





**V1. Persona entrevistadora: observe, indague y marque el tipo de vivienda:**

- Vivienda independiente .....  1
- Vivienda en condominio horizontal .....  2
- Vivienda en condominio vertical .....  4
- Edificio de apartamentos .....  3
- Vivienda tradicional indígena (rancho o palenque) ..  5
- Cuarto en cuartería .....  6
- Tugurio .....  7
- Otro (local, casa móvil, barco, camión) .....  8

**V1c. En la zona donde está su vivienda, ¿existe alguna amenaza o peligro relacionado con fenómenos naturales que la puedan dañar como...**

- |                          | Sí                      | No                      |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ...deslizamientos? ..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 0 |
| ...inundaciones? .....   | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 0 |
| ...otra? _____           | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 0 |

Especifique

**V2a. ¿Esta vivienda...**

- ...es propia totalmente pagada? .....  1
- ...es propia pagando a plazos? .....  2
- ...es alquilada? .....  3
- ...es prestada por motivo de trabajo? .....  5
- ...es prestada por otro motivo? .....  6
- ...está en precario? .....  4
- ...otro? \_\_\_\_\_  88

Especifique

**V20. ¿Tienen en esta vivienda...**

- |   | ¿Cuántas?               |  |
|---|-------------------------|--|
|   | Sí                      | No   |
| ...cuartos para dormir?<br>(incluye desocupados) .....                                | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> <input type="radio"/> 0 |
| ...sala o comedor?<br>(incluye sala-comedor) .....                                    | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> <input type="radio"/> 0 |
| ...otras salas? (de estudio,<br>teletrabajo, televisión u<br>otros) .....             | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> <input type="radio"/> 0 |
| ...baños completos?<br>(ducha y servicio sanitario) ...                               | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> <input type="radio"/> 0 |
| ...cocina?<br>(espacio para cocinar) .....  | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> <input type="radio"/> 0 |
| ...otro espacio para un negocio?<br>(taller, soda, pulpería,<br>bufete u otros) ..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> <input type="radio"/> 0 |

**V21. ¿Esta vivienda tiene acceso a servicios de...**

- |   | Sí                      | No                      |
|---|-------------------------|-------------------------|
| ...electricidad? .....                  | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 0 |
| ...agua de un acueducto? .....          | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 0 |
| ...Internet? (incluye del celular)..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 0 |

**V18. ¿Tienen en esta vivienda...**

- |   | Sí                      | ¿Cuántas?            | No                      |
|---|-------------------------|----------------------|-------------------------|
|   |                         | ↓                    |                         |
| ...pantalla de televisión que<br>puede conectarse a Internet?<br>(Smart TV) ..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...otro tipo de televisor? .....  | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...servicio de televisión por<br>cable o satélite? .....                          | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...radio o equipo de sonido? ...  | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...computadora portátil o<br>de escritorio? .....                                 | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...celular? (aparatos) .....  | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...tableta? .....   | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...sistema de agua caliente<br>para toda la casa? .....                           | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...tanque para almacenar<br>agua? .....   | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...panel solar? .....   | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...moto (no de trabajo)? .....  | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |
| ...carro (no de trabajo)? .....   | <input type="radio"/> 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 0 |

**V19. ¿La vivienda tiene infraestructura accesible como...**

	1 Toda la vivienda	2 Cuarto de baño	0 No tiene
...rampas para personas que usen silla de ruedas, camillas u otros?			
...puertas con agarradera de palanca?			
...puertas y pasillos anchos para personas que usen silla de ruedas y camilla?			
...barras de apoyo o gradas con baranda?			

G U Í A  P A R A  L A  E N T R E V I S T A	¿Cuál es el nombre completo de las personas que conforman ESTE HOGAR, iniciando por el jefe o la jefa del hogar, o una persona de referencia?	¿(Nombre) tiene 6 meses o más de vivir en esta vivienda?	¿(Nombre) piensa quedarse viviendo aquí por 6 meses o más?	¿Tiene (nombre) otro lugar fijo en donde vivir?	Relación de parentesco	Sexo	Edad	L Í N E A  K I S H
					¿Cuál es la relación de parentesco de (nombre) con la jefatura del hogar?	¿(Nombre) es hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)?	
	<p><b>Persona entrevistadora:</b> La jefatura debe anotarse en la "línea 1". Continúe con las demás personas del hogar según la relación de parentesco con la persona de "línea 1", de acuerdo al siguiente orden: Esposo(a) o compañero(a); Hijos(as) solteros(as); Hijos(as) casados(as), su pareja e hijos(as); Otros familiares; y Otros no familiares.</p> <p><b>Persona entrevistadora:</b> R4a. ¿Se indicó que en el hogar la jefatura es compartida?</p> <p>Línea de la otra jefatura Sí . . . . . 1 → <input type="text"/></p> <p>No . . . . . 0</p>	<p>Sí . . . 1 ↓ Residente habitual</p> <p>Pase a A3</p> <p>No ↓ 0</p> <p>Pase a R1b</p>	<p>Sí . . . 1 ↓ Residente habitual</p> <p>Pase a A3</p> <p>No ↓ 0</p> <p>Pase a R1c</p>	<p>Sí . . . 1 ↓ Residente No habitual (RNH)</p> <p>Fin de la línea, continúe con la siguiente persona.</p> <p>No ↓ 0</p> <p>Residente habitual</p> <p>Pase a A3</p>	<p>Jefa o jefe . . . . . 01</p> <p>Esposo(a) o compañero(a) . . . 02</p> <p>Hijo(a) . . . . . 03</p> <p>Hijastro(a) . . . . . 04</p> <p>Yerno o nuera . . . . . 05</p> <p>Nieto(a) bisnieto(a) . . . . . 06</p> <p>Padre, madre . . . . . 07</p> <p>Suegro(a) . . . . . 08</p> <p>Hermano(a) . . . . . 09</p> <p>Cuñado(a) . . . . . 10</p> <p>Otro familiar . . . . . 11</p> <p>Otro no familiar . . . 12</p> <p>Servicio doméstico o su familiar . . . . . 13</p> <p>Pensionista o su familiar (inquilino(a)) . . . . . 14</p>	<p>Hombre ↓ 1</p> <p>Mujer ↓ 2</p>	<p>Para menos de 1 año . . . 00</p> <p>Edad ignorada, menor de 18 años . . 998</p> <p>Edad ignorada, 18 años o más . . 999</p> <p>(Anote el número de años cumplidos)</p>	
Línea	Nombre	R1a	R1b	R1c	A3	A4	A5	Kish
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

Seguidamente, le haré preguntas para personas de 15 años o más integrantes del hogar.

**Persona entrevistadora:** contemple además a las personas con código 999 en A5 (no incluya servicio doméstico, pensionistas ni personas con código 998 en A5).

G U Í A  P A R A  L A  E N T R E V I S T A	Condición de aseguramiento		Educación formal	
	A11. ¿Qué tipo de seguro social tiene (nombre)?		A15. ¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado por (nombre)?	
			Nivel	Año
	Asalariado(a).....	○ 1		
	Trabajador(a) independiente (cuenta propia).....	○ 4	Transición o preparatoria .....	0 1
	Voluntario .....	○ 3	Primaria .....	1 X
	Convenio (asociaciones, sindicatos o cooperativas).....	○ 2	Secundaria académica (anote 26 si tiene bachillerato) .....	2 X
	Régimen no contributivo (Ej.: RNC, Gracia, Guerra o expresidentes) .....	○ 7	Secundaria técnica, artística o Bach. Internacional .....	3 X
	Pensionado(a) de la CCSS, Magisterio u otro.....	○ 8	Parauniversitaria .....	4 X
	Asegurado(a) familiar .....	○ 6	Universidad .....	5 X
	Asegurado(a) por el Estado .....	○ 5	Especialidad .....	6 X
	Otras formas de la CCSS (estudiantes, refugiados u organismos internacionales) .....	○ 10	Maestría .....	7 X
	Seguro privado o internacional .....	○ 11	Doctorado .....	8 X
	Pensionado(a) del extranjero .....	○ 12	Educación especial .....	9 X
	No tiene ningún tipo de seguro .....	○ 0	Ninguno .....	00
	No sabe .....	○ 98	No sabe .....	98
Línea	A11		A15	
			Nivel	Año
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

A continuación, le realizaré algunas preguntas relacionadas con el trabajo remunerado de las personas de 15 años o más, con excepción de (nombre), ya que esta es la persona seleccionada para brindar la información de la segunda parte del cuestionario.

**Persona entrevistadora:** no incluya servicio doméstico, pensionistas, ni personas con código 998 en A5.

**Trabajo principal**

**B17. ¿(Nombre) trabajó por al menos una hora la semana pasada recibiendo pago en dinero o en especie (sin contar trabajo doméstico del hogar o trabajo voluntario) o, aunque no trabajó la semana pasada, tiene un trabajo o negocio del que se ausentó temporalmente por vacaciones, permisos, incapacidad u otras razones? Incluya: labores agropecuarias y pesqueras, venta de productos, cuidado remunerado de personas, trabajos variados ("camarones", "chambas" u otros).**

Sí ..... 1

No ..... 0  
No responde ..... 99

Pase a B19

**B17a. El mes pasado en el trabajo principal de (nombre), ¿cuánto fue el ingreso por salario neto o la ganancia neta del negocio (es decir, con los rebajos de ley como Seguro Social y renta)? Considere todos los demás ingresos recibidos por trabajo por ejemplo las propinas, horas extra, entre otros.**

**Persona entrevistadora:** si recibe ganancia en periodos diferentes a mes, registre el promedio mensual.

No recibió el mes anterior por motivo de ausencia, pero continuará en este trabajo ..... 1 →

**B17b. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que (nombre) recibe regularmente en este trabajo por mes?**

Pase a B18

Es un trabajo nuevo, y continuará en este por más de un mes ..... 2 →

**B17c. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que (nombre) espera recibir en este trabajo por mes?**

Es un trabajo nuevo, pero durará un mes o menos ..... 3 →

**B17d. ¿Cuánto es el salario neto o ganancia neta que (nombre) espera recibir en este trabajo?**

Es ayudante sin pago ..... 4

**B17e. ¿Por cuántos días? Indique la cantidad**

No responde ..... 99

Pase a B18

Línea	(B17)	(B17a)	(B17b)	(B17c)	(B17d)	(B17e)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

GUÍA PARA LA ENTREVISTA

A continuación, le realizaré algunas preguntas relacionadas con el trabajo remunerado de las personas de 15 años o más, con excepción de (nombre), ya que esta es la persona seleccionada para brindar la información de la segunda parte del cuestionario.

**Persona entrevistadora:** no incluya servicio doméstico, pensionistas, ni personas con código 998 en A5.

**Trabajo secundario**

**B18. ¿Además de este trabajo que mencionó, (nombre) la semana pasada realizó otros trabajos u otras actividades a las que les dedicara, aunque fuera una hora para obtener un ingreso?**

Sí, tiene uno o varios trabajos adicionales ..... 1

No, solo tiene ese trabajo .. 0  
No responde ..... 99

Pase a B19

**B18a. El mes pasado en el (los) trabajo(s) secundario(s) de (nombre), ¿cuánto fue el ingreso por salario neto o la ganancia neta del negocio (es decir, con los rebajos de ley como Seguro Social y renta)? Considere todos los demás ingresos recibidos por trabajo por ejemplo las propinas, horas extra, entre otros.**

**Persona entrevistadora:** si recibe ganancia en periodos diferentes a mes, registre el promedio mensual.

No recibió el mes anterior por motivo de ausencia, pero continuará en este trabajo ..... 1

**B18b. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que (nombre) recibe regularmente en este trabajo por mes?**

Pase a B19

Es un trabajo nuevo, y continuará en este por más de un mes ..... 2

**B18c. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que (nombre) espera recibir en este trabajo por mes?**

Es un trabajo nuevo, pero durará un mes o menos ..... 3

**B18d. ¿Cuánto es el salario neto o ganancia neta que (nombre) espera recibir en este trabajo?**

Es ayudante sin pago ..... 4

**B18e. ¿Por cuántos días? Indique la cantidad**

No responde ..... 99

Pase a B19

Línea	(B18)	(B18a)	(B18b)	(B18c)	(B18d)	(B18e)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

Ahora, le realizaré algunas preguntas relacionadas con otros ingresos que puede recibir el hogar, con excepción de (nombre), ya que esta es la persona seleccionada para brindar la información de la segunda parte del cuestionario.

**Persona entrevistadora:** registre los ingresos por transferencias a cada persona del hogar de 15 años o más y si la persona que recibe el ingreso es menor de 15 años, debe registrarse el ingreso a la persona encargada.

Otros ingresos en dinero o especie

GUÍA PARA LA ENTREVISTA

**B19. ¿(Nombre) recibe periódicamente ingresos por concepto de alquileres, subsidios o becas de instituciones públicas, pensiones del Régimen No Contributivo o jubilaciones nacionales o internacionales, ayudas de organizaciones, iglesias o instituciones benéficas, pensión alimentaria o ayudas de otros hogares dentro o fuera del país?**

**Para el hogar**  
**B21. Este hogar, ¿recibe regularmente ayudas en especie, como compra de alimentos o víveres, pago de servicios públicos, de vivienda u otros, de parte de alguna institución o persona ajena al hogar?**

No..... 0 → Pase a B21

Sí..... 1 ↓

No..... 0 → Pase a Módulo Individual (M2) con la persona seleccionada por Kish.

Sí..... 1 ↓

**B19a. ¿Cuál es el monto del mes anterior?**

**B21a. ¿En cuánto estima el valor en el mes anterior de estas ayudas?**

No responde ..... 99

**Persona entrevistadora:** si es código 1 en B21 anote el monto solo en línea 01.

Anote el monto correspondiente en B21a

Línea	(B19)	(B19a)	(B21)	(B21a)
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Línea <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> N° teléfono <input type="text"/>	<b>INFORMANTE:</b> Informante directo con asistencia .... <input type="radio"/> 1 Informante directo sin asistencia ..... <input type="radio"/> 2 Informante que ofrece apoyo intenso del hogar ..... <input type="radio"/> 3 → <input type="text"/> N° de línea Informante que ofrece apoyo intenso de otro hogar ..... <input type="radio"/> 4	<b>Motivo de respuesta de otra persona informante en M2</b> _____ _____ _____
---	--	--

A continuación, le haré preguntas sobre sus características sociodemográficas.

<p style="text-align: center;"><b>Lugar de nacimiento</b></p> <p><b>A7a. Cuando usted nació, ¿dónde vivía su mamá?</b></p> <p>En este cantón ..... <input type="radio"/> 0 → <b>Pase a A6</b>                  En otro cantón ..... <input type="radio"/> 1</p> <p><b>A7b1. ¿Cuál? (Anote el nombre de provincia y cantón)</b></p> <p>_____</p> <p>En otro país ..... <input type="radio"/> 2</p> <p><b>A7b2. ¿Cuál? (Anote el nombre del país)</b></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><b>Estado de convivencia</b></p> <p><b>A6. ¿Usted actualmente está...</b></p> <p>...en unión libre? ..... <input type="radio"/> 1                  ...casado(a)? ..... <input type="radio"/> 2                  ...separado(a) (alguna vez estuvo en unión libre o en matrimonio)? ..... <input type="radio"/> 4                  ...divorciado(a)? ..... <input type="radio"/> 3                  ...viudo(a)? ..... <input type="radio"/> 5                  ...soltero(a)? ..... <input type="radio"/> 6</p> <p style="text-align: center;"><b>Autoidentificación étnica-racial</b></p> <p><b>A25. Ahora, cambiando de tema, según sus antepasados, costumbres y tradiciones, ¿usted se considera...</b></p> <p>...indígena? ..... <input type="radio"/> 1                  ...negro(a) o afrodescendiente? ..... <input type="radio"/> 2                  ...mulato(a)? ..... <input type="radio"/> 3                  ...chino(a) o de origen chino? ..... <input type="radio"/> 4                  ...mestizo(a)? ..... <input type="radio"/> 5                  ...blanco(a)? ..... <input type="radio"/> 6                  Otra _____ <input type="radio"/> 88  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Especifique</span>                  Ninguna ..... <input type="radio"/> 0                  No sabe ..... <input type="radio"/> 98</p>	<p style="text-align: center;"><b>Asistencia a educación formal o no formal</b></p> <p>Seguidamente, le preguntaré sobre la asistencia actual a la educación, la cual considera clases presenciales, virtuales o a distancia.</p> <p><b>A13. ¿Actualmente usted asiste a algún centro educativo o de enseñanza?</b></p> <p>Sí ..... <input type="radio"/> 1                  No .... <input type="radio"/> 0 → <b>Si tiene edad entre 18 y 24 años pase a A17, si tiene 25 años o más pase a A16.</b></p> <p><b>A13a. ¿Usted asiste a...</b></p> <p>...educación especial (Ej.: III Ciclo, Ciclo Diversificado Vocacional, CEE o Caipad)? ..... <input type="radio"/> 3                  ...escuela (primaria diurna o nocturna)? ..... <input type="radio"/> 4                  ...colegio (secundaria diurna o nocturna)? ..... <input type="radio"/> 5                  ...educación abierta, Cindea, IPEC o Coned para presentar exámenes ante el MEP? ..... <input type="radio"/> 6                  ...parauniversitaria (Diplomado)? ..... <input type="radio"/> 7                  ...universidad (Ej.: Diplomado, Profesorado, Bachillerato, Licenciatura, Maestría, Especialidad Prof., Doctorado o Postdoctorado)? ..... <input type="radio"/> 8                  ...cursos del INA, cursos libres en IPEC, Cindea u otra institución pública o privada (educación no formal)? ..... <input type="radio"/> 9</p> <p><b>A13c. ¿El centro educativo al que usted asiste es...</b></p> <p>...público? ..... <input type="radio"/> 1                  ...subvencionado o privado? ..... <input type="radio"/> 5                  ...extranjero? ..... <input type="radio"/> 4</p> <p style="text-align: center;"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

A13d. ¿El lugar de estudio al que usted asiste tiene en todos los espacios...	1 Sí	0 No	98 No sabe	97 No aplica
...puertas con agarradera de palanca?				
...puertas y pasillos anchos para personas que usen silla de ruedas u otros?				
...luces de alerta visual y alarma de audio?				
...mobiliario adaptado (lavatorios, pilas, fregadero, muebles, inodoro u otros)?				
...rampas para personas que usen silla de ruedas u otros?				
...ascensor o elevador para personas que usen silla de ruedas u otros?				
...barras de apoyo o gradas con baranda?				

**A14a. ¿Usted recibe en su centro educativo apoyos de... (puede anotar máximo 3 opciones)**

...adecuación curricular significativa como modificación de contenidos u objetivos? .....  3

...adecuación curricular no significativa como ampliación de tiempos o letra más grande en las pruebas? .....  4

...acceso como Lesco o computadora con teclado grande? .....  1

...docencia o profesionales como psicopedagogía o tutorías? .....  2

No recibe .....  0

Solo para personas de 18 a 24 años con código 0 en A13 o con códigos 6 y 9 en A13a.

**A17. ¿Cuál es el principal motivo por el que usted no asiste a la escuela, colegio o universidad?**

- Por trabajo .....  1
- Por cuidado a otras personas o por realización de trabajo doméstico .....  2
- Porque no puede pagar estudios .....  3
- Falta de transporte público accesible .....  4
- Falta de infraestructura accesible .....  5
- Falta de apoyos educativos (Lesco, materiales tecnológicos, adecuaciones curriculares o docentes) .....  6
- Por el método de enseñanza .....  7
- Porque asiste a educación no formal, o no le interesa el aprendizaje formal .....  8
- Enfermedad o condición de salud .....  9
- Falta ganar pruebas del MEP o exámenes de admisión .....  10
- Hostigamiento en el centro educativo .....  11
- Otro .....  88

Especifique

**Participación en educación no formal**

**A16. Sin considerar la educación formal, ¿usted ha recibido algún curso u otro tipo de formación del que tenga título o certificación?**

- Sí ..... **¿Cuál es el principal?**
- Computación, ofimática u otras tecnologías de la información .....  1
- Electricidad, soldadura o mecánica .....  2
- Agropecuario o pesquero .....  3
- Artesanal, artística, cultural, social, desarrollo sostenible o deportes .....  4
- Industria de la construcción, alimentaria, textil, madera o plástico .....  5
- Contabilidad, secretariado, comercio o servicios ....  6
- Idiomas .....  7
- Turismo .....  8
- Otro .....  88
- No ha recibido .....  0

Especifique



A continuación, le realizaré algunas preguntas relacionadas con su ocupación. Considere la semana pasada que es la que va del domingo \_\_\_\_ al sábado \_\_\_\_.

**B1. ¿La semana pasada...**

- ...trabajó durante una hora o más, sin contar los oficios domésticos del hogar? .....  1 → **Pase a B4**
- ...se ausentó pero tiene un trabajo? ..  2 → **Pase a B3**
- ...ayudó en un negocio o finca familiar sin pago en dinero ni en especie? .....  3 → **Pase a B4**
- Ninguna de las anteriores .....  0

**B2. La semana pasada, ¿realizó alguna actividad para recibir un pago en dinero o en especie, por al menos una hora, como...**

- ...laborar en agricultura, cría de animales o pesca? .....  1
- ...hacer o vender productos como comida, manualidades, ventas por catálogo o por internet? .....  2
- ...brindar servicios como por ejemplo cuidado de personas, pintar uñas, limpieza, corte de cabello para otro hogar? .....  3
- ...trabajos variados como "camarones", "chambas" u otros? ..  4
- No realizó ninguna .....  0 → **Pase a B12**

**B3. ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada?**

- Por vacaciones, incapacidad, licencias u horario flexible .....  1
- Por permiso, huelga, enfermedad, suspensión temporal del negocio o actividad (avería del equipo, mal tiempo, falta de materia prima), cuidado a otras personas, recibiendo ingresos o estará fuera por un mes o menos ..  2
- Por permiso, huelga, enfermedad, suspensión de actividades, cierre del negocio (incluye periodo de veda si es más de un mes), cuidado a otras personas, sin recibir ingresos o estará fuera por más de un mes .....  3
- Porque nadie le contrató (y no tiene negocio establecido) o solo hace trabajos cuando se lo piden.....  4

**B4. ¿Cuántos trabajos tuvo la semana pasada? (Si estuvo ausente del trabajo pregunte, ¿Cuántos trabajos tiene?)**

- Un solo trabajo .....  1
- Dos trabajos .....  2
- Tres trabajos o más .....  3

**B5. ¿Cómo se llama la ocupación u oficio en su trabajo principal?**

**B6. ¿Qué hace o cuáles tareas realiza principalmente en este trabajo?**

**B7. ¿Cuántas horas a la semana trabaja regularmente en su trabajo principal?**

- Menos de 15 horas .....  1
- De 15 a menos de 40 horas .....  2
- De 40 a 48 horas .....  3
- Más de 48 horas .....  4

**B8a. ¿En ese trabajo usted es...**

- ...patrono(a) o empleador(a)? (tiene empleados(as) fijos(as)) .....  1
- ...trabajador(a) por cuenta propia? .....  2
- ...empleado(a) para un patrón(a) o empresa privada? .....  3
- ...empleado(a) del sector público? .....  4
- ...empleado(a) de casas particulares? .....  5
- ...ayudante sin recibir pago? .....  6

**B8b. ¿Dónde realiza principalmente sus tareas?**

- Local para el que trabaja o presta el servicio. ....  1
  - Espacio o local junto a su casa .....  2
  - Dentro de la casa del patrón(a) .....  3
  - Alterna en locales de la empresa para la que trabaja o donde presta el servicio .....  4
  - Dentro de su casa .....  5
  - A domicilio (hogar o lugar de trabajo del cliente). ....  6
  - Vía pública con o sin puesto fijo .....  7
  - Sitio de construcción u obra .....  8
  - Finca para la que trabaja o presta el servicio.....  9
  - Otro lugar .....  88
- Especifique

B9. ¿Tiene su lugar de trabajo en todos los espacios...	1 Sí	0 No	97 No aplica
...puertas con agarradera de palanca?			
...puertas y pasillos anchos para personas que usen silla de ruedas u otros?			
...luces de alerta visual y alarma de audio?			
...mobiliario adaptado (lavatorios, pilas, fregadero, muebles, inodoro u otros)?			
...rampas para personas que usen silla de ruedas u otros?			
...barras de apoyo o gradas con baranda?			
...ascensor o elevador para personas que usen silla de ruedas u otros?			

**B10. El mes pasado en su trabajo principal, ¿cuánto fue el salario neto o la ganancia neta del negocio (es decir, con los rebajos de ley como Seguro Social y renta)? Considere todos los demás ingresos recibidos por trabajo, por ejemplo: las propinas, horas extra, entre otros.**

**Persona entrevistadora:** si recibe ganancia en periodos diferentes al mes, registre el promedio mensual.

Monto por mes  → **Pase a B11**

No recibió el mes anterior por motivo de ausencia, pero continuará en este trabajo .....  1 → **Pase a B10b**

Es un trabajo nuevo, y continuará en este por más de un mes .....  2 → **Pase a B10c**

Es un trabajo nuevo, pero durará un mes o menos .....  3 → **Pase a B10d**

Es ayudante sin pago .....  4 **Pase a B11**

No responde .....  99

**B10b. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que usted recibe regularmente en este trabajo por mes?**

**Pase a B11**

No responde .....  99

**B10c. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que espera recibir en este trabajo por mes?**

**Pase a B11**

No responde .....  99

**B10d. ¿Cuánto es el salario neto o ganancia neta que espera recibir en este trabajo?**

No responde .....  99

**B10e. ¿Por cuántos días? Indique la cantidad:**

No responde .....  99

Si indica código 1 en B4 → **pase a B16**

**B11. El mes pasado en su(s) trabajo(s) secundario(s), ¿cuánto fue el salario neto o la ganancia neta del negocio (es decir, con los rebajos de ley como Seguro Social y renta)? Considere todos los demás ingresos recibidos por trabajo, por ejemplo: las propinas, horas extra, entre otros.**

**Persona entrevistadora:** si recibe ganancia en periodos diferentes al mes, registre el promedio mensual.

Monto por mes  → **Pase a B16**

No recibió el mes anterior por motivo de ausencia, pero continuará en este trabajo .....  1 → **Pase a B11b**

Es un trabajo nuevo, y continuará en este por más de un mes .....  2 → **Pase a B11c**

Es un trabajo nuevo, pero durará un mes o menos .....  3 → **Pase a B11d**

Es ayudante sin pago .....  4 **Pase a B16**

No responde .....  99

**B11b. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que usted recibe regularmente en este trabajo por mes?**

**Pase a B16**

No responde .....  99

**B11c. ¿Cuál es el salario neto o ganancia neta que espera recibir en este trabajo por mes?**

**Pase a B16**

No responde .....  99

**B11d. ¿Cuánto es el salario neto o ganancia neta que espera recibir en este trabajo?**

No responde .....  99

**B11e. ¿Por cuántos días? Indique la cantidad:**

**Pase a B16**

No responde .....  99

**B12. En las últimas 4 semanas, ¿realizó gestiones para encontrar trabajo o iniciar un negocio propio? Por ejemplo: enviar currículum, llenar solicitudes o realizar trámites para iniciar un negocio propio.**

Sí .....  1 → **Pase a B14**

No .....  0

**B13. ¿Cuál es la razón principal por la que no buscó trabajo en las últimas 4 semanas?**

- Ya tiene trabajo o planea migrar al extranjero a trabajar .....  1
- Espera reinicio de operaciones, reapertura del negocio o respuesta de gestiones anteriores .....  2
- No tiene dinero para buscar o se cansó de buscar .  3
- No le dan trabajo por edad, sexo, origen étnico, identidad de género, orientación sexual u otra ....  4
- No hay trabajo en la zona .....  5
- Por enfermedad o condición de salud .....  6
- Asiste a centro de enseñanza .....  7
- Por cuidado a otras personas o por realización de trabajo doméstico .....  8
- Tiene obligaciones personales .....  9
- No desea trabajar .....  10
- Solo trabaja cuando se lo piden .....  11
- Es jubilado(a) o pensionado(a) .....  12
- Otra razón .....  88

Especifique

**B14. Si la semana pasada hubiera encontrado trabajo o conseguido clientes, ¿podría haber comenzado a trabajar en ese momento o a más tardar en 2 semanas?**

- Sí, sin ninguna restricción .....  1
- Sí, con ciertas condiciones laborales (horario, lugar, infraestructura accesible u otra) .....  2
- No, porque no desea trabajar .....  3
- No, porque es una persona con edad muy avanzada .....  4
- No, por enfermedad o condición de salud .....  5
- No, por cuidado a otras personas o por realización de trabajo doméstico .....  6
- No, por razones personales (estudio, viaje programado u otras) .....  7
- No, porque ya encontró trabajo .....  8
- No, por otra razón .....  88

Especifique

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

Solo para código 1 en B12 y código 1 o 2 en B14.

**B15. ¿Cuál es la razón principal por la que cree que no ha conseguido trabajo o no ha podido iniciar una actividad propia?**

- Recién empezó a buscar .....  1
- Por la edad .....  2
- Por el sexo .....  3
- Discriminación por discapacidad .....  4
- Por enfermedad o condición de salud .....  5
- Por su origen étnico, identidad de género, orientación sexual o nacionalidad .....  6
- Falta de trabajo en su especialidad .....  7
- Está sobrecalificado(a) .....  8
- Falta de experiencia .....  9
- Falta de estudios, capacitación u oficio .....  10
- Le faltan contactos .....  11
- Falta de financiamiento .....  12
- Demora en los trámites .....  13
- No hay trabajo .....  14
- Otra razón .....  88
- No sabe por qué no encuentra trabajo .....  0

Especifique

**Otros ingresos en dinero o especie**

**Persona entrevistadora:** registre solamente los ingresos por transferencias de la persona informante seleccionada por Kish. No incluya ningún ingreso registrado en las preguntas B19 y B21 del M1.

**B16. ¿Recibe periódicamente ingresos por...**

	Monto mes anterior
...alquileres de propiedades, beneficios distribuidos de asociaciones, intereses de depósitos bancarios u otros? ..... <input type="radio"/> 1	_____
...pensión alimentaria o ayudas de otros hogares dentro o fuera del país? <input type="radio"/> 2	_____
...pensiones del Régimen No Contributivo (RNC)? . <input type="radio"/> 4	_____
...jubilaciones nacionales e internacionales (IVM, Hacienda, Poder Judicial u otras)? ..... <input type="radio"/> 3	_____
...ayudas, subsidios o becas de instituciones públicas (IMAS, CCSS, municipalidades, universidades u otras)? . <input type="radio"/> 5	_____
...otras transferencias en dinero o en especie? <input type="radio"/> 6	_____
Especifique	
No recibe ..... <input type="radio"/> 0	

Ahora, le voy a realizar algunas preguntas relacionadas con su entorno, incluyendo actitudes y trato de las personas, clima e infraestructura de aceras, edificios, paradas de bus, vivienda, entre otros aspectos.

Por favor, responda a las siguientes preguntas usando una escala de 1 a 5, donde 1 significa que el entorno le "Facilita mucho" la realización de actividades y 5 significa que se lo "Dificulta mucho".

**Persona entrevistadora:** muestre tarjeta 01.

¿En qué medida...	1 Facilita mucho	2	3	4	5 Dificulta mucho	98 No sabe	97 No aplica
<b>C1</b> ...los servicios de salud le facilitan o dificultan utilizarlos cuando los necesita?							
<b>C2</b> ...los espacios donde usted socializa o participa en la comunidad como parques, salón comunal, plazas u otros, le facilitan o dificultan realizar las actividades que necesita o quiere hacer en ellos?							
<b>C3</b> ...las tiendas, pulperías, supermercados o comercios del lugar donde usted vive le facilitan o dificultan lo que usted necesita o quiere hacer en ellos?							
<b>C4</b> ...las iglesias o centros de culto le facilitan o dificultan practicar sus creencias?							
<b>C5</b> ...el sistema de transporte público como bus, tren, taxis, lanchas y ferry, le facilitan o dificultan utilizarlos cuando los necesita?							
<b>C6</b> ...su vivienda, incluyendo el baño y todos los aposentos, le facilita o dificulta realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer en ella?							
<b>C7</b> ...el terreno, clima y la temperatura del lugar donde usted vive, le facilitan o dificultan realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
<b>C8</b> ...las condiciones de luz natural del lugar donde usted vive, le facilitan o dificultan realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
<b>C9</b> ...los niveles de ruido del lugar donde usted vive, le facilitan o dificultan realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
<b>C10</b> ...las aglomeraciones de personas le facilitan o dificultan hacer las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
<b>C11</b> ...las instalaciones deportivas del lugar donde usted vive, le facilitan o dificultan hacer las actividades que usted necesita o quiere hacer en ellas?							
<b>C12</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Solo si trabaja actualmente (Código 1 o 3 en B1, código 1 a 4 en B2, código 1 o 2 en B3).</div> ...su lugar de trabajo le facilita o dificulta realizar las actividades que usted debe hacer en él?							
<b>C13</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Solo si estudia actualmente (Código 1 en A13).</div> ...su centro educativo le facilita o dificulta realizar las actividades que debe hacer en él?							

Ahora, le voy a realizar algunas preguntas sobre problemas que pudo enfrentar, debido al entorno en que vive, las actitudes y conductas de otras personas hacia usted. Considere a personas que le apoyan o asisten, medicamentos que toma y todos los artículos que utiliza como lentes, audífonos, bastón, silla de ruedas, prótesis, aparatos tecnológicos, animales de asistencia como perro guía o animales de apoyo emocional, entre otros.

Responda utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Nada problemático" y 5 "Extremadamente problemático o no puede hacerlo".

Persona entrevistadora: muestre tarjeta 02.

En los últimos 30 días, ¿qué tan problemático ha sido para usted...		1 Nada	2	3	4	5 Extremadamente o no puede hacerlo	98 No sabe
<b>Movilidad</b>							
D1	...ponerse de pie, estando sentado(a)?						
D2	...estar de pie durante un largo tiempo como por ejemplo 30 minutos?						
D3	...salir de la casa?						
D4	...caminar distancias cortas como 100 metros?						
D5	...caminar distancias largas como un kilómetro?						
D6	...realizar actividades físicas exigentes, como practicar deportes, levantar algo pesado, andar en bicicleta o correr?						
D7	...llegar a los lugares donde ha querido ir?						
<b>Uso de extremidades</b>							
D8	...manipular objetos pequeños o abrir un envase?						
D9	...levantar objetos con las manos como una botella llena de dos litros, desde la cintura hasta el nivel de los ojos?						
<b>Autocuidado</b>							
D10	...asearse o vestirse?						
D11	...alimentarse?						
D12	...utilizar el servicio sanitario?						
D13	...cortarse las uñas de los pies?						
D14	...cuidar su salud como comer sano, tomar los medicamentos o tratamientos médicos que necesite?						
<b>Vista</b>							
D15	...ver objetos de lejos?						
D16	...ver objetos de cerca?						
<b>Audición</b>							
D17	...oír una conversación en un lugar silencioso?						
D18	...oír una conversación en un lugar con ruido alrededor?						
<b>Dolor</b>							
D19	...sentir algún dolor como en la espalda, el estómago o la cabeza?						
<b>Energía y dinamismo</b>							
D20	...dormir?						
D21	...sentir cansancio y no tener suficiente energía?						

En los últimos 30 días, ¿qué tan problemático ha sido para usted...	1 Nada	2	3	4	5 Extremadamente o no puede hacerlo	98 No sabe
<b>Emoción</b>						
D22 ...sentir tristeza, desánimo o depresión?						
D23 ...sentir preocupación, nerviosismo o ansiedad?						
<b>Respiración</b>						
D24 ...respirar?						
D25 ...toser o sentir ruido como silbido al respirar?						
<b>Relaciones interpersonales</b>						
D26 ...llevarse bien con personas cercanas, incluyendo su familia y amistades?						
D27 ...relacionarse con personas desconocidas?						
D28 ...hacer nuevas amistades o mantener las actuales?						
D29 ...tener una relación de pareja?						
<b>Manejo de estrés</b>						
D30 ...manejar el estrés?						
D31 ...enfrentar todas las tareas que tiene que hacer?						
<b>Comunicación</b>						
D32 ...ser entendido(a) utilizando su lenguaje habitual?						
D33 ...entender a otras personas utilizando su lenguaje habitual?						
<b>Cognición</b>						
D34 ...olvidar cosas o tener mala memoria?						
D35 ...recordar las cosas importantes que tiene que hacer en su día a día?						
D36 ...encontrar soluciones a los problemas del día a día?						
D37 ...comprender lo que ocurre en su entorno, así como adquirir nuevos conocimientos?						
D38 ...leer, escribir o realizar cálculos?						
<b>Vida doméstica</b>						
D39 ...hacer el trabajo doméstico de la vivienda como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?						
D40 ...administrar el dinero que posee?						
<b>Participación en la comunidad y ciudadanía</b>						
D41 ...hacer cosas que le relajen o que le hagan disfrutar?						
D42 ...participar en fiestas, eventos religiosos o espirituales, reuniones vecinales u otras actividades comunales?						
D43 ...participar en política local o nacional y en actividades de la sociedad civil?						
<b>Transporte público</b>						
D44 ...utilizar los servicios de transporte público?						



Ahora, le haré una serie de preguntas sobre algunas dificultades que usted pudo haber enfrentado para realizar ciertas actividades, debido únicamente a su estado de salud. Responda utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Ninguna dificultad" y 5 "Extrema dificultad o que no puede hacerlo".

En estas preguntas no se tomará en cuenta ningún artículo como lentes, silla de ruedas, bastón, audífono, cama ortopédica, personas que le apoyen o asistan, animales de asistencia como perro guía o animales de apoyo emocional ni medicamentos.

**Persona entrevistadora:** muestre tarjeta 04.

En los últimos 30 días, debido a su condición de salud y sin tener ningún tipo de productos de apoyo, servicios o animales de asistencia, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...		1 Ninguna	2	3	4	5 Extremadamente o no puede hacerlo	98 No sabe
E8	...acostarse y levantarse de la cama?						
E9	...salir a la calle?						
E10	...hacer compras o ir a un centro de salud?						
E11	...manipular objetos pequeños o abrir un envase?						
E12	...alimentarse?						
E13	...utilizar el servicio sanitario?						
E14	...sentir algún dolor como en la espalda, el estómago o la cabeza?						
E15	...dormir?						
E16	...sentir tristeza, desánimo o depresión?						
E17	...sentir preocupación, nerviosismo o ansiedad?						
E18	...respirar?						
E19	...llevarse bien con personas cercanas, incluyendo su familia y amistades?						
E20	...enfrentar todas las tareas que tiene que hacer?						
E21	...hacer el trabajo doméstico de la vivienda como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?						
E22	...participar en fiestas, eventos religiosos o espirituales, reuniones vecinales u otras actividades comunales?						
E23	...cuidar o dar apoyo a otras personas?						
E24	...iniciar, mantener y finalizar una conversación?						
E25	...aprender una tarea nueva?						
E26	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Solo si trabaja actualmente</b>                      (Código 1 o 3 en B1, código 1 a 4 en B2, código 1 o 2 en B3).                 </div> ...realizar las tareas que le solicitan en su trabajo?						
E27	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Solo si estudia actualmente</b>                      (Código 1 en A13).                 </div> ...realizar las tareas que le solicitan en su lugar de estudio?						

Seguidamente, le haré algunas preguntas relacionadas con distintas enfermedades crónicas o condiciones de salud que usted puede tener actualmente. Tome en cuenta que las enfermedades crónicas son aquellas de larga duración y por lo general evolucionan de manera lenta.

Solo si la persona informante indica tener alguna condición de salud (código 1 en alguna pregunta de F1 a F20).

**FA. ¿Alguna vez una persona profesional en salud, le ha dicho que usted tiene...**

**FB. En los últimos 12 meses, ¿le han recetado medicinas para...**

**FC. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido algún otro tratamiento como productos de apoyo, servicios de asistencia o rehabilitación para...**

¿Tiene usted...		1 Sí	0 No	1 Sí	0 No	1 Sí	0 No	1 Sí	0 No
F1	...presión alta (hipertensión arterial)?								
F2	...azúcar en la sangre (diabetes mellitus)?								
F3	...artritis, artrosis o desgaste?								
F4	...enfermedades del corazón o ha tenido un infarto (insuficiencia cardíaca, arritmia cardíaca u otras)?								
F5	...enfermedades respiratorias crónicas como bronquitis, enfisema, asma u otras?								
F6	...problemas o dolores crónicos en la espalda o en la columna vertebral?								
F7	...dolores de cabeza crónicos como migraña, jaqueca crónica u otros?								
F8	...depresión crónica?								
F9	...ansiedad crónica (angustia, nerviosismo, crisis de pánico)?								
F10	...gastritis crónica o úlceras gástricas?								
F11	...cáncer?								
F12	...Alzheimer?								
F13	...enfermedades de los riñones como piedras, quistes u otras?								
F14	...enfermedades de la piel?								
F15	...trastornos mentales o del comportamiento como esquizofrenia, bipolaridad u otros?								
F16	...trastornos del sueño crónico como insomnio o apnea del sueño?								
F17	...trastornos auditivos como zumbido en los oídos u otros sonidos?								
F18	...obesidad?								
F19	...enfermedades de la tiroides?								
F20	...otra enfermedad crónica o condición de salud? <input type="text" value="Especifique"/>								



**Persona entrevistadora:** si en Sección E todas las respuestas de E8 a E27 son ninguna, pase a Sección I; si al menos una respuesta es diferente realice esta sección.

Ahora, le voy a realizar algunas preguntas relacionadas con el apoyo, ayuda o asistencia personal que recibe. Registre las personas de 12 años o más que brindan este apoyo en las siguientes actividades.

	Debido a su condición de salud, ¿tiene a alguien que le apoye, ayude o asista en su hogar o fuera de él, incluyendo familiares o amistades, para...	1 Sí	0 No	Para las siguientes preguntas responda usando una escala de 1 a 3, donde 1 significa "Pocas veces" y 3 "Siempre". <b>Persona entrevistadora:</b> muestre tarjeta 05. <b>HA. ¿Con qué frecuencia recibe asistencia para...</b>		
				1 Pocas veces	2 Muchas veces	3 Siempre
H1	...caminar o subir gradas?					
H2	...bañarse, vestirse o ir al baño?					
H3	<input type="text" value="Solo si E12 es diferente de 1."/> ...alimentarse?					
H4	<input type="text" value="Solo si E13 es diferente de 1."/> ...utilizar el servicio sanitario?					
H5	<input type="text" value="Solo si E8 es diferente de 1."/> ...acostarse y levantarse de la cama, sillón u otros?					
H6	<input type="text" value="Solo si E21 es diferente de 1."/> ...hacer trabajo doméstico en la vivienda?					
H7	<input type="text" value="Solo si E23 es diferente de 1."/> ...cuidar o dar apoyo a otras personas?					
H8	<input type="text" value="Solo si E9 es diferente de 1."/> ...salir a la calle?					
H9	<input type="text" value="Solo si E10 es diferente de 1."/> ...hacer compras o ir a un centro de salud?					
H10	...comunicarse con otras personas?					
H10a	...manejar su propio dinero?					
H10b	...tomar medicamentos?					
H11	...realizar alguna (u otra) actividad? <input type="text" value="Especifique"/>					

**Características del apoyo o la asistencia personal**

Si recibe apoyo o asistencia en alguna opción de H1 a H11 continúe con H12, de lo contrario <b>pase a H19.</b>	<b>H14. ¿Cuál es la relación de parentesco con la persona que le brinda apoyo, ayuda o asistencia?</b>
<b>H12. ¿Cuántas personas de 12 años o más le asisten, le brindan apoyo o ayuda regularmente?</b> <input type="text"/>	Espos(a) o compañero(a) ..... <input type="radio"/> 1
<b>H13. ¿La persona que, principalmente le brinda apoyo, ayuda o asistencia en su vida diaria, es parte de este hogar?</b>	Hijo(a) ..... <input type="radio"/> 2
Sí ..... <input type="radio"/> 1 → Línea <input type="text"/>	Hijastro(a) ..... <input type="radio"/> 3
No ..... <input type="radio"/> 0	Yerno o nuera ..... <input type="radio"/> 4
	Nieto(a) o bisnieto(a) ..... <input type="radio"/> 5
	Padre, madre ..... <input type="radio"/> 6
	Suegro(a) ..... <input type="radio"/> 7
	Hermano(a) ..... <input type="radio"/> 8
	Cuñado(a) ..... <input type="radio"/> 9
	Otro(a) familiar ..... <input type="radio"/> 10
	Otro(a) no familiar ..... <input type="radio"/> 11

Si el apoyo o la asistencia es de otro hogar continúe con H15, de lo contrario **pase a H17.**

**H15. ¿Cuál es la edad de la persona que le apoya, ayuda o brinda asistencia?**

↓

Edad ignorada de 12 años o más. ....  997

**H16. ¿Cuál es sexo de la persona que le brinda apoyo, ayuda o asistencia?**

Hombre. ...  1      Mujer .....  2

**H17. ¿La persona que le apoya, ayuda o asiste recibe pago regularmente por sus servicios en dinero o en especie?**

Sí .....  1  
No .....  0

**H18. ¿Necesita más apoyo, ayuda o asistencia de personas para hacer sus actividades en su hogar o fuera de él?**

Sí .....  1 → Pase a H20  
No .....  0 → Pase a H21

**H19. ¿Cree que necesita a alguien que le apoye, ayude o asista a realizar ese tipo de actividades?**

Sí .....  1  
No .....  0 → Pase a Sección I

**H20. ¿Cuál es el principal motivo por el que no tiene (otras) personas que le brinden apoyo, ayuda o asistencia?**

Porque las personas cercanas no le ofrecen apoyo o asistencia .....  1  
Porque no tiene el dinero para pagarle .....  2  
Porque vive sin compañía o no tiene familiares .....  3  
Otro .....  8  
Especifique

**Persona entrevistadora:** si la persona informante recibe asistencia **continúe con H21**, de lo contrario **pase a Sección I.**

**Asistencia y autonomía**

Ahora, le voy a preguntar sobre el apoyo o asistencia que usted recibe. Responda las siguientes preguntas utilizando una escala de 1 a 4, en la que 1 significa "Nunca" y 4 "Siempre".

**Persona entrevistadora:** muestre tarjeta 06.

	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Muchas veces	4 Siempre	98 No Sabe	99 No responde
<b>H21</b> ...la ropa que usted se pone diariamente?						
<b>H22</b> ...las actividades importantes que usted puede hacer como estudiar, trabajar, donde y con quien vivir u otras?						
<b>H23</b> ...los lugares donde ha querido ir?						
<b>H24</b> ...las personas a las que usted puede ver o con quienes conversar?						
<b>H25</b> ...el uso de su dinero y bienes, si los tiene?						

**Calidad de asistencia**

**Persona entrevistadora:** recuerde que esta sección no se realiza si la persona es informante que ofrece apoyo intenso.

Ahora, le voy a preguntar sobre la calidad del apoyo, ayuda o asistencia que recibe. Si cuenta con más de una persona, por favor, refiérase a quien le ayuda en la mayor cantidad de actividades.

Responda utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Muy buena" y 5 "Muy mala".  
**Persona entrevistadora:** muestre tarjeta 07.

	1 Muy buena	2 Buena	3 Regular	4 Mala	5 Muy Mala	99 No responde
<b>H26</b> Para usted, ¿cómo es la calidad de la asistencia o apoyo que recibe?						

Ahora, le preguntaré sobre las actitudes de las personas que le rodean. Responda utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Totalmente" y 5 "Para nada". <b>Persona entrevistadora:</b> muestre tarjeta 08.		1 Totalmente	2	3	4	5 Para nada
<b>I1</b>	¿Su familia le permite participar en las decisiones familiares?					
<b>I2</b>	¿Las personas le permiten participar en las actividades de la sociedad?					
<b>I3</b>	¿Puede tomar sus propias decisiones cotidianas? Por ejemplo, a dónde ir, qué hacer, qué comer.					
<b>I4</b>	¿Puede tomar decisiones importantes sobre su propia vida? Por ejemplo, estudiar, trabajar, cómo usar su dinero, dónde y con quién vivir.					
<b>I5</b>	¿Las personas le aceptan tal como es?					
<b>I6</b>	¿Las personas le tienen paciencia?					
<b>I7</b>	¿Le tratan justamente y le permiten vivir con dignidad?					
<b>I8</b>	¿Las personas le respetan?					
<b>I9</b>	¿Las personas le valoran tal como es?					
<b>I10</b>	¿Le consideran una persona útil para la sociedad?					

## SECCIÓN J: PRODUCTOS DE APOYO, SERVICIOS O ANIMALES DE ASISTENCIA

A continuación, le haré unas preguntas relacionadas con el uso de servicios, artículos o animales de asistencia, apoyo emocional, entre otros. Por favor, responda utilizando las siguientes tarjetas.			
<b>Persona entrevistadora:</b> muestre las tarjetas 09, 10, 11, 12 y 13.			
<b>J1. Debido a su condición de salud, ¿utiliza algún servicio, animales de asistencia o productos de apoyo como...</b>			
...anteojos o lentes de contacto?	1	...perro guía, perro asistente u otros animales?	8
...complementos nutricionales?	2	...material de lectura en braille, material impreso en letra grande, grabadora, equipos de cómputo adaptados, aplicaciones o programas para computadora o dispositivos móviles, televisión con subtítulos, intérprete en Lesco o tablero de comunicación?	9
...bastón, muletas axilares o codo, andaderas, silla de ruedas o vehículo adaptado?	3		
...cama ortopédica, colchón anti escaras u otros mobiliarios adaptados?	4	Solo si trabaja actualmente (Código 1 o 3 en B1, código 1 a 4 en B2, código 1 o 2 en B3).	10
...audífonos?	5	...ajustes en el puesto de trabajo (modificación en las funciones o el horario)?	
...prótesis u órtesis de pie, pierna, brazo o mano?	6	Solo si estudia actualmente (Código 1 en A13).	11
...pañales, inodoro portátil, silla de baño, zapatos ortopédicos o plantillas?	7	...otro? _____ Especifique	
		No, ninguno → <input type="button" value="Pase a J8"/>	0

**J2. ¿Los productos de apoyo, servicios o animales de asistencia... (puede seleccionar varias opciones)**

...los adquirió con ingresos propios? .....  1                      ...se los dio una institución pública? .....  4  
 ...se los prestaron? .....  2                      ...otro? \_\_\_\_\_  8  
 ...se los donaron (asociación, familiar, organización privada u otros)? .....  3                     

Para la siguiente pregunta responda utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Completamente" y 5 "Nada".

**Persona entrevistadora:** muestre tarjeta 14.

J3. ¿En qué medida esos productos de apoyo, servicios o animales de asistencia le facilitan su vida?	1	2	3	4	5	99
	Completamente	Mucho	Moderadamente	Levemente	Nada	No responde

**J4. ¿Tiene usted algún problema con esos productos de apoyo, servicios o animales de asistencia?**

Sí .....  1                      J5. ¿Cuáles? (puede seleccionar varias opciones)                       No .....  0                      → Pase a J6

No se ajusta a sus necesidades	1	Necesita ayuda de otra persona para usarlo	6
No se adecúa a su hogar o su entorno	2	Cree que otras personas le tratan diferente cuando lo usa	7
No hay repuestos o personas que lo reparen	3	Las personas que le brindan el servicio no están capacitadas o no tienen disposición	8
La mala calidad del producto de apoyo	4	No le permiten usarlo	9
No tiene el dinero para repararlo, darle mantenimiento o cuidar al animal de asistencia	5	... otro? _____ <input type="text" value="Especifique"/>	88

**J6. Además de los productos de apoyo, servicios o animales de asistencia que utiliza, ¿considera que necesita otros?**

Sí .....  1                      J7. ¿Cuáles? (puede seleccionar varias opciones)                       No .....  0                      → Pase a Sección K

Anteojos o lentes de contacto	1	Perro guía, perro asistente u otros animales	8
Complementos nutricionales	2	Material de lectura en braille, material impreso en letra grande, grabadora, equipos de cómputo adaptados, aplicaciones o programas para computadora o dispositivos móviles, televisión con subtítulos, intérprete en Lesco o tablero de comunicación	9
Bastón, muletas axilares o codo, andaderas, silla de ruedas o vehículo adaptado	3		
Cama ortopédica, colchón anti escaras u otros mobiliarios adaptados	4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Solo si trabaja actualmente (Código 1 o 3 en B1, código 1 a 4 en B2, código 1 o 2 en B3).</div> Ajustes en el puesto de trabajo (modificación en las funciones o el horario)	10
Audífonos	5	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Solo si estudia actualmente (Código 1 en A13).</div> Uso de la Lesco para el estudio	11
Prótesis u órtesis de pie, pierna, brazo o mano	6		
Pañales, inodoro portátil, silla de baño, zapatos ortopédicos o plantillas	7	Otro _____ <input type="text" value="Especifique"/>	88





En los últimos 12 meses, ¿utilizó servicios...		1 Sí	0 No	Ahora, responda utilizando una escala de 1 a 5 donde 1 significa "Muy bueno" y 5 "Muy malo".					
				1 Muy bueno	2 Bueno	3 Regular	4 Malo	5 Muy malo	99 No responde
<b>K9</b>	<input type="text" value="Para código 1 en K1 o K4."/> ...de salud o rehabilitación?	<b>NO APLICA</b>							
<b>K10</b>	...de educación?								
<b>K11</b>	...de transporte público?								
<b>K12</b>	...de beneficios sociales como bono de la vivienda, becas, CEN, transferencias de dinero del IMAS u otros?								
<b>K13</b>	...de telecomunicaciones como teléfono celular, Internet u otros?								
<b>K14</b>	...de municipalidades en oficinas, plataformas digitales, atención virtual u otras como recolección de basura y limpieza de espacios públicos?								
<b>K15</b>	...bancarios en oficinas, plataformas digitales, atención virtual, cajeros u otros?								
<b>K16</b>	...comerciales como tiendas, zapaterías, supermercados, pulperías u otros?								
<b>K17</b>	...judiciales en oficinas, plataformas digitales, atención virtual u otros medios?								
<b>K19</b>	...de turismo como alojamiento, tours u otros?								
<b>K20</b>	...de profesionales independientes como ingeniería, veterinaria, notariado, tutorías u otros?								
<b>K21</b>	...otros? <input type="text" value="Especifique"/>								

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Ahora, le voy a realizar algunas preguntas sobre su participación social y tiempo libre.

Participación política y social		Tiempo libre	
<b>M9. En los últimos 12 meses, ¿participó en grupos u organizaciones de derechos humanos, bien social, ambientales, políticas, culturales, deportivas, comunitarias u otras que no sea por motivo de trabajo o estudio?</b>		<b>En los últimos 6 meses, ¿realizó actividades de tiempo libre, que no fueran por trabajo o estudio como...</b>	
Sí ..... <input type="radio"/> 1 No ..... <input type="radio"/> 0 → <b>Pase a M10</b>		<b>1</b>	<b>0</b>
<b>M9a. ¿Usted es parte de la dirigencia de estos grupos u organizaciones?</b>			
Sí ..... <input type="radio"/> 1 No ..... <input type="radio"/> 0 → <b>Pase a M11</b>			
<b>M10. ¿Cuál es la principal razón por la que no participó en ningún grupo u organización?</b>			
Desinterés ..... <input type="radio"/> 1 Falta de tiempo ..... <input type="radio"/> 2 No sabe cómo participar ..... <input type="radio"/> 5 No existen ..... <input type="radio"/> 6 Su enfermedad o condición de salud no se lo permite ..... <input type="radio"/> 9 Otra ..... <input type="radio"/> 88 Especifique			
<b>M11. ¿Votó en las últimas elecciones presidenciales?</b>			
Sí ..... <input type="radio"/> 1 No ..... <input type="radio"/> 0 → <b>Pase a Tiempo Libre</b>			
<b>M12a. ¿Enfrentó alguna dificultad para ejercer su derecho al voto como obstáculos físicos, malas actitudes de la junta receptora de votos, falta de alguien que le asista, productos de apoyo o dificultad de traslado al lugar de votación?</b>			
Sí ..... <input type="radio"/> 1 No ..... <input type="radio"/> 0			
<b>M13</b>	...navegar en Internet, utilizar redes sociales, ver televisión, escuchar música o leer algún material impreso o digital?		
<b>M14</b>	...compartir con familiares, amistades o participar en reuniones sociales como cumpleaños, bodas, graduaciones u otras?		
<b>M15</b>	...practicar actividades al aire libre como ir a la playa, un río, parques, andar a caballo u otras actividades similares?		
<b>M17</b>	...asistir a actividades religiosas o espirituales?		
<b>M19</b>	...practicar algún deporte o ejercicio físico?		
<b>M22</b>	...jugar juegos de mesa, de video, armar rompecabezas u otro tipo de juegos?		
<b>M23</b>	...realizar actividades artísticas como pintura, fotografía, danza, teatro, trabajos manuales o tocar algún instrumento musical?		
<b>M26</b>	...visitar comercios como tiendas, centros comerciales, bares, discotecas u otros?		
<b>M27</b>	...asistir al cine, conciertos, teatro, museos, galerías, eventos deportivos o actividades organizadas por la comunidad?		
<b>M24</b>	...realizar alguna otra actividad de tiempo libre? Especifique		

SECCIÓN N: ACCESO A LA INFORMACIÓN

Ahora, le voy a realizar una pregunta sobre el acceso a la información.

**N1a. ¿Considera que las instituciones públicas ofrecen información para todas las personas de manera comprensible, veraz y accesible (letra ampliada, audible, táctil, Lesco u otras)?**

Sí .....  1  
 No .....  0



**Persona entrevistadora:** recuerde que esta sección no se realiza si la persona es informante que ofrece apoyo intenso. Solicite privacidad a la persona informante para realizar las siguientes preguntas.

Ahora, le haré algunas preguntas relacionadas con su salud sexual.

¿Se ha realizado...	1 Sí	0 No	GA. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó...				
			1 Menos de 6 meses	2 De 6 meses a menos de 1 año	3 De 1 año a menos de 2 años	4 De 2 años a menos de 3 años	5 De 3 años o más
G1 ...exámenes para detectar VIH?							
G2 ...exámenes para detectar Infecciones de Transmisión Sexual como sífilis, gonorrea, herpes u otras?							
G3 ...el autoexamen de mama?							
G4 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Solo para mujeres.</div> ...el Papanicolaou o citología vaginal?							
G5 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Solo para mujeres.</div> ...exámenes ginecológicos como ultrasonidos, mamografía u otros?							
G6 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Solo para hombres de 40 años o más.</div> ...exámenes de próstata como análisis de sangre o tacto?							

Solo para código 0 en G4 o G6.

**G7. ¿Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado el Papanicolaou/examen de próstata?**

- Descuido, lo ha ido dejando o no tiene tiempo ...  1
- Por vergüenza o miedo .....  2
- No lo considera importante o necesario .....  3
- No tiene seguro social .....  4
- Nunca ha tenido relaciones sexuales .....  7
- Por lejanía del centro de salud o porque no hay equipo adecuado o instalaciones accesibles .....  9
- Otra \_\_\_\_\_  8

Especifique

**G8. ¿Alguna vez ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva como desarrollo sexual del cuerpo, métodos anticonceptivos, violencia sexual, afectividad y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual?**

- Sí .....  1
- No .....  0

**Persona entrevistadora:** no realice esta pregunta si indica código 7 en G7.

**G9. ¿La última vez que tuvo relaciones sexuales fue...**

- ...hace menos de una semana? .....  1
- ...de una semana a menos de un mes? .....  2
- ...de un mes a menos de un año? .....  3
- ...hace un año o más? .....  4
- No ha tenido .....  0
- No responde .....  99

**OBSERVACIONES**

---



---



---



Número de personas elegibles residentes en el hogar	Último dígito de identificación de la vivienda									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10 y más	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8

Blank lined area for observations.

Blank lined page for observations.