

Octubre - Diciembre 2018

La confidencialidad de la información que suministre está garantizada por el Artículo 4 de la Ley N° 7839 de 1998 del Sistema de Estadística Nacional.

MÓDULO DE VIVIENDA Y HOGAR													
Región: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____	UPM: _____ Vivienda: _____ Hogar: _____ Dirección: _____ _____ Teléfono: _____												
PARA LA VIVIENDA	PARA CADA HOGAR												
<p><b>!</b> <b>PERSONAL ENTREVISTADOR:</b> Indague si hay personas residentes habituales (que tienen seis meses o más de vivir en la vivienda o que tienen menos tiempo y piensan quedarse viviendo ahí).</p>	<p><b>!</b> <b>PERSONAL ENTREVISTADOR:</b> Indague cuántas personas en total forman parte de este hogar</p> <p>_____</p>												
<p><b>VIV1. ¿Cuántas personas viven en esta vivienda?</b></p> <p>_____</p> <p><b>VIV2a. Todas las personas que viven aquí, ¿comparten un mismo presupuesto y elaboran en común los alimentos?</b></p> <p>Sí . . . . . <input type="radio"/> 1</p> <p>No . . . . . <input type="radio"/> 0 → Indague cuántos hogares hay en la vivienda _____</p>	<p><b>VIV6. ¿En este hogar hay...</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>¿Cuántas?</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>... servicio doméstico que duerme en la vivienda? .....</td> <td><input type="radio"/> 1</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> 0</td> </tr> <tr> <td>... personas a las que se les alquila cuarto con o sin comida? .....</td> <td><input type="radio"/> 1</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> 0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Inclúyalas en la lista de personas del hogar)</p>		Sí	¿Cuántas?	No	... servicio doméstico que duerme en la vivienda? .....	<input type="radio"/> 1	_____	<input type="radio"/> 0	... personas a las que se les alquila cuarto con o sin comida? .....	<input type="radio"/> 1	_____	<input type="radio"/> 0
	Sí	¿Cuántas?	No										
... servicio doméstico que duerme en la vivienda? .....	<input type="radio"/> 1	_____	<input type="radio"/> 0										
... personas a las que se les alquila cuarto con o sin comida? .....	<input type="radio"/> 1	_____	<input type="radio"/> 0										
CONTROL DE CUESTIONARIO EN PAPEL													
Entrevista realizada por: _____ Entrevista supervisada por: _____ Fecha: _____ Día Mes Año	Hora inicio: _____:_____ Hora final: _____:_____												
OBLIGATORIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN													
<p>El Instituto Nacional de Estadística y Censos, es el ente rector de las estadísticas nacionales y coordinador del Sistema de Estadística Nacional (SEN). Esta función le fue asignada en la Ley del Sistema de Estadística Nacional (N° 7839 de fecha 04 de noviembre de 1998), la cual se promulgó considerando, entre otras cosas, la importancia de contar con datos estadísticos oportunos y actualizados sobre los cuales basarse para establecer políticas económicas y sociales.</p> <p>Esta Ley también establece la obligatoriedad de suministrar los datos necesarios para la elaboración de las estadísticas nacionales y la confidencialidad de los mismos:</p> <p>Artículo 4: "...Los datos obtenidos según esta Ley, serán estrictamente confidenciales... Los datos procedentes de personas físicas o jurídicas privadas no podrán ser suministrados ni publicados en forma individual, sino como parte de cifras globales, salvo con la autorización previa de quien suministró los datos. Para este efecto se considerarán cifras globales las correspondientes a tres o más personas físicas o jurídicas. Estos datos tampoco podrán ser suministrados con propósitos fiscales, ni de otra índole..."</p> <p>Artículo 5: "El SEN podrá solicitar la información relativa a su actividad, a todas las personas físicas y jurídicas residentes en Costa Rica..."</p>													

<p><b>PERSONAL ENTREVISTADOR:</b> observe y anote el tipo de vivienda</p>	<p><b>V9. Sin contar baños, cuarto de pilas, pasillos, garaje, ¿cuántos aposentos, en total (incluso N° de cuartos) tiene esta vivienda?</b></p> <p>N° aposentos ..... <input type="text"/></p>	<p><b>V16. ¿Cuál es la principal fuente de energía usada para cocinar?</b></p> <p>Electricidad ..... O1                  Gas ..... O2                  Leña o carbón..... O3                  Otra ..... O8  <i>(Especifique)</i>                  Ninguna (no cocina) ..... O0</p>																																										
<p><b>V1. Tipo de vivienda</b></p> <p>Vivienda independiente ..... O1                  Vivienda independiente en condominio ..... O2                  Edificio de apartamentos ..... O3                  Edificio en condominio..... O4                  Vivienda tradicional indígena .. O5                  Cuarto en cuartería ..... O6                  Tugurio..... O7                  Otro ..... O8  <i>(Especifique)</i></p>	<p><b>V11. ¿El agua le llega por tubería dentro de la vivienda?</b></p> <p>Sí ..... O1                  No..... O0</p>	<p><b>V18. ¿Tienen en esta vivienda... ¿Cuántos?</b></p> <p style="text-align: right;">↓</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...refrigeradora?.....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...lavadora (convencional o automática)?.....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...sistema de agua caliente para toda la casa? .....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...tanque para almacenar agua? .....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...líneas celulares?.....</td> <td style="text-align: center;">O1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...computadora (portátil o de escritorio)? .....</td> <td style="text-align: center;">O1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...tableta?.....</td> <td style="text-align: center;">O1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...radio o equipo de sonido? .....</td> <td style="text-align: center;">O1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...televisor (convencional plasma, LED o LCD)? .....</td> <td style="text-align: center;">O1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...televisión por cable o satélite? .....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...internet?.....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...carro (no de trabajo)? ...</td> <td style="text-align: center;">O1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>...moto (no de trabajo)? ...</td> <td style="text-align: center;">O1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	...refrigeradora?.....	O1	O0	...lavadora (convencional o automática)?.....	O1	O0	...sistema de agua caliente para toda la casa? .....	O1	O0	...tanque para almacenar agua? .....	O1	O0	...líneas celulares?.....	O1 <input type="text"/>	O0	...computadora (portátil o de escritorio)? .....	O1 <input type="text"/>	O0	...tableta?.....	O1 <input type="text"/>	O0	...radio o equipo de sonido? .....	O1 <input type="text"/>	O0	...televisor (convencional plasma, LED o LCD)? .....	O1 <input type="text"/>	O0	...televisión por cable o satélite? .....	O1	O0	...internet?.....	O1	O0	...carro (no de trabajo)? ...	O1 <input type="text"/>	O0	...moto (no de trabajo)? ...	O1 <input type="text"/>	O0
	Sí	No																																										
...refrigeradora?.....	O1	O0																																										
...lavadora (convencional o automática)?.....	O1	O0																																										
...sistema de agua caliente para toda la casa? .....	O1	O0																																										
...tanque para almacenar agua? .....	O1	O0																																										
...líneas celulares?.....	O1 <input type="text"/>	O0																																										
...computadora (portátil o de escritorio)? .....	O1 <input type="text"/>	O0																																										
...tableta?.....	O1 <input type="text"/>	O0																																										
...radio o equipo de sonido? .....	O1 <input type="text"/>	O0																																										
...televisor (convencional plasma, LED o LCD)? .....	O1 <input type="text"/>	O0																																										
...televisión por cable o satélite? .....	O1	O0																																										
...internet?.....	O1	O0																																										
...carro (no de trabajo)? ...	O1 <input type="text"/>	O0																																										
...moto (no de trabajo)? ...	O1 <input type="text"/>	O0																																										
<p><b>V1a. En la zona donde está su vivienda, ¿existe alguna amenaza o peligro relacionado con fenómenos naturales que la puedan dañar?</b></p> <p>Sí ..... O1                  No..... O0                  ↓  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase V2a</span></p>	<p><b>V12. ¿El agua que consumen proviene de...</b></p> <p>...un acueducto del AyA?..... O1                  ...un acueducto rural (Asada)? .... O2                  ...un acueducto municipal? .....</p>																																											
<p><b>V1b. ¿Cuáles?</b> (puede seleccionar varias opciones)</p> <p>Deslizamientos ..... O1                  Inundaciones ..... O2                  Caída de ceniza volcánica ..... O3                  Otro ..... O8  <i>(Especifique)</i></p>	<p><b>V13a. ¿Esta vivienda tiene servicio sanitario...</b></p> <p>...conectado a alcantarilla, cloaca o tanque séptico?..... O1                  ...de hueco, pozo negro o letrina? .. O2                  ...con otro sistema?..... O8  <i>(Especifique)</i>                  No tiene ..... O0                  ↓  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase V14a</span></p>	<p>...sistema de agua caliente para toda la casa? .....</p>																																										
<p><b>V2a. ¿Esta vivienda...</b></p> <p>...es propia totalmente pagada? .... O1                  ...es propia pagando a plazos? ... O2                  ...es alquilada? ..... O3                  ...está en precario? ..... O4                  ...otra (cedida, prestada)?..... O8</p>	<p><b>V13b. ¿El servicio sanitario es...</b></p> <p>... solo para esta vivienda? .... O1                  ... para esta y otras viviendas? .. O2</p>	<p><b>V19. ¿La vivienda tiene infraestructura accesible como...</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"> Toda la vivienda</th> <th style="text-align: center;">Cuarto de baño</th> <th style="text-align: center;">No tiene</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...rampas para personas que usen silla de ruedas, camilla u otros?.....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O2</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>... puertas con agarradera de palanca?.....</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O2</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>... puertas y pasillos anchos para personas que usen silla de ruedas y camillas?...</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O2</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> <tr> <td>... barras de apoyo o gradas con baranda? .</td> <td style="text-align: center;">O1</td> <td style="text-align: center;">O2</td> <td style="text-align: center;">O0</td> </tr> </tbody> </table>		Toda la vivienda	Cuarto de baño	No tiene	...rampas para personas que usen silla de ruedas, camilla u otros?.....	O1	O2	O0	... puertas con agarradera de palanca?.....	O1	O2	O0	... puertas y pasillos anchos para personas que usen silla de ruedas y camillas?...	O1	O2	O0	... barras de apoyo o gradas con baranda? .	O1	O2	O0																						
	Toda la vivienda	Cuarto de baño	No tiene																																									
...rampas para personas que usen silla de ruedas, camilla u otros?.....	O1	O2	O0																																									
... puertas con agarradera de palanca?.....	O1	O2	O0																																									
... puertas y pasillos anchos para personas que usen silla de ruedas y camillas?...	O1	O2	O0																																									
... barras de apoyo o gradas con baranda? .	O1	O2	O0																																									
<p><b>V7. ¿Cuál es el estado de...</b></p> <p style="text-align: center;">MALO    REGULAR    BUENO</p> <p>...paredes exteriores?..... O1    O2    O3                  ... techo? ..... O1    O2    O3                  ... piso?..... O1    O2    O3</p>	<p><b>V14a. ¿Esta vivienda tiene baño?</b></p> <p>Sí ..... O1 → ¿Cuántos? <input type="text"/>                  No ..... O0</p>																																											
<p><b>V8. ¿Cuántos cuartos exclusivos para dormir tiene esta vivienda?</b></p> <p>N° cuartos. . . . . <input type="text"/></p>	<p><b>V15. ¿En esta vivienda hay electricidad?</b></p> <p>Sí ..... O1                  No ..... O0</p>																																											

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">GUÍA PARA LA ENTREVISTA</p>	<p>¿Cuál es el nombre de las personas que integran el hogar?</p> <p>(Anote en la línea 1, el nombre de la persona que es considerada jefatura del hogar, y en las siguientes líneas a las demás personas integrantes según la relación de parentesco y edad)</p> <p><b>PERSONAL ENTREVISTADOR:</b></p> <p>R4a. ¿Se indicó que en el hogar la jefatura es compartida?</p> <p>Sí ..... 01</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Línea de la otra jefatura</p> <p style="text-align: center;">   </p> <p>No ..... 00</p>	<p>¿(Nombre) vive aquí hace 6 meses o más?</p> <p>Sí ... 1</p> <p style="text-align: center;">Residente Habitual</p> <p>(Anote el código continúe con la siguiente persona)</p> <p>No ... 0</p>	<p>¿Piensa quedarse viviendo aquí?</p> <p>Sí ... 1</p> <p style="text-align: center;">Residente Habitual</p> <p>(Anote código continúe con la siguiente persona)</p> <p>No ... 0</p>	<p>¿Tiene otro lugar fijo donde vivir?</p> <p>Sí ... 1</p> <p style="text-align: center;">Residente No Habitual</p> <p>(Anote código y trace una línea desde la A3 hasta la B20)</p> <p style="text-align: center;">Residente Habitual</p> <p>(Anote código y continúe con la siguiente persona)</p>	<p>¿Cuál es el parentesco de (nombre) con la jefatura del hogar?</p> <p>Jefa o jefe..... 1</p> <p>Espos(a) o compañero(a)..... 2</p> <p>Hijo(a) ..... 3</p> <p>Hijastro(a) ..... 4</p> <p>Yerno o nuera .... 5</p> <p>Nieto(a)..... 6</p> <p>Padre, madre ..... 7</p> <p>Suegro(a) ..... 8</p> <p>Hermano(a) ..... 9</p> <p>Cuñado(a)..... 10</p> <p>Otro(a) familiar.. 11</p> <p>Otro(a) no familiar ..... 12</p> <p>Servicio doméstico o su familiar..... 13</p> <p>Pensionista o su familiar (inquilino(a)) ..... 14</p>	<p>¿Es hombre o mujer?</p> <p>Hombre .. 1</p> <p>Mujer.....2</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)?</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>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">LÍNEA KISH</p>
(Línea)	Nombre	(R1a)	(R1b)	(R1c)	(A3)	(A4)	(A5)	Kish
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

Línea N°	Educación formal	
G U Í A  P A R A  L A  E N T R E V I S T A	¿Asiste (nombre) a...	
	... estimulación temprana o bebés y maternal?.....1	→ { Bebés y maternal ..... 1 CEE (estimulación temprana) ..... 2
	... interactivo I o prekinder? .....2	→ { Interactivo I o prekinder..... 1 CEE ..... 2
	... interactivo II o kínder? .....3	→ { Interactivo II o kínder..... 1 CEE..... 2
	... transición o preparatoria? .....4	→ { Transición o preparatoria ..... 1 CEE..... 2
	... escuela? .....5	→ { Plan regular (I y II ciclo, escuela nocturna, Aula Edad, CINDEA, IPEC)... 1 Educación abierta I y II ciclo ..... 2 CEE o Aula Integrada ..... 3
	... colegio?.....6	→ { Plan regular (académico, técnico, CINDEA, IPEC, CONED)..... 1 Educación abierta III ciclo y ciclo diversificado, bachillerato por madurez ..... 2 CEE o plan nacional (III ciclo, ciclo diversificado vocacional) ..... 3
	... parauniversitaria?.....7	
	... universidad?.....8	→ { Diplomado o profesorado ..... 1 Bachillerato, licenciatura ..... 2 Especialidad profesional, maestría ..... 3 Doctorado..... 4
	... otro tipo de educación? .....9	→ { INA..... 1 Instituto o academia privada ..... 2 CAIPAD..... 3 Otro..... 88
No asiste..... 00		
No sabe ..... 98	<i>(Especifique)</i>	
	<b>Nivel</b>	<b>Plan de estudio</b>
(Línea)	(A13a)	
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

Línea N°	Educación formal								
	Solo cód. diferente 00 o 98 en A13a								
	¿El centro educativo al que asiste es...	¿Tiene el lugar estudio de (nombre) en todos los espacios...						¿(Nombre) recibe de su centro educativo apoyos de...	
G U Í A  P A R A  L A  E N T R E V I S T A	... público? . . . . . 1	... rampas para personas que usen silla de ruedas u otros? . . . . . a						... adecuación curricular	
	... subvencionado? . . . . . 2	... puertas con agarradera de palanca? . . . . . b						significativa como modificación de contenidos u objetivos? . . . . . 3	
	... privado? . . . . . 3	... puertas y pasillos anchos para personas que usen silla de ruedas u otros? . . . . . c						... adecuación curricular no significativa como ampliación de tiempos o letra más grande en las pruebas? . . . . . 4	
	... extranjero? . . . . . 4	... ascensor o elevador para personas que usen silla de ruedas u otros? . . . . . d						... acceso como Lesco o computadora con teclado grande? . 1	
	No sabe . . . . . 98	... luces de alerta visual y alarma de audio? . . . . . e						... docencia o profesionales como psicopedagogía o tutorías? . . . . . 2	
		... barras de apoyo o gradas con baranda? . . . . . f						(Puede anotar máximo 3 códigos)	
		... mobiliario adaptado (lavatorios, pilas, regadero, muebles, inodoro u otros)? . . . . . g						No recibe . . . . . 0	
		(Anote los siguientes códigos)						No sabe . . . . . 98	
		Sí . . . . . 1							
		No . . . . . 0							
	No sabe . . . . . 98								
	No aplica . . . . . 97								
(Línea)	(A13c)	a	b	c	(A13d) d	e	f	g	(A14a)
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Línea N°	Educación formal		
	Personas de 5 años o más		
G U Í A  P A R A  L A  E N T R E V I S T A	¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado por (nombre)?		Cód. 00, 01, 1, 9 o 98 en A15
	Nivel	Año	¿(Nombre) sabe leer y escribir?
	Transición o preparatoria. . . . .	0 1	
	Primaria. . . . .	1 X	Sí . . . . . 1
	Secundaria académica (anote 26 si tiene bachillerato) . . . . .	2 X	No . . . . . 0
	Secundaria técnica (anote 37 si tiene bachillerato) . . . . .	3 X	No sabe . . . . . 98
	Parauniversitaria . . . . .	4 X	
	Universidad. . . . .	5 X	
	Especialidad . . . . .	6 X	
	Maestría. . . . .	7 X	
	Doctorado. . . . .	8 X	
	Educación especial (anote 91 para primaria completa, 92 para secundaria completa, si está asistiendo anote 01 o 00) . . . . .	9 X	
	Ninguno . . . . .	00	
	No sabe . . . . .	98	
	<b>Código del nivel</b>	<b>Año</b>	
(Línea)	<b>[A15]</b>		<b>[A15a]</b>
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

Línea N°	Educación formal	Educación no formal	
	Personas de 5 a 24 años con cód. 52, 62, 00 o 9 en A13a	Personas de 10 años o más	
G U Í A  P A R A  L A  E N T R E V I S T A	¿Cuál es el principal motivo por el que (nombre) no asiste a la preparatoria, escuela, colegio o universidad?	Aparte de la educación formal, ¿(nombre) ha recibido algún curso u otro tipo de formación del que tenga título o certificación?	S E L E C C I Ó N  D E  K I S H
	Por trabajo . . . . . 1	Sí . . ¿Cuál es el principal? ↓	
	Por cuidado a otras personas o por realización de trabajo doméstico . . . . . 2	Computación, ofimática u otras tecnologías de la información. . . . . 1	
	Porque no puede pagar estudios. . . . . 3	Electricidad, soldadura o mecánica . . . . . 2	
	Falta de transporte público accesible . . . . . 4	Agropecuario o pesquero . . . . . 3	
	Falta de infraestructura accesible . . . . . 5	Artesanal, artística, cultural, social, desarrollo sostenible o deportes. . . . . 4	
	Falta de apoyos educativos (Lesco, tecnológicos, adecuaciones curriculares o docentes) . 6	Industria de la construcción, alimentaria, textil, madera o plástico . . . . . 5	
	Por el método de enseñanza . . . . . 7	Contabilidad, secretariado, comercio o servicios. . . . . 6	
	Porque asiste a educación no formal, o no le interesa el aprendizaje formal . . . . . 8	Idiomas. . . . . 7	
	Enfermedad o condición de salud . . . . . 9	Turismo. . . . . 8	
	Falta ganar pruebas del MEP o exámenes de admisión . . . . . 10	Otro _____ 88 <i>(Especifique)</i>	
Hostigamiento en el centro educativo . . . . . 11	No sabe . . . . . 98		
Otro _____ 88 <i>(Especifique)</i>	No ha recibido . . . . . 0		
No sabe. . . . . 98			
(Línea)	(A17)	(A16)	
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

**Línea N°** A continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas con el trabajo remunerado de las personas del hogar 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. Tampoco debe incluir servicio doméstico o pensionistas.

**Trabajo remunerado**

**Trabajo principal**

**Trabajo secundario**

G  
U  
Í  
A  
  
P  
A  
R  
A  
  
L  
A  
  
E  
N  
T  
R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

¿(Nombre) trabajó 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?

¿Además de este (nombre) la semana pasada tuvo otros trabajos o realizó otras actividades a las que les dedicara aunque fuera una hora para obtener un ingreso?

- No . . . . . 0
- No sabe . . . . . 98
- No responde . . . . . 99
- Sí . . . . . 1

- No . . . . . 0
- No sabe . . . . . 98
- No responde . . . . . 99
- Sí . . . . . 1

pase B19

pase B19

¿Cuánto fue el ingreso del trabajo principal el mes pasado de (nombre), por concepto de ganancia, propinas, horas extra o salarios sin ningún tipo de rebajos (salario bruto)?

¿Cuánto fue el ingreso del trabajo secundario el mes pasado de (nombre), por concepto de ganancia, propinas, horas extra o salarios sin ningún tipo de rebajos (salario bruto)?

- No recibió el mes pasado, pero continuará este trabajo por más de un mes . . . . . 01
- No recibió el mes pasado y trabajará un mes o menos . . . . . 02

- No recibió el mes pasado, pero continuará este trabajo por más de un mes . . . . . 01
- No recibió el mes pasado y trabajará un mes o menos . . . . . 02

Anote el código en la primera casilla y el monto de los ingresos con el tipo de moneda en el espacio contiguo

(Línea)	(B17)	(B18)
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		



Línea N°	Transferencias en dinero o especie	Sustento económico del hogar
<p style="text-align: center;">G U Í A  P A R A  L A  E N T R E V I S T A</p>	<p>¿(Nombre) recibe periódicamente ingresos por concepto de alquileres, pensión alimentaria o dinero de otras personas, jubilaciones nacionales, pensiones del Régimen No Contributivo, ayudas estatales o subsidios u otras?</p> <p>No . . . . . 0</p> <p>Sí . . . . . 1</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>¿Cuál es el monto por mes?</p> <p style="text-align: center;">Anote el código en la primera casilla y el monto de los ingresos con el tipo de moneda en el espacio contiguo</p>	<p>¿Cuál(es) persona(s) mantiene(n) económicamente el hogar?</p> <p style="text-align: right;">(Recuerde que el aporte debe ser indispensable)</p> <p style="text-align: center;">Anote 1 en la línea o las líneas que corresponda</p> <p>Otra institución o persona fuera del hogar que vive en el país . . . . . 7</p> <p>Otra persona fuera del hogar que vive en el extranjero . . . . . 8</p> <p style="text-align: center;">Si es código 7 u 8 anótelo solo en el línea 01</p>
	<p>(Línea)</p>	<p style="text-align: center;">(B19)</p>
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

SECCIÓN A2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Línea <input type="text"/>  Nombre _____  N° de teléfono <input type="text"/>	<b>INFORMANTE:</b> Autoinformante sin asistencia ..... <input type="radio"/> 01 Autoinformante con asistencia ..... <input type="radio"/> 02 Informante que ofrece apoyo intenso del hogar ..... <input type="radio"/> 03 → <input type="text"/> N° de Línea Informante que ofrece apoyo intenso de otro hogar ..... <input type="radio"/> 04	<b>Motivo de respuesta de otra persona informante en M2</b> _____ _____ _____ _____
--	---	---

Lugar de nacimiento	Uso de tecnología
---------------------	-------------------

<b>A7a. Cuando usted nació, ¿dónde vivía su mamá?</b>  En este cantón ..... <input type="radio"/> 00 En otro cantón ..... <input type="radio"/> 01 ¿Cuál? _____  En otro país. .... <input type="radio"/> 02 ¿Cuál? _____	<b>A24. ¿Usted ha utilizado en los últimos tres meses...</b>  ... celular? ..... <input type="radio"/> 01 ... computadora? ..... <input type="radio"/> 02 ... tableta? ..... <input type="radio"/> 03 ... internet? ..... <input type="radio"/> 04 Ninguna ..... <input type="radio"/> 00
--	---

Estado conyugal	Lengua de señas
-----------------	-----------------

<b>A6. ¿Usted está ...</b>  ... en unión libre o juntado(a)? ..... <input type="radio"/> 01 ... casado(a)? ..... <input type="radio"/> 02 ... divorciado(a)? ..... <input type="radio"/> 03 ... separado(a)? ..... <input type="radio"/> 04 ... viudo(a)? ..... <input type="radio"/> 05 ... soltero(a)? ..... <input type="radio"/> 06	Ahora le haré unas preguntas sobre lengua de señas usadas para comunicarse con personas sordas.  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>PERSONAL ENTREVISTADOR:</b> en caso de ser una persona sorda, indague por lengua utilizada con personas oyentes y otras personas sordas.                 </div> <b>A12. ¿Usted usa... (puede marcar varias opciones)</b>  ... la Lesco? ..... <input type="radio"/> 01 ... señas caseras? ..... <input type="radio"/> 02 ... lenguaje gestual? ..... <input type="radio"/> 03 ... comunicación visual gestual? . . . <input type="radio"/> 04 ... otra? _____ <input type="radio"/> 08 <i>(Especifique)</i> No, ninguna ..... <input type="radio"/> 00
--	--

Condición de aseguramiento	
----------------------------	--

<b>A11. ¿Que tipo de seguro social tiene?</b> Asalariado ..... <input type="radio"/> 01 Mediante convenio (asociaciones, sindicatos, cooperativas) ..... <input type="radio"/> 02 Voluntario ..... <input type="radio"/> 03 Trabajador independiente ..... <input type="radio"/> 04 Por el Estado (incluye al familiar de asegurado por el Estado) ..... <input type="radio"/> 05 Familiar de asegurado directo (asalariado, convenio, voluntario) ..... <input type="radio"/> 06 Régimen No Contributivo ..... <input type="radio"/> 07 Pensionado de otros regímenes (IVM, Magisterio u otros) ..... <input type="radio"/> 08 Familiar de pensionado ..... <input type="radio"/> 09 Otras formas (seguro de estudiante, de refugiado u otras) ..... <input type="radio"/> 010 Seguro privado o del extranjero ..... <input type="radio"/> 011 No asegurado(a) ..... <input type="radio"/> 00	} <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase B19</span>  <b>A12f. ¿La Lesco es su lengua materna?</b>  Sí ..... <input type="radio"/> 01 No. .... <input type="radio"/> 00  <b>Observaciones:</b> _____ _____ _____ _____ _____
--	---

<p><b>Tomando en cuenta que la semana pasada es la que va del domingo _____ al sábado _____</b></p>	<p><b>B5. ¿Cómo se llama su ocupación en su trabajo principal?</b></p> <p>_____</p>
<p><b>B1. ¿La semana pasada...</b></p> <p>... trabajó durante una hora o más (sin contar los oficios domésticos del hogar)? . . . <input type="radio"/> 01 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase B4</span></p> <p>... se ausentó pero tiene un trabajo? . . . <input type="radio"/> 02 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase B3</span></p> <p>... ayudó en un negocio o finca familiar sin pago en dinero ni en especie? . . . <input type="radio"/> 03 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase B4</span></p> <p>Ninguna de las anteriores . . . . . <input type="radio"/> 00</p>	<p><b>B6. ¿Cuáles tareas realiza principalmente en esta ocupación?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>B2. ¿La semana pasada, realizó al menos por una hora recibiendo pago en dinero o en especie...</b></p> <p>... labores agropecuarias, como cría y cuidado de animales, pesca, siembra, cuidado de parcelas, huertos, recolección de plantas, de agua u otras? . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>... venta de productos? . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>... cuido personas, limpieza o planchado para otro hogar? . . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>... trabajos variados ("camarones", "chambas" u otros)? . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>No realizó ninguna. . . . . <input type="radio"/> 00 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase B12</span></p>	<p><b>B7. ¿Cuántas horas a la semana trabaja regularmente en su trabajo principal?</b></p> <p>Menos de 15 horas . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>De 15 a menos de 40 horas . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>De 40 a 48 horas . . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>Más de 48 horas . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>Otro tipo _____ <input type="radio"/> 08 <i>(Especifique)</i></p>
<p><b>B3. ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada?</b></p> <p>Por vacaciones, incapacidad, licencias, huelga, permiso o suspensión de actividades, recibiendo ingresos del negocio . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>Por enfermedad, vacaciones, suspensión temporal del negocio o actividad (avería del equipo, mal tiempo, falta de materia prima), cuido a otras personas o permiso sin goce de ingresos por un mes o menos pero con seguridad de regreso al trabajo . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>Permiso, vacaciones o enfermedad, suspensión de actividades, cierre del negocio (incluye periodo de veda si es más de un mes), cuido a otras personas sin recibir ingresos por más de un mes o no sabe cuánto estará sin trabajar. . . <input type="radio"/> 03</p> <p>Porque nadie le contrató (y no tiene negocio establecido) o solo hace trabajos cuando se lo piden. . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p style="text-align: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase B12</span></p>	<p><b>B8a. ¿En ese trabajo es...</b></p> <p>... patrono(a) con empleados(as) fijos(as)? . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>... trabajador(a) por cuenta propia? . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>... empleado(a) de empresa privada? . . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>... empleado(a) del sector público? . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>... empleado(a) de casas particulares? . . . . . <input type="radio"/> 05</p> <p>... ayudante sin recibir pago? . . . . . <input type="radio"/> 06</p>
<p><b>B4. ¿Cuántos trabajos tuvo la semana pasada?</b></p> <p>(Si estuvo ausente del trabajo pregunte, ¿cuántos trabajos tiene?)</p> <p>Un solo trabajo . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>Dos trabajos . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>Tres o más trabajos. . . . . <input type="radio"/> 03</p>	<p><b>B8b. ¿Dónde realiza principalmente sus tareas?</b></p> <p>Local para el que trabaja o presta el servicio . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>Espacio o local junto a su casa . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>Dentro de la casa del patrón(a). . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>Alterna en locales de la empresa para la que trabaja o donde presta el servicio . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>Dentro de su casa . . . . . <input type="radio"/> 05</p> <p>A domicilio (vivienda o lugar de trabajo del cliente). . . . . <input type="radio"/> 06</p> <p>Vía pública con o sin puesto fijo. . . . <input type="radio"/> 07</p> <p>Sitio de construcción u obra . . . . . <input type="radio"/> 08</p> <p>Finca para la que trabaja o presta el servicio . . . . . <input type="radio"/> 09</p> <p>Otro lugar _____ <input type="radio"/> 088 <i>(Especifique)</i></p> <p style="text-align: right;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase B10</span></p>

B9. ¿Tiene su lugar de trabajo en todos los espacios...	1 Sí	0 No	97 No Aplica
... puertas con agarradera de palanca?			N O  A P L I C A
... 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?			

Solo para personas NO ocupadas  
(código 0 en B1 y B2 o código 3 o 4 en B3)

**B12. En las últimas cuatro semanas, ¿realizó gestiones para encontrar trabajo o iniciar un negocio propio?**

Sí . . . . .  pase B14  
 No . . . . .

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

- Ya encontró trabajo . . . . .  01
- Espera reinicio de operaciones, reapertura del negocio o respuesta de gestiones anteriores . . .  02
- No tiene dinero para buscar o se cansó de buscar. . . . .  03
- No le dan trabajo por edad, sexo, origen étnico, identidad de género, orientación sexual u otra .  04
- No hay trabajo en la zona o trabaja solo cuando se lo piden. . . . .  05
- Por enfermedad o condición de salud . . . . .  06
- Asiste a centro de enseñanza . . . . .  07
- Por cuidado a otras personas o por realización de trabajo doméstico . . . . .  08
- Tiene obligaciones personales . . . . .  09
- No desea trabajar . . . . .  10
- Otra razón \_\_\_\_\_  88

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**B10. En su trabajo principal, ¿cuánto fue el ingreso el mes pasado por concepto de ganancia, propinas, horas extra o salario sin ningún tipo de rebajo (salario bruto)?**

|-----|

*Monto por mes*

No recibió el mes pasado, pero continuará en este trabajo por más de un mes . . . . .  00

No recibió el mes pasado y trabajará un mes o menos . . . . .  01

Ayudante no remunerado . . . . .  02

Si indica cód 1 en B4 pase a B16

**B11. En su(s) trabajo(s) secundario(s), ¿cuánto fue el ingreso el mes pasado por concepto de ganancia, propinas, horas extra o salario sin ningún tipo de rebajo (salario bruto)?**

|-----|

*Monto por mes*

No recibió el mes pasado, pero continuará en este trabajo por más de un mes . . . . .  00

No recibió el mes pasado y trabajará un mes o menos . . . . .  01

Ayudante no remunerado . . . . .  02



Ahora le voy a realizar algunas preguntas relacionadas con su entorno, incluyendo personas, infraestructura, clima, entre otros aspectos. Me gustaría saber si el entorno que le rodea le facilita o por el contrario, le dificulta realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer cotidianamente. 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".



**PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 01.**

¿En qué medida...		1 Facilita mucho	2	3	4	5 Dificulta mucho	98 No sabe	97 No aplica
C1	... los servicios de salud le facilitan o dificultan utilizarlos cuando los necesita?							
C2	... los espacios donde usted socializa o participa en la comunidad como parques, salón comunal u otros, le facilitan o dificultan realizar las actividades que necesita o quiere hacer en ellos?							
C3	... las tiendas, supermercados o comercios de su comunidad le facilitan o dificultan lo que usted necesita o quiere hacer en ellos?							
C4	... las iglesias o centros de culto le facilitan o dificultan practicar sus creencias?							
C5	... el sistema de transporte público (bus, tren, taxis y ferry) le facilita o dificulta movilizarse?							
C6	... su vivienda, incluyendo el baño y todos los aposentos, le facilita o dificulta realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer en ella?							
C7	... el terreno, clima y la temperatura del lugar donde usted vive, le facilitan o dificultan las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
C8	... las condiciones de luz natural del lugar donde usted vive, le facilitan o dificultan realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
C9	... los niveles de ruido del lugar donde usted vive le facilitan o dificultan realizar las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
C10	... las aglomeraciones de gente le facilitan o dificultan hacer las actividades que usted necesita o quiere hacer?							
C11	... las instalaciones deportivas de su comunidad le facilitan o dificultan hacer las actividades que usted necesita o quiere hacer en ellas?							
C12	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Solo si trabaja actualmente (Cód. 1 o 3 en B1, Cód. 1 a 4 en B2, Cód. 1 o 2 en B3)</div> ... su lugar de trabajo le facilita o dificulta realizar las actividades que usted debe hacer en él?							
C13	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Solo si estudia actualmente (Algún nivel de 5 a 9 en A13a)</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. Responda utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Nada problemático" y 5 "Extremadamente problemático o no puede hacerlo".

IMPORTANTE: Considere a personas que le asisten, medicamentos que toma y todos los productos de apoyo que utiliza como lentes, audífonos, bastón, silla de ruedas, prótesis, aparatos tecnológicos, entre otros.



**PERSONAL ENTREVISTADOR: 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>							
D01	... ponerse de pie, estando sentado(a)?						
D02	... estar de pie durante un largo tiempo como 30 minutos?						
D03	... salir de la casa?						
D04	... caminar distancias cortas como 100 metros?						
D05	... caminar distancias largas como un kilómetro?						
D06	... realizar actividades físicas exigentes, como practicar deportes, levantar algo pesado, andar en bicicleta o correr?						
D07	... llegar a los lugares donde ha querido ir?						
<b>Uso de extremidades</b>							
D08	... manipular objetos pequeños o abrir un envase?						
D09	... 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 o tomar los medicamentos 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 físico como dolor de espalda, estómago o de 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 que no conoce?						
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 calcular?						
<b>Trabajo doméstico</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, reuniones vecinales u otras actividades comunales?						
D43	... participar en política local o nacional y en actividades de la sociedad civil?						



**SECCIÓN D: DESEMPEÑO Y FUNCIONAMIENTO**

2018

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>Transporte público</b>							
D44	... utilizar los servicios de transporte público?						
<b>Cuidados de otras personas</b>							
D45	... cuidar o dar apoyo a otras personas?						
<b>Trabajo y estudio</b>							
D46	... postularse para un empleo?						
D47	... conseguir un empleo?						
D48	... recibir educación?						
D49	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Solo si trabaja actualmente (Cód. 1 o 3 en B1, Cód. 1 a 4 en B2, Cód. 1 o 2 en B3)</div> ... realizar las tareas que le solicitan en su trabajo?						
D50	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Solo si estudia actualmente (Algún nivel de 5 a 9 en A13a)</div> ... realizar las tareas que le solicitan en su lugar de estudio?						

**SECCIÓN E: CAPACIDAD Y SALUD**
**Percepción de salud**

A continuación le haré una pregunta sobre la evaluación que usted hace de su condición de salud en el presente. Responda utilizando una escala de 1 a 5 donde 1 significa "Muy buena" y 5 "Muy mala".

**!** PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 03.

E1	En relación a su salud en general, incluyendo tanto la física como la mental, ¿cómo califica su estado de salud hoy?	1 Muy buena	2 Buena	3 Regular	4 Mala	5 Muy mala
<b>Capacidad</b>						
Las siguientes preguntas se refieren a dificultades que tal vez usted enfrente para hacer ciertas actividades debido a su CONDICIÓN DE SALUD. Responda utilizando una escala de 1 a 4, en la que 1 significa que "no tiene ninguna dificultad" y 4 que "no puede hacerlo".		<b>1</b> No, no tengo dificultad	<b>2</b> Sí, tengo cierta dificultad	<b>3</b> Sí, tengo mucha dificultad	<b>4</b> No puedo hacerlo	
<b>!</b>	PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 04.					
E2	¿Tiene dificultad para ver, aun con los anteojos o lentes puestos?					
E3	¿Tiene dificultad para oír, aun si utiliza un audífono?					
E4	¿Tiene dificultad para caminar o para subir gradas?					
E5	¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?					
E6	¿Tiene dificultad para realizar actividades de cuidado personal como bañarse, vestirse o ir al baño?					
E7	¿Tiene dificultad para comunicarse usando su lenguaje habitual?					

A continuación 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 pensando únicamente en su salud, utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Ninguna dificultad" y 5 "Extrema dificultad o que no puede hacerlo". **IMPORTANTE:** En estas preguntas no se tomará en cuenta ningún producto de apoyo (silla de ruedas, bastón, audífono, cama ortopédica), servicios (alguien que le asista, intérprete), animales de asistencia (perro guía) o medicamentos.



**PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 05.**

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 físico como dolor de espalda, estómago o 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	... hacer frente a todas las tareas que tiene que realizar?						
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; margin-bottom: 5px;">Solo si trabaja actualmente (Cód. 1 o 3 en B1, Cód. 1 a 4 en B2, Cód. 1 o 2 en B3)</div> ... realizar las tareas que le solicitan en su trabajo?						
E27	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Solo si estudia actualmente (Algún nivel de 5 a 9 en A13a)</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. 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

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 cardiaca, arritmia cardiaca 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	... tiroides?								
F20	... otra enfermedad crónica o condición de salud?  <i>(Especifique)</i>								



**PERSONAL ENTREVISTADOR:** Si en Sección E todas las respuestas de E2 a E7 son NO TIENE DIFICULTAD y 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 la asistencia personal que recibe. Considere la frecuencia de la asistencia personal que recibe en las siguientes actividades, usando una escala de 1 a 3, donde 1 significa "Pocas veces" y 3 "Siempre". MUESTRE TARJETA 06.

	Debido a su <u>condición de salud</u> , ¿tiene a alguien que le asista en su hogar o fuera de él, incluyendo familiares o amistades, para...	1 Sí	0 No	HA. ¿Con qué frecuencia recibe asistencia para...		
				1 Pocas veces	2 Muchas veces	3 Siempre
H1	Solo si E4 es diferente de 1 ... caminar o subir gradas?					
H2	Solo si E6 es diferente de 1 ... bañarse, vestirse o ir al baño?					
H3	Solo si E12 es diferente de 1 ... alimentarse?					
H4	Solo si E13 es diferente de 1 ... utilizar el servicio sanitario?					
H5	Solo si E8 es diferente de 1 ... acostarse y levantarse de la cama, sillón u otros?					
H6	Solo si E21 es diferente de 1 ... hacer trabajo doméstico en la vivienda?					
H7	Solo si E23 es diferente de 1 ... cuidar o dar apoyo a otras personas?					
H8	Solo si E9 es diferente de 1 ... salir a la calle?					
H9	Solo si E10 es diferente de 1 ... hacer compras o ir a un centro de salud?					
H10	Solo si E7 es diferente de 1 ... comunicarse con otras personas?					
H11	... realizar alguna (u otra) actividad?  <i>(Especifique)</i>					

**Características de la asistencia personal**

Sí recibe asistencia en alguna opción de H1 a H11 continúe con H12, de lo contrario pase a H19

H12. ¿Cuántas personas le asisten regularmente?

H13. ¿La persona que, principalmente le brinda asistencia personal en su vida diaria, es parte de este hogar?

Sí . . . .  01

→ Línea

No . . . .  00

H14. ¿Cuál es la relación de parentesco con la persona que le brinda asistencia?

- Esposo(a) o compañero(a) . . . . .  01
- Hijo(a) . . . . .  02
- Hijastro(a) . . . . .  03
- Yerno o nuera . . . . .  04
- Nieto(a) . . . . .  05
- Padre, madre . . . . .  06
- Suegro(a) . . . . .  07
- Hermano(a) . . . . .  08
- Cuñado(a) . . . . .  09
- Otro(a) familiar . . . . .  010
- Otro(a) no familiar . . . . .  011

<p>Si la asistencia es de otro hogar continúe con H15, de lo contrario pase a H17</p> <p><b>H15. ¿Cuál es la edad de la persona que le asiste?</b></p> <p><input type="text"/></p> <p>Edad ignorada de 15 años o más. . . . . <input type="radio"/> 997</p>	<p><b>H19. ¿Cree que necesita a alguien que le asista a realizar ese tipo de actividades?</b></p> <p>Sí . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>No . . . . <input type="radio"/> 00 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase Sección I</span></p>
<p><b>H16. Sexo de la persona que le asiste</b></p> <p>Hombre . . . . <input type="radio"/> 01      Mujer . . . . <input type="radio"/> 02</p>	<p><b>H20. ¿Cuál es el principal motivo por el que no tiene (otras) personas que le asistan?</b></p> <p>Porque las personas cercanas no le asisten . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>Porque no tiene el dinero para pagarle . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>Porque vive sin compañía o no tiene familiares . <input type="radio"/> 03</p> <p>Otro _____ <input type="radio"/> 08 <i>(Especifique)</i></p>
<p><b>H17. ¿La persona que le asiste recibe pago regularmente por sus servicios en dinero o en especie?</b></p> <p>Sí . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>No . . . . <input type="radio"/> 00</p>	
<p><b>H18. ¿Necesita más asistencia de personas para hacer sus actividades en su hogar o fuera de él?</b></p> <p>Sí . . . . <input type="radio"/> 01 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase H20</span></p> <p>No . . . . <input type="radio"/> 00 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase H21</span></p>	

**PERSONAL ENTREVISTADOR:** 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 la asistencia que usted recibe. Responda las siguientes preguntas utilizando una escala de 1 a 4, en la que 1 significa "Nunca" y 4 "Siempre".

**PERSONAL ENTREVISTADOR:** MUESTRE TARJETA 07.

¿Con qué frecuencia las personas que le asisten deciden sobre...		1 Nunca	2 Pocas veces	3 Muchas veces	4 Siempre	98 No sabe	99 No responde
H21	... la ropa que usted se pone diariamente?						
H22	... las actividades que usted puede hacer?						
H23	... los lugares donde ha querido ir?						
H24	... las personas a las que usted puede ver o con quienes conversar?						
H25	... el uso de su dinero y bienes, si los tiene?						

**Calidad de asistencia**

Ahora le voy a preguntar sobre la calidad de la asistencia que usted recibe. Responda utilizando una escala de 1 a 5, en la que 1 significa "Muy buena" y 5 "Muy mala".

**PERSONAL ENTREVISTADOR:** MUESTRE TARJETA 03.

	1 Muy buena	2 Buena	3 Regular	4 Mala	5 Muy mala	99 No responde
H26	¿Cómo es la calidad de la asistencia que usted recibe?					

SECCIÓN I: ACTITUDES DE OTRAS PERSONAS

2018

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

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

J1. Debido a su condición de salud, ¿utiliza algún servicio, animales de asistencia o productos de apoyo como...

**!** PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE LAS TARJETAS 09, 10, 11, 12 y 13.

... anteojos o lentes de contacto?	1	... 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
... complementos nutricionales?	2		
... 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 [Cód. 1 o 3 en B1, Cód. 1 a 4 en B2, Cód. 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 [Algún nivel de 5 a 9 en A13a]	11
... pañales, inodoro portátil, silla de baño, zapatos ortopédicos o plantillas?	7	... uso de la Lesco para el estudio?	
... perro guía, perro asistente u otros animales?	8	... otra? _____ (Especifique)	88
		No, ninguno <b>pase J8</b>	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      ...otra? \_\_\_\_\_  8  
 ... se los donaron? . . . . .  3      (Especifique)

Responda utilizando una escala 1 a 5, en la que 1 significa "Completamente" y 5 "Nada".	1	2	3	4	5	99
	Completamente	Mucho	Moderadamente	Levemente	Nada	No responde
<b>!</b> PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 14.						
J3. ¿En qué medida esos productos de apoyo, servicios o animales de asistencia le facilitan su vida?						

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

Sí .....  01 **J5. ¿Cuál?** (puede seleccionar varias opciones) No .....  00 pase J6



No se ajusta a sus necesidades	1	Necesita ayuda de otra persona para usarlo	6
No se adecúa a su vivienda 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 _____ <i>(Especifique)</i>	88

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

Sí .....  01 **J7. ¿Cuáles?** (puede seleccionar varias opciones) No .....  00 pase Sección K



Anteojos o lentes de contacto	1	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
Complementos nutricionales	2		
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 (Cód. 1 o 3 en B1, Cód. 1 a 4 en B2, Cód. 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 (Algún nivel de 5 a 9 en A13a)	11
Pañales, inodoro portátil, silla de baño, zapatos ortopédicos o plantillas	7	Uso de la Lesco para el estudio	
Perro guía, perro asistente u otros animales	8	Otro _____ <i>(Especifique)</i>	88

Si anotó cód. 0 en J1 continúe con J8; si en J6 anotó cód. 1 pase a J10

**J8. Usted anteriormente indicó que no utiliza ningún producto de apoyo, servicio o animal de asistencia, ¿cree que necesita alguno?**

Sí .....  01 **J9. ¿Cuáles?** (puede seleccionar varias opciones) No .....  00 pase Sección K



Anteojos o lentes de contacto	1	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
Complementos nutricionales	2		
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 (Cód. 1 o 3 en B1, Cód. 1 a 4 en B2, Cód. 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 (Algún nivel de 5 a 9 en A13a)	11
Pañales, inodoro portátil, silla de baño, zapatos ortopédicos o plantillas	7	Uso de la Lesco para el estudio	
Perro guía, perro asistente u otros animales	8	Otro _____ <i>(Especifique)</i>	88



**J10. ¿Cuál es el principal motivo por el que no tiene el producto de apoyo, servicio o animal de asistencia que necesita?**

Lentitud de trámites para adquirirlo	1	No puede ir al lugar donde se adquiere el producto, animal de asistencia o brindan el servicio	6
No puede pagarlo	2	Porque se lo quitaron personas cercanas	7
No está disponible en la CCSS	3	No tiene apoyo familiar para gestionar o adquirir el producto o servicio	8
No sabe dónde puede comprarlo o pedirlo	4		
Cree que no se lo van a dar	5	Otro _____ <i>(Especifique)</i>	88

**SECCIÓN K: SERVICIOS**

**K1. En los últimos 12 meses, ¿recibió atención de salud (medicina general o especializada, consulta privada, exámenes, odontología u otra) que no fuera rehabilitación?**

Sí .....  1      No .....  0      **pase K4**

**K2. ¿Con qué frecuencia recibió atención de salud?**

- Diaria .....  1
- Semanal .....  2
- Mensual .....  3
- Trimestral .....  4
- Semestral .....  5
- Anual .....  6

**K3. En los últimos 12 meses, ¿el centro de salud en el cual recibió atención es... (puede seleccionar varias opciones)**

- ... EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud)? .....  1
- ... clínica pública? .....  2
- ... hospital público? .....  3
- ... clínica, hospital privado o consultorio? .....  4
- ... farmacia privada? .....  5
- ... fundación u organización? .....  6
- ... otro? \_\_\_\_\_  8  
*(Especifique)*

**K4. En los últimos 12 meses, ¿recibió algún servicio de rehabilitación (terapia física, psicológica, del lenguaje u otra)?**

Sí .....  1      No .....  0      **pase K7**

**K5. ¿Con qué frecuencia recibió rehabilitación?**

- Diaria .....  1
- Semanal .....  2
- Mensual .....  3
- Trimestral .....  4
- Semestral .....  5
- Anual .....  6

**K6. En los últimos 12 meses, ¿el centro de salud en el cual recibió rehabilitación es... (puede marcar varias opciones)**

- ... EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud)? . . . .  1
- ... clínica pública? . . . . .  2
- ... hospital público? . . . . .  3
- ... clínica, hospital privado o consultorio? . . . . .  4
- ... fundación u organización? . . . . .  5
- ... otro? \_\_\_\_\_  8  
*(Especifique)*

**pase K8**

**K7. ¿Alguna vez una persona profesional en salud le ha dicho que necesita rehabilitación?**

Sí .....  1      No .....  0

**K8. ¿Sabe usted qué es el Conapdis?**

Sí .....  1      No .....  0

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A continuación le haré una serie de preguntas sobre los servicios que usted pudo haber utilizado durante los últimos 12 meses. Responda utilizando una escala de 1 a 5 donde 1 significa "Muy bueno" y 5 "Muy malo".

En los últimos 12 meses, ¿utilizó servicios...		1 Sí	0 No	KA. Tomando en cuenta actitudes, trato recibido, tiempo de espera, claridad de la información, privacidad, asistencia personal y espacio físico, ¿Cómo califica los servicios... PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 15.					
				1 Muy bueno	2 Bueno	3 Regular	4 Malo	5 Muy malo	99 No responde
K9	Para código 1 en K1 o K4 ... de salud o rehabilitación?	NO APLICA							
K10	... de educación?								
K11	... de transporte público?								
K12	... de beneficios sociales (bono de la vivienda, becas, CEN, transferencias de dinero del IMAS)?								
K13	... de telecomunicaciones (teléfono celular, internet)?								
K14	... de la municipalidad?								
K15	... bancarios?								
K16	... comerciales (tiendas, zapaterías, supermercados)?								
K17	... judiciales?								
K18	Solo cód. 1 en K8 ... del Conapdis?								
K19	... de turismo (alojamiento, tours y otros)?								
K20	... profesionales independientes (ingeniería, veterinaria, tutorías y otros)?								
K21	... otros? _____ (Especifique)								

### SECCIÓN L: CALIDAD DE VIDA

PERSONAL ENTREVISTADOR: Recuerde que esta sección no se realiza si la persona no es autoinformante.

Ahora le haré una pregunta sobre su calidad de vida en general. Responda utilizando una escala de 1 a 5 donde 1 significa "Muy buena" y 5 "Muy mala".		PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 03.					
		1 Muy buena	2 Buena	3 Regular	4 Mala	5 Muy mala	99 No responde
L1	¿Cómo cree que ha sido su calidad de vida en los últimos 30 días?						

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ahora le voy a preguntar sobre la satisfacción que tiene con algunos aspectos de su vida. Responda usando una escala de 1 a 5 donde 1 significa "Muy satisfecho(a)" y 5 "Muy insatisfecho(a)".

¿Qué tan satisfecho(a) está con...		PERSONAL ENTREVISTADOR: MUESTRE TARJETA 16.					
		1 Muy satisfecho(a)	2 Satisfecho(a)	3 Moderadamente satisfecho(a)	4 Insatisfecho(a)	5 Muy insatisfecho(a)	99 No responde
L2	... su salud?						
L3	... su habilidad para realizar las actividades diarias?						
L4	... sus relaciones personales?						
L5	... su vivienda?						
L6	... el lugar donde se ubica su vivienda?						
L7	... la energía que tiene para hacer las actividades de su vida diaria?						
L8	... el dinero que tiene para resolver sus necesidades?						
L9	... usted mismo(a)?						

### SECCIÓN M: PARTICIPACIÓN POLÍTICA, SOCIAL Y TIEMPO LIBRE

#### Participación política y social

Ahora le haré algunas preguntas relacionadas con su participación en grupos u organizaciones sociales y políticas (que no sea por motivo de trabajo o estudio).

¿En los últimos 12 meses, participó en grupos u organizaciones...

		1 Sí	0 No	MA. ¿Es parte de la dirigencia de grupos u organizaciones...	
				1 Sí	0 No
M1	... ambientales?				
M2	... de personas con discapacidad?				
M3	... de derechos humanos (derechos de población LGTBI, grupos étnicos, mujeres)?				
M4	... políticas (partidos, sindicatos, comités de la persona joven)?				
M5	... culturales (música, teatro, danza, artes plásticas) o deportivas?				
M6	... comunitarias y de ayuda social (asociaciones de desarrollo comunal, pro vivienda, juntas directivas de un condominio, juntas de educación, Asadas, Guías Scouts u otros)?				
M7	... religiosas o espirituales?				
M8	... otros? _____ (Especifique)				

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Participación política y social	Tiempo libre			
<p>Si no participó en ningún grupo u organización pase a M10, de lo contrario continúe con M11</p>	¿En los últimos 6 meses...		1 Sí	0 No
<p><b>M10. ¿Cuál es la principal razón por la que no participó en ningún grupo u organización?</b></p> <p>Desinterés . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>Falta de tiempo. . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>Falta de dinero . . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>Grupos, organizaciones y liderazgos no dan resultados . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>No sabe cómo participar . . . . . <input type="radio"/> 05</p> <p>No existen . . . . . <input type="radio"/> 06</p> <p>Personas que lideran las organizaciones no tienen disposición . . . . . <input type="radio"/> 07</p> <p>No tiene quién le acompañe . . . . . <input type="radio"/> 08</p> <p>Su enfermedad o condición de salud no se lo permite . . . . . <input type="radio"/> 09</p> <p>Infraestructura, equipamiento o información no son accesibles . . . . . <input type="radio"/> 010</p> <p>Otra _____ <input type="radio"/> 088 <i>(Especifique)</i></p>	<p><b>M13</b> ... vio televisión, escuchó música o leyó algún material impreso o digital?</p>			
	<p><b>M14</b> ... participó en reuniones sociales o familiares?</p>			
	<p><b>M15</b> ... practicó actividades al aire libre como ir a la playa, un río, andar a caballo u otras actividades similares?</p>			
	<p><b>M16</b> ... visitó alguna tienda, mall o centro comercial?</p>			
	<p><b>M17</b> ... asistió a actividades religiosas o espirituales?</p>			
	<p><b>M18</b> ... visitó restaurantes, bares o discotecas?</p>			
	<p><b>M19</b> ... practicó algún deporte o ejercicio físico?</p>			
	<p><b>M20</b> ... asistió a eventos deportivos?</p>			
	<p><b>M21</b> ... asistió a actividades culturales como cine, conciertos, obras de teatro, danza, circo u otras; o visitó espacios culturales como museos, galerías de arte, monumentos históricos, parques nacionales u otros?</p>			
	<p><b>M22</b> ... jugó juegos de mesa, de video, hizo rompecabezas u otro tipo de juegos?</p>			
	<p><b>M23</b> ... realizó actividades artísticas como pintura, fotografía, danza, teatro, trabajos manuales o tocó algún instrumento musical? (no incluye por trabajo o estudio)</p>			
<p><b>M11. ¿Votó en las últimas elecciones presidenciales?</b></p> <p>Sí . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>No. . . . . <input type="radio"/> 00 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">pase M13</span></p>	<p><b>M24</b> ... realizó alguna otra actividad de tiempo libre? _____ <i>(Especifique)</i></p>			
<p><b>M12. ¿Enfrentó alguna de las siguientes dificultades para ejercer su derecho al voto como... (puede seleccionar varias opciones)</b></p> <p>... obstáculos físicos en el lugar de votación? . <input type="radio"/> 01</p> <p>... malas actitudes de la Junta Receptora de Votos? . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>... falta de una persona que le asistiera? . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>... dificultad de traslado al lugar de votación? . <input type="radio"/> 04</p> <p>... no le ofrecieron productos de apoyo para votar (lupa, guía para firmar, crayón, mampara portátil u otros)? . . . . . <input type="radio"/> 05</p> <p>... otra? _____ <input type="radio"/> 08 <i>(Especifique)</i></p> <p>No, ninguna . . . . . <input type="radio"/> 00</p>	<p>Si no realizó ninguna actividad de tiempo libre de M14 a M24, continúe con M25, de lo contrario pase a N1</p>			
	<p><b>M25. ¿Cuál es la principal razón por la que no realizó o asistió a esas actividades?</b></p> <p>Desinterés . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>Falta de tiempo . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>Falta de dinero . . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>No hay lugares para hacerlas . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>No tiene quién le acompañe . . . . . <input type="radio"/> 05</p> <p>Su enfermedad o condición de salud no se lo permite. . . . . <input type="radio"/> 06</p> <p>Infraestructura, equipamiento o información no son accesibles . . . . . <input type="radio"/> 07</p> <p>Otra _____ <input type="radio"/> 08 <i>(Especifique)</i></p>			



## SECCIÓN G: SALUD SEXUAL

**PERSONAL ENTREVISTADOR:** Recuerde que esta sección no se realiza si la persona no es autoinformante

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 (sífilis, gonorrea, herpes u otras)?							
G3 ... el autoexamen de mama?							
G4 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Solo para mujeres</span> ... el Papanicolaou o citología vaginal?							
G5 ... el examen ginecológico (ultrasonidos, mamografía y otros contemplados)?							
G6 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Solo para hombres de 40 años o más</span> ... el examen de próstata?							
<p style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Solo para cód. 0 en G4 o G6</span></p> <p><b>G7. ¿Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado el Papanicolaou/examen de próstata?</b></p> <p>Descuido, lo ha ido dejando o no tiene tiempo . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>Por vergüenza o miedo . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>No lo considera importante o necesario . . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>No tiene seguro social . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>Por lejanía del centro de salud . . . . . <input type="radio"/> 05</p> <p>Porque no hay equipo adecuado o instalaciones accesibles . . . . . <input type="radio"/> 06</p> <p>Nunca ha tenido relaciones sexuales . . . . . <input type="radio"/> 07</p> <p>Otra _____ <input type="radio"/> 08 <i>(Especifique)</i></p>			<p><b>G8. ¿Alguna vez ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva (desarrollo sexual del cuerpo, métodos anticonceptivos, violencia sexual, afectividad)?</b></p> <p>Sí . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>No. . . . . <input type="radio"/> 00</p>				
<p><b>PERSONAL ENTREVISTADOR:</b> NO realice esta pregunta si indica cód. 7 en G7</p>			<p><b>G9. ¿La última vez que tuvo relaciones sexuales fue...</b></p> <p>... hace menos de una semana? . . . . . <input type="radio"/> 01</p> <p>... de una semana a menos de un mes? . . . . . <input type="radio"/> 02</p> <p>... de un mes a menos de un año? . . . . . <input type="radio"/> 03</p> <p>... hace un año o más? . . . . . <input type="radio"/> 04</p> <p>No ha tenido . . . . . <input type="radio"/> 00</p> <p>No responde . . . . . <input type="radio"/> 99</p>				

## SECCIÓN P: VIOLENCIA

**PERSONAL ENTREVISTADOR:** Recuerde que esta sección no se realiza si la persona informante es asistente o cuidadora o si no hay condiciones de seguridad para la persona informante. En caso de requerirse, muestre la tarjeta 17.

¿Alguna vez le han...	1 Sí	0 No	99 No responde
P1 ... gritado, insultado, humillado o descalificado?			
P2 ... golpeado, herido, halado el pelo, empujado o pateado?			
P3 ... acosado u obligado a hacer cosas de naturaleza sexual?			
P4 ... negado administrar su dinero o recursos?			
P5 ... obligado o negado a realizarse algún procedimiento médico?			
P6 ... negado o limitado la alimentación, aseo personal, tomar medicamentos que requiere, moverse, productos de apoyo u otros?			

Agradezco la información brindada (nombre), ya que esta será de mucha utilidad para elaborar información estadística que sirva para tomar mejores decisiones en el país.

**TABLA DE KISH**

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

