneo)* ..... 98

*Rechaza (espontáneo)* ..... 99

No aplica ..... 88

**F94.** ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico hace usted?

No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas ..... 01

Solo hago estas tareas ocasionalmente..... 02

Hago más o menos la cuarta parte de estas tareas ..... 03

Hago aproximadamente la mitad de esta tareas ..... 04

Soy ella responsable y hago la mayor parte de estas tareas .... 05

*No sabe (espontáneo)* ..... 98

*Rechaza (espontáneo)* ..... 99

No aplica ..... 88

**F95.** En relación a su trabajo principal, tomando como referencia un día o jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones? **ELEGIR SOLO UNA ALTERNATIVA POR OPCIÓN** (espontáneo)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	R	NA
A. Si falta algún día de casa, las tareas domésticas se quedan sin hacer .....	04	03	02	01	00	98	99	88
B. Cuando está en su trabajo, piensa en las tareas domésticas y familiares ....	04	03	02	01	00	98	99	88
C. Hay momentos en los que necesita estar en su trabajo y en casa a la vez .	04	03	02	01	00	98	99	88



**ENTREVISTADOR: LEA: PARA IR ACABANDO, LE VAMOS A HACER UNAS PREGUNTAS SOBRE ALGUNAS CUESTIONES QUE PUEDEN ESTAR RELACIONADAS CON UNA ENFERMEDAD DE LOS RIÑONES QUE AFECTA A ALGUNAS PERSONAS. CON REFERENCIA A SU TRABAJO PRINCIPAL...**

**G96.** En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia estuvo usted expuesto en su trabajo a altas temperaturas que le hicieron sentirse incómodo?

- Frecuentemente ..... 01
- A veces ..... 02
- Raras veces ..... 03
- Nunca ..... 04
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G97.** ¿Cómo es la temperatura general en su lugar de trabajo?

- Muy fría ..... 01
- Fría ..... 02
- Un poco fría ..... 03
- Agradable o normal ..... 04
- Un poco caliente ..... 05
- Caliente ..... 06
- Muy caliente ..... 07
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G98.** ¿Con qué frecuencia tomó agua en su trabajo la semana pasada?

- Cada 30 minutos o más frecuentemente ..... 01
- Cada hora ..... 02
- Cada hora y media ..... 03
- Cada dos horas ..... 04
- Cada cuatro horas ..... 05
- No tomó agua en el trabajo ..... 06
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G99.** ¿Cuál es el nivel general de humedad en su lugar de trabajo?

- Seco ..... 01
- Agradable y deseable ..... 02
- Algo húmedo ..... 03
- Muy húmedo y bochornoso ..... 04
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G100.** ¿Cuánto suda o transpira durante su trabajo?

- No sudo ..... 01
- Noto sudor en las axilas y en las ingles ..... 02
- Sudo tanto que lo noto en todo el cuerpo y mi ropa se moja de sudor ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G101.** ¿Cuánto le molesta el calor en su trabajo?

- No me molesta ..... 01
- Me molesta un poco ..... 02
- Me molesta ..... 03
- Me molesta mucho ..... 04
- Me molesta tanto que afecta mi capacidad para trabajar ..... 05
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G102.** Cuando está trabajando, ¿cuál de las siguientes situaciones se parece más al esfuerzo físico o intensidad de trabajo que usted está realizando?

**ENTREVISTADOR: MOSTRAR FIGURA 1**

- Muy fácil ..... 01
- Fácil ..... 02
- Fuerte ..... 03
- Muy fuerte ..... 04
- Tan fuerte que tengo que hacer pausas ..... 05
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G103.** Aproximadamente, ¿durante cuántas horas al día realiza este esfuerzo físico o intensidad de trabajo?

Número de horas .....

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G104.** ¿Cuánta sed llega a tener en su trabajo?

- No tengo sed ..... 01
- Tengo algo de sed ..... 02
- Tengo mucha sed ..... 03
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G105.** En la última semana, ¿qué bebidas consumió mayormente? PUEDE MARCAR HASTA TRES OPCIONES

- Agua o agua pura ..... 01
- Jugos naturales (p.ej., de piña, naranja, limón, etc.) ..... 02
- Refrescos de paquete o polvo (p.ej., Tang, Clight, té frío, etc.) ..... 03
- Gaseosas (p.ej., Coca-Cola, Pepsi, etc.) ..... 04
- Café ..... 05
- Bebidas hidratantes (p.ej., Gatorade, Powerade, etc.) ..... 06
- Bebidas energizantes (p.ej., Red Bull, Monster, etc.) ..... 07
- Cerveza u otras bebidas alcohólicas ..... 08
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G106.** En la última semana, ¿cuántas veces tomó alguna medicina para el dolor?

Número de veces .....

- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G107.** En la última semana, ¿cuál de las siguientes medicinas tomó usted? PUEDE INDICAR MÁS DE UNA.

**ENTREVISTADOR: MOSTRAR FIGURA 2.** Si la persona no reconoce ninguna de estas medicinas, pregunte: "¿Me podría enseñar un envase del medicamento que toma?". **ESCRIBA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO EN LA OPCIÓN "OTRO".**

- No tomo ninguna medicina ..... 00
- Aspirina, cafi-aspirina, Alka-Seltzer ..... 01
- Acetaminofén, Panadol, paracetamol ..... 02
- Ibuprofeno ..... 03
- Naproxeno ..... 04
- Ketoprofeno ..... 05
- Sulindaco ..... 06
- Diclofenac ..... 07
- Indometacina ..... 08
- Antibióticos: gentamicina, amikacina ..... 09
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida ..... 10
- Opioides ..... 11
- Otro ..... 12
- No sabe (espontáneo) ..... 98
- Rechaza (espontáneo) ..... 99

**G108.** En los últimos 12 meses, ¿ha usado o ha tenido contacto **directo** con productos agroquímicos en su trabajo?

	Nunca	Pocas veces (1 a 4 veces)	Regularmente (5 a 12 veces)	Frecuentemente (más de 12 veces)	No sabe	Rechaza
A. Venenos para matar insectos .....	01	02	03	04	98	99
B. Productos para combatir mala hierba ...	01	02	03	04	98	99
C. Productos para combatir hongos y enfermedades en los cultivos .....	01	02	03	04	98	99
D. Fertilizantes y abonos .....	01	02	03	04	98	99

**MÓDULO: VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO**

**ENTREVISTADOR: LEA AL PARTICIPANTE:** Muchos hombres y mujeres tienen tanto buenas como malas experiencias relacionadas con el trabajo y pueden experimentar distintas formas de maltrato y violencia por parte de cualquier persona, sea hombre o mujer. Pueden ser colegas, supervisores, clientes, o extraños. Si no le importa, me gustaría preguntarle brevemente sobre este tipo de situaciones. Si es posible, me gustaría preguntarle sobre cualquier acto violento o amenaza por parte de cualquier persona relacionada con su trabajo o cualquier acto del que usted fue testigo y que estaba relacionado con el trabajo de otra persona. Estamos interesados en situaciones o eventos de violencia ya sea física, verbal o sexual. — No le voy a pedir, y no quiero saber, los nombres de las personas involucradas ni el lugar donde trabaja. Todo lo que usted diga será confidencial. Nada de lo que diga será compartido con ninguna autoridad. Por su propia privacidad, y si está dispuesto, sería mejor hacerle estas preguntas sin que haya nadie presente. (ENTREVISTADOR: PIDA PERMISO PARA IR A OTRO LUGAR SI PROCEDE). Si alguien entra, inmediatamente le haré algunas preguntas no relacionadas y sencillas sobre el empleo para proteger su privacidad; si la persona se queda cerca, le pediré que me diga si le gustaría continuar como antes o si prefiere acabar esta encuesta. — Por favor, tenga en cuenta que puede parar en cualquier momento o puede saltar cualquier pregunta que no desee responder. Una vez más, algunas de las preguntas podrían ser sensibles y todas sus respuestas serán confidenciales. Le agradecemos mucho su ayuda en este importante estudio. **ENTREVISTADOR: LEA: TODAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A LOS ÚLTIMOS 12 MESES.**

**GENERAL**

**H109.** ¿Con qué frecuencia se siente **INSEGURO** en las siguientes circunstancias? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Cada día						
	Al menos una vez a la semana	Algunas veces al mes	Sólo una vez	Nunca	NS	Rechaza	
A. En casa .....	01	02	03	04	05	98	99
B. En el trabajo o en el vecindario/zona donde trabaja .....	01	02	03	04	05	98	99
C. En su camino hacia o desde el trabajo	01	02	03	04	05	98	99
D. En cualquier otro lugar del vecindario o zona en la que vive o pasa más tiempo en sus actividades diarias habituales (por ejemplo, ir a buscar o dejar a los niños, ir de compras, etc.)	01	02	03	04	05	98	99

**TIPO DE EVENTO**

**ENTREVISTADOR: LEA:** Recuerde que estamos interesados en situaciones o eventos de cualquier forma de violencia, ya sea física, verbal o sexual, y que de alguna manera estén relacionados con el trabajo que realiza o de los que usted fue testigo y estaba relacionado con el trabajo de otra persona. A estos eventos los llamamos violencia relacionada con el trabajo.

**H110.** ¿Puede decirme con qué frecuencia ha experimentado o presenciado eventos de violencia relacionada con el trabajo, de tipo verbal o físico, pero no de naturaleza sexual, como los siguientes? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Cada día						
	Al menos una vez a la semana	Algunas veces al mes	Sólo una vez	Nunca	NS	Rechaza	
A. Insultos; gritos; comentarios inapropiados u hostiles, incluyendo correos electrónicos	01	02	03	04	05	98	99
B. Amenazas de daño físico o relacionado con el trabajo (pero no de tipo sexual) a una persona, como las amenazas de degradación de empleo, despido, o agitando un puño, arma, u otro objeto .....	01	02	03	04	05	98	99
C. Comportamientos como empujar, golpear, abofetear, patear, atacar con un arma u otra manera? .....	01	02	03	04	05	98	99

**H111.** ¿Puede decirme con qué frecuencia ha experimentado o presenciado eventos de violencia relacionada con el trabajo que fueran de **naturaleza sexual**, como los siguientes? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Cada día						
	Al menos una vez a la semana	Algunas veces al mes	Sólo una vez	Nunca	NS	Rechaza	
A. Palabras obscenas sexuales, correos electrónicos, miradas, silbidos y sonidos; comentarios humillantes o insultantes sobre el cuerpo o la apariencia	01	02	03	04	05	98	99

**H111. (cont.)** ¿... con qué frecuencia ha experimentado o presenciado eventos de violencia relacionada con el trabajo que fueran de **naturaleza sexual**, como los siguientes? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Cada día						
	Al menos una vez a la semana	Algunas veces al mes	Sólo una vez	Nunca	NS	Rechaza	
B. Tacto no deseado de naturaleza sexual o amenazas de daño sexual contra usted o alguien cercano a usted .....	01	02	03	04	05	98	99
C. Sexo no deseado o actos sexuales humillantes a la fuerza o por miedo de lo que esa persona haría (a usted u a otra persona) si no cooperaba .....	01	02	03	04	05	98	99

**ENTREVISTADOR: Si "NUNCA" en H110 o H111, DÉ LAS GRACIAS Y CONCLUYA LA ENTREVISTA. Si no, CONTINÚE a H112.**

**H112.** Sobre cualquier tipo de evento de violencia verbal, física o sexual relacionada con el trabajo que acabamos de preguntarle, ¿puede decirme con qué frecuencia ...? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Siempre o casi siempre						Rechaza
	Algunas veces	Sólo una o dos veces	Nunca	NS			
A. Ha experimentado personalmente una de esas situaciones de violencia relacionada con el trabajo .....	01	02	03	04	98	99	
B. Ha sido personalmente testigo (es decir, vio o escuchó directamente) de una de esas situaciones de violencia relacionada con el trabajo .....	01	02	03	04	98	99	

**H113.** ¿Con qué frecuencia piensa que estos eventos de violencia que usted ha experimentado o de los que sido testigo fueran debidos, al menos en parte, a los siguientes? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Siempre o casi siempre						Rechaza
	Algunas veces	Sólo una o dos veces	Nunca	NS			
A. Edad .....	01	02	03	04	98	99	
B. Raza, grupo étnico, color de la piel, nacionalidad o idioma .....	01	02	03	04	98	99	
C. Género o sexo (ser hombre o mujer) ...	01	02	03	04	98	99	
D. Orientación sexual .....	01	02	03	04	98	99	
E. Creencias religiosas .....	01	02	03	04	98	99	
F. Opiniones políticas o pertenencia a una organización o partido político .....	01	02	03	04	98	99	
G. Discapacidad o un impedimento o problema de salud permanente que limita la capacidad de caminar, usar las manos, oír, ver, hablar, aprender nuevas habilidades o tareas, y relacionarse socialmente con la mayoría de los otros compañeros de trabajo .....	01	02	03	04	98	99	

H113. (cont.) ... que los eventos de violencia que usted ha experimentado o de los que sido testigo fueran debidos, al menos en parte, a los siguientes? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Siempre o casi siempre	Algunas veces	Solo una o dos veces	Nunca	NS	Rechaza
H. Clase social .....	01	02	03	04	98	99
I. Estar embarazada .....	01	02	03	04	98	99
J. Discutir las condiciones de trabajo o el pago con compañeros de trabajo u otros .....	01	02	03	04	98	99
K. Presentar una queja laboral oficial .....	01	02	03	04	98	99

**UBICACIÓN O LUGAR DEL EVENTO**

H114. ¿Con qué frecuencia los eventos de violencia relacionada con el trabajo que usted ha experimentado o presenciado ocurrieron en los siguientes lugares?... **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Siempre o casi siempre	Algunas veces	Solo una o dos veces	Nunca	NS	Rechaza
A. En su camino hacia o desde el trabajo	01	02	03	04	98	99
B. En su lugar de trabajo habitual (si es fuera del hogar) .....	01	02	03	04	98	99
C. En algún lugar que no sea su lugar de trabajo habitual .....	01	02	03	04	98	99

**TIPO DE RELACIÓN CON EL PERPETRADOR**

H115. ¿Con qué frecuencia los eventos de violencia relacionada con el trabajo que usted ha experimentado o presenciado fueron perpetrados por cualquiera de los siguientes? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Siempre o casi siempre	Algunas veces	Solo una o dos veces	Nunca	NS	Rechaza
A. Un jefe, supervisor, gerente o alguien de la dirección .....	01	02	03	04	98	99
B. Un compañero de trabajo .....	01	02	03	04	98	99
C. Un cliente, consumidor, usuario, o paciente .....	01	02	03	04	98	99
D. Una persona no relacionada con su trabajo, como un intruso o un extraño, o incluso un amigo personal .....	01	02	03	04	98	99

**CONSECUENCIAS DEL EVENTO**

H116. ¿Con qué frecuencia los eventos que usted ha experimentado o presenciado tuvieron alguna de las siguientes consecuencias relacionadas con la salud? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Siempre o casi siempre	Algunas veces	Solo una o dos veces	Nunca	NS	Rechaza
A. Depresión, ansiedad, ataques de pánico, pérdida importante de sueño .....	01	02	03	04	98	99
B. Mayor consumo de alcohol, tabaco o medicación que antes del evento .....	01	02	03	04	98	99
C. Lesiones físicas, ya sea moretones o esguinces menores, o heridas importantes, huesos rotos o sangrado interno	01	02	03	04	98	99

**ENTREVISTADOR:** Si H116C = 04, IR a H118. Si no, CONTINÚE a H117.

H117. ¿Alguna de estas lesiones resultó en una pérdida permanente de la vista, la audición, el habla, el tacto, una extremidad, un órgano o una disminución importante de la capacidad de pensar?

Si .....	01
No .....	02
No sabe (espontáneo) .....	98
Rechaza (espontáneo) .....	99

H118. ¿Con qué frecuencia los eventos que experimentó o presenció tuvieron alguna de las siguientes consecuencias relacionadas con el trabajo? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Siempre o casi siempre	Algunas veces	Solo una o dos veces	Nunca	NS	Rechaza
A. Que no le paguen los salarios que le deben por el trabajo que hizo .....	01	02	03	04	98	99
B. Recortes de sueldo o salario o la denegación de una promoción .....	01	02	03	04	98	99
C. Ser degradado, perder el puesto de trabajo, un cargo, o otros beneficios o privilegios .....	01	02	03	04	98	99
D. Trabajar o hacer cosas más lentamente, no poder hacer ciertas tareas como antes .....	01	02	03	04	98	99
E. Ser despedido .....	01	02	03	04	98	99
F. Que le cambien de trabajo o lugar de trabajo por la fuerza o por decisión propia .....	01	02	03	04	98	99
G. Falta de días o horas de trabajo .....	01	02	03	04	98	99

**ENTREVISTADOR:** Si H118G=04, IR a H120. Si no, CONTINÚE a H119.

H119. ¿Cuántas horas o días faltó a su trabajo?

Número de horas .....

Número de días .....

No sabe (espontáneo) ..... 98

Rechaza (espontáneo) ..... 99

No aplica ..... 88

H120. ¿Ha REPORTADO los eventos que experimentó o presenció a alguno de los siguientes? **MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

	Sí	No	NS	R
A. A alguien en el trabajo, como un compañero de trabajo, supervisor o alguien de la dirección .....	01	02	98	99
B. A la policía, un médico o un profesional de la salud ...	01	02	98	99
C. A un amigo personal o miembro de su hogar .....	01	02	98	99
D. A un líder religioso, un centro de apoyo o un grupo de defensa .....	01	02	98	99
E. A otra persona .....	01	02	98	99

**ENTREVISTADOR: LEA:** Nos gustaría darle las gracias por su contribución. Hemos preparado una lista de servicios de referencia que podría ser de ayuda en caso que usted o alguien que usted conozca pueda necesitar estos servicios. Le estamos dando esta lista a todos los participantes, ya sea que necesiten o no estos servicios y sin que ello implique ningún endorso u opinión sobre la calidad de los servicios.