

9. ¿DE DÓNDE OBTIENEN PRINCIPALMENTE EL AGUA PARA BEBER...

Lea: →

- Acueducto público del IDAAN?..... ○ 01 Cont.
Acueducto público de la comunidad?..... ○ 02 aut.
Acueducto particular?..... ○ 03 conia
Pozo brocal protegido?..... ○ 04 preg. 10
Pozo brocal no protegido?..... ○ 05 Pase a
Agua lluvia?..... ○ 06
Pozo superficial?..... ○ 07 la
Rio, quebrada o lago?..... ○ 08 preg.
Carro cisterna?..... ○ 09 13
Agua embotellada?..... ○ 10
Otra?..... ○ 11) (especifique)

16. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO TIENE LA VIVIENDA?

- | | | |
|-------------------------------------|------|---|
| Eléctrico de compañía distribuidora | ○ 01 | ↓ Cuánto se paga regularmente al mes? (en bathos) |
| Eléctrico de la comunidad | ○ 02 | No paga ○ 9997 Incluido en el alquiler ○ 9998 |
- Eléctrico propio (plantas)..... ○ 03
Querosin o diésel..... ○ 04
Gas..... ○ 05
Velas..... ○ 06
Panel solar..... ○ 07
Otro _____ ○ 08 (especifique)

10. ¿LAS INSTALACIONES DE AGUA PARA BEBER ESTÁN DENTRO DE LA VIVIENDA?

Si ○ 1 No ○ 2

11. ¿CUANTOS DÍAS A LA SEMANA LE LLEGA EL AGUA PARA BEBER...?

Lea:	Durante la estación seca?	Durante la estación lluviosa?
↓	_____	_____

12. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA LE LLEGA EL AGUA PARA BEBER...?

Lea:	Durante la estación seca?	Durante la estación lluviosa?
↓	_____	_____

13. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO SANITARIO...

Lea:	De hueco o letrina?	Pase a la pregunta 15
↓	Conectado a alcantarillado?..... ○ 1	↓
	Conectado a tanque séptico?.... ○ 2	
	No tiene?..... ○ 3	Continúa con la pregunta 16
	○ 4) Continúa..... ○ 5	(especifique)

14. ¿QUÉ LUGAR UTILIZAN EN ESTA VIVIENDA CON MAS FRECUENCIA PARA DEPOSITAR LAS EXCRETAS...

Lea:	Monte?	Pase a la pregunta 15
↓	Río o quebrada?..... ○ 2	
	Mar?..... ○ 3	
	Usa el servicio sanitario del vecino?..... ○ 4	Continúa con la pregunta 16
	Otro?..... ○ 5	(especifique)

15. ¿EL USO DEL SERVICIO SANITARIO ES...

- Exclusivo de la vivienda?..... ○ 1
Compartido con otras viviendas?..... ○ 2

17. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA EN ESTA VIVIENDA?

- | |
|------------------------------------|
| Carro recolector público..... ○ 1 |
| Carro recolector privado..... ○ 2 |
| Incineración o quema..... ○ 3 |
| Terreno baldío..... ○ 4 |
| Entierro..... ○ 5 |
| Río, quebrada, lago o mar..... ○ 6 |
| Otra forma _____ (especifique) ○ 7 |

18. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN CON MÁS FRECUENCIA PARA COCINAR?

- | |
|-----------------------|
| Gas..... ○ 1 |
| Leña..... ○ 2 |
| Electricidad..... ○ 3 |
| Querosin..... ○ 4 |
| Carbon..... ○ 5 |
| No cocina..... ○ 6 |

19. ¿SE UTILIZA PARTE DE ESTA VIVIENDA PARA ALGUNA ACTIVIDAD ECONÓMICA? (Labores de modistería, belleza, taller, kiosco o tienda, venta de frituras, entre otras)

- | |
|----------|
| Si ↓ ○ 1 |
| No ○ 2 |

(especifique la actividad)

20. ¿LAS PERSONAS QUE HABITAN ESTA VIVIENDA UTILIZAN EN VACACIONES O FINES DE SEMANA, UNA SEGUNDA VIVIENDA, YA SEA PROPIA, ALQUILADA O CEDIDA?

- | |
|-----------------------------|
| Si ○ 1 Continúa..... ○ 2 |
| ↓ |
| Continúa con la pregunta 21 |

20A. ¿DÓNDE ESTÁ UBICADA ESA SEGUNDA VIVIENDA...?
(Si usa más de una, refiérase a la más utilizada)

- | |
|-----------------------------------|
| Lea: ↓ |
| En este mismo lugar?..... ○ 001) |
| Continúa con la pregunta 21 |
| En otro lugar poblado? |
| Corregimiento:_____ (especifique) |
| Distrito:_____ Provincia:_____ |

- | |
|--|
| Prov. _____ Dist. _____ Correg. _____ A. |
| Continúa con la pregunta 21 |
| En otro país?..... ○ 9998 |

NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA

21. ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA? CONSIDERE COMO HOGAR EL CONSTITUIDO POR PERSONAS QUE COMPARTEN UNA OLLA COMÚN Y UN SOLO PRESUPUESTO PARA SUS GASTOS.

Hogar (es)

III. DATOS DEL HOGAR

IMPORTANTE

UTILICE UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR Y PROCEDA DE LA SIGUIENTE MANERA:

- a. Para el PRIMERO de ellos, LLENE TODOS LOS CAPÍTULOS DEL CUESTIONARIO.
- b. Para el resto de los hogares, UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL, llene el Capítulo I. Localización de la Vivienda, trace una diagonal al Capítulo II. Datos de la vivienda y proceda a llenar el resto de los capítulos.

22. ¿SU HOGAR TIENE...

Lea: →

- a. Estufa?..... Si 1 No 2
 - b. Refrigeradora?..... Si 1 No 2
 - c. Lavadora?..... Si 1 No 2
 - d. Máquina de coser?..... Si 1 No 2
 - e. Teléfono residencial?..... Si 1 No 2
 - f. Radio/equipo de sonido?..... Si 1 ↑ 2 No 2
 - g. Abanico eléctrico?..... Si 1 ↑ 2 No 2
 - h. Acondicionador de aire?..... Si 1 ↑ 2 No 2
 - i. Teléfono celular?..... Si 1 ↑ 2 No 2
 - j. Automóvil?..... Si 1 ↑ 2 No 2
 - k. Televisor?..... Si 1 ↑ 2 No 2
- **Conexión a TV por cable/satélite?**..... Si 1 No 2
- **Computadora?**..... Si 1 ↑ 2 No 2
- **¿Tiene conexión a Internet?**... Si 1 No 2

23. AQUÍ O EN OTRO LUGAR, ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTE HOGAR...

- Lea: →
- a. Sembró algún tipo de granos (arroz, maíz, frijol u otros), yuca, ñame, otoe, hortalizas, caña u otros cultivos en el 2009?..... ○ 1 ○ 2
 - b. Tiene plantas o áboles frutales o maderables o pastos?..... ○ 1 ○ 2
 - c. Tiene plantas medicinales u ornamentales para fines comerciales?..... ○ 1 ○ 2
 - d. Tiene ganado vacuno, cerdos, caballos, yeguas, mulas, machos, asnos, orejas, cabras o chivos?..... ○ 1 ○ 2
 - e. Tiene cría de gallinas, patos, gansos, pavos, codornices o colmenas?..... ○ 1 ○ 2

EMIGRACIÓN INTERNACIONAL

24. EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS, ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR SE HA IDO A VIVIR PERMANENTEMENTE A OTRO PAÍS?

Si 1

No 2 → Continúe con el Capítulo IV. Lista de ocupantes del hogar

1. Nombre de la persona	2. Sexo	3. ¿Qué edad tenía cuando se fue?	4. ¿En qué año se fue?	5. ¿A qué país se fue?
1. _____	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	_____	_____	_____
2. _____	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	_____	_____	_____
3. _____	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	_____	_____	_____
4. _____	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	_____	_____	_____
5. _____	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	_____	_____	_____

IV. LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR

DIGAMOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE DURMIERON ANOCHE EN EL HOGAR, EMPEZANDO CON EL DE LA PAREJA DEL HOGAR Y CONTINUÉ EN EL SIGUIENTE ORDEN: CÓNYUGE, LOS HIJOS(S) SOLTEROS(AS) DE MAYOR A MENOR, LOS HIJOS, CASADOS CON SUS CONYUGUES E HIJOS, OTROS PARIENTES, LOS NO PARIENTES Y LOS MIEMBROS DEL SERVICIO DOMÉSTICO.

INCUTIVA ADÉMÁS, LOS QUE NO DURMIERON AQUÍ Y NO SE ALQUJARON EN OTRA PARTE

1. Per- so- na N. °	2. Nombre y apellido (la 1.ª persona de la lista debe ser el o la jefe(s))	3. Sexo	4. ¿Algún miembro de este hogar tiene alguna discapacidad física o mental? ¿Cuál?	5. ¿Vive aquí alguna persona indígena?	6. ¿Alguno persona de este hogar se considera negro/a o de raza distinta?
01		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí
02		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí
03		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí
04		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí
05		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí
06		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí
07		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí
08		H <input type="radio"/> 1 M <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí	<input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Sí

SÍ EN EL HOGAR HAY MÁS DE 8 PERSONAS, UTILICE UNO O MÁS CUESTIONARIO(S) ADICIONAL(ES) Y CONTINUE CON LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR

TOTAL <input type="text"/>	Hombres <input type="text"/>	Mujeres <input type="text"/>
----------------------------	------------------------------	------------------------------

Al finalizar la entrevista en el hogar, revise el cuestionario y verifique que el número de personas consignadas en el anterior del cuestionario sea igual a las registradas en el Capítulo IV lista de ocupantes del hogar. Luego sume el total de personas por sexo y anote las cifras en las casillas respectivas.

Observaciones sobre los datos de la vivienda, el hogar y la lista de ocupantes del hogar

DATOS DE LA PERSONA 01

Nombre y Apellido

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES
(Para todas las personas)1. JEFE(A) 01

Núcleo

Hombre 1Mujer 2

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Años.....

¿En qué fecha nació? dia mes año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL

COMO:...

Lea:

Asegurado(a) directo(a)? 1Beneficiario(a)? 2Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez? 3Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)? 4Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país? 5No tiene? 6Casado(a)? 4Divorciado(a)? 5Viudo(s)? 6Soltero(a)? 7Menor de 15 años? 8

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

Lea:

Unido(a)? 1Separado(a) de matrimonio? 2Separado(a) de unión? 3Casado(a)? 4Divorciado(a)? 5Viudo(s)? 6Soltero(a)? 7Menor de 15 años? 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea:

a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír? 1 2b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver? 1 2c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar? 1 2d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos? 1 2e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para comunicarse? 1 2f. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para aprender? 1 2

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SI) EN LA PREGUNTA 4 (DISCAPACIDAD), EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 8, NINGUNA.

7. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL TIENE? (Marque la más grave)

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| Ceguera..... | <input type="radio"/> 1 |
| Sordera..... | <input type="radio"/> 2 |
| Retraso mental..... | <input type="radio"/> 3 |
| Parálisis cerebral..... | <input type="radio"/> 4 |
| Deficiencia física..... | <input type="radio"/> 5 |
| Problemas mentales..... | <input type="radio"/> 6 |
| Otra _____ (especifique) | <input type="radio"/> 7 |
| Ninguna..... | <input type="radio"/> 8 |

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SI) EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

8. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Kuna..... | <input type="radio"/> 01 |
| Ngobe..... | <input type="radio"/> 02 |
| Buglé..... | <input type="radio"/> 03 |
| Naso / Teribe..... | <input type="radio"/> 04 |
| Botoná..... | <input type="radio"/> 05 |
| Emberá..... | <input type="radio"/> 06 |
| Wounaan..... | <input type="radio"/> 07 |
| Bri-Bri..... | <input type="radio"/> 08 |
| Otro _____ (especifique) | <input type="radio"/> 09 |
| Ninguno..... | <input type="radio"/> 10 |

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SI) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO/A). EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO/A) O AFRODESCENDIENTE, EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SI) EN LA PREGUNTA 7 (NEGRO/A) O NEGRO(A) ANTILLANO(A). EN LA PREGUNTA 7 (NEGRO/A) O NEGRO(A) ANTILLANO(A), MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

Lea:

a. ¿Se considera usted...
 Negro(a) colonial? 1
 Negro(a) antillano(a)? 2
 Negro(a)? 3
 Otro? 4
 Ninguna 5
(especifique)

01

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Si No → Pase a la pregunta 23
 No Sí → Continúe con la pregunta 21

21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?

- Si No → Pase a la pregunta 23
 No Sí → Continúe con la pregunta 22

27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)...

- Lea: →
 Permanente? 1
 Contrato por obra determinada? 2
 Contrato definido? 3
 Contrato indefinido? 4
 Sin contrato escrito? 5

22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Lea: →
 Hace trabajos por períodos fijos..... 01
 Ya consiguió trabajo..... 02
 {
 ○ 03 con la pieg.
 ○ 04 238
 Buscó antes y espera noticias.....
 Se cansó de buscar trabajo.....
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07
 Pase a la pieg.
 Ana de casa solamente o trabajador del hogar..... 08
 Incapacitado(a) permanentemente para trabajar..... 09
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10
 Otros(as) inactivos(as)..... 11
 _____ (especifique)

23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Consideré como trabajo principal el que le genera mayor ingreso.

Ocupación principal

Nunca ha trabajado 9998 → Pase a la pregunta 28

24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJO LA ÚLTIMA VEZ?

(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante.)

- Actividad principal de la empresa o establecimiento

25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJO LA ÚLTIMA VEZ?
- Actividad principal de la empresa o establecimiento

26. ¿TRABAJA O TRABAJO LA ÚLTIMA VEZ COMO...

- Lea: →
 Empleado(a) del Gobierno? 01
 Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro? 02
 Empleado(a) de una Cooperativa? 03
 Empleado(a) de Empresa Privada? 04
 Empleado(a) del Servicio Doméstico? 05
 Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa? 06
 Independiente o por Cuenta propia? 07
 Patrono(a) (Dueño(a))? 08
 Miembro de una Cooperativa de Producción? 09
 Trabajadora(a) Familiar? 10

28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...

- Lea: →
 Acabó en bolsa/de 238
 a. Sueldo o salario bruto? 01
 b. Décimo tercer mes? 02
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia? 03
 d. Jubilación o pensión por vejez? 04
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra)? 05
 f. Ayuda de instituciones o de otras personas) que no vive(n) con usted: 06
 g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios? 07
 h. Bezas? 08
 i. Ventas agropecuarias? 09
 j. Otros ingresos? 10
 28A. Ingresos:
 Si tiene ingreso 1 No tiene ingreso 2 No declarado 3

VIII. CARACTÉRISTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD

(Para las mujeres de 12 y más años de edad)

29. ¿CUANTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) HA TENIDO?

- Total de hijos(as) tenidos Contine con la pregunta 30
 Ninguno o ninguna 00 → Pase a la siguiente persona

30. DE ESTOS(AS), ¿CUÁNTOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS)?

- Total de hijos(as) vivos(as)

31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- Si 1 Fecha de nacimiento dia mes año
 Continúa con la pregunta 32
 No 2 → Pase a la siguiente persona
 Continúa con la pregunta 32
 No → Pase a la siguiente persona

32. ¿ESTÁ VIVO(A) ESE(A) NIÑO O NIÑA?

- Si 1

No 2

01

DATOS DE LA PERSONA 02

Nombre y Apellido _____

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES

(Para todas las personas)

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA JEFESA DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefesa 02
 Hijo(a) 03
 Verno o nuera 04
 Nieto(a) o bisnieto(a) 05
 Padre o madre del Jefe(a) 06
 Suegro(a) 07
 Otro parente 08
 Servicio doméstico 09
 No pariente 10
 Núcleo _____

2. SEXO Hombre 1
 Mujer 2

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año 000

Años dia mes año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL COMO...:

- Idea:
 Assegurado(a) directo(a)? 1
 Beneficiario(a)? 2
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez? 3
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)? 4
 Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país? 5
 No tiene? 6

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

- Idea:
 Unido(a)? 1
 Separado(a) de matrimonio? 2
 Casado(a)? 3
 Divorciado(a)? 4
 Viudo(a)? 5
 Soltero(a)? 6
 Menor de 15 años? 7
 8

6. LIMITACIONES) DE SALUD...

Idea:
 Sí No

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír? 01 02
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver? 01 02
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse? 01 02
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos? 01 02
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse? 01 02

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA) EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

7. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL TIENE? (Marque la más grave)

- Ceguera 1
 Sordera 2
 Retraso mental 3
 Parálisis cerebral 4
 Deficiencia física 5
 Problemas mentales 6
 Otra 7
 Ninguna 8

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA) EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

8. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?

- Kuna 01
 Ngabe 02
 Buglé 03
 Naso/Tenbe 04
 Bokota 05
 Emberá 06
 Wounaan 07
 Bri Bri 08
 Otro 09
 Ninguno 10

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE) EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

9. ¿SE CONSIDERA USTED...

- Idea:
 Negro(a) colonial? 01
 Negro(a) antillano(a)? 02
 Negro(a)? 03
 Otro? 04
 Ninguna 05

10. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

[especifique]

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

Pase a la pregunta 11

Prov. [] Dist. [] A.

En otro país?

[especifique]

Pase a la pregunta 11

Prov. [] Dist. [] A.

10A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ USTED A PANAMÁ...

Lea: → Antes de mayo de 2000? ○ 1

De mayo de 2000 a abril de 2005? ○ 2

De mayo de 2005 a la fecha? ○ 3

Continúe con la pregunta 10A

País []

En otro lugar poblado?

[especifique]

Continúe con la pregunta 12

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

Pase a la pregunta 12

Prov. [] Dist. [] A.

En otro país? ○ 9998

Continúe con esta persona

Termina la entrevista

12. ¿DÓNDE VIVÍA ANTES DE VENIR A VIVIR AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE...

Lea: → En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

[especifique]

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

Pase a la pregunta 13

Continúe con la pregunta 12A

En otro país?

[especifique]

Continúe con la pregunta 12A

Prov. [] Dist. [] A.

12A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE....

Lea: →

Antes de mayo de 2000? ○ 1

Continúe con la pregunta 13

VI. CARACTÉRISTICAS EDUCATIVAS
 (Para las personas de 4 y más años de edad)

Sí tiene menos de 4 años, pase a la pregunta 28

13. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE?

Si ○ 1 No ○ 2

14. ¿QUÉ NIVEL Y QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR MÁS ALTO APROBÓ?

Ningún grado..... ○ 01

Preescolar..... ○ 02

Educación especial..... ○ 03

Primaria..... 1

Secundaria..... 3

Vocacional..... 2

Superior no universitaria..... 4

Superior universitaria..... 5

Especialidad (postgrado)..... 6

Maestría..... 7

Doctorado..... 8

Pase a la pregunta 15

Continúe con la pregunta 16

15. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Marque Si, sólo cuando sabe hacer ambas cosas)

Si ○ 1 → Continúe con la pregunta 16

No ○ 2 → Pase al Cap. VII Caract. Económicas

16. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE?

Ninguno..... ○ 0001

17. ¿TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Sí ○ 1 → Pase a la pregunta 23

No ○ 2 → Continúe con la pregunta 18

18. ¿TIENE UN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE, LA SEMANA PASADA?

Sí ○ 1 → Pase a la pregunta 23

No ○ 2 → Continúe con la pregunta 19

19. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBIÓ DINERO COMO: VENDER LOTERÍA, PERIÓDICO, HACER COMIDA, LAVAR, PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS, LIMPIAR ZAPATOS, CORTAR MONTE, TEJER, HACER SOMBRES, ENTRE OTROS?

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 21

21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 22

22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Lea: 
 Hace trabajos por períodos fijos..... 01 Conti-
 Ya consiguió trabajo..... 02 núne-
 Buscó antes y espera noticias..... 03 con la
 Se cansó de buscar trabajo..... 04 preg-
 Jubilado(a) o pensionado(a) 05 23
 por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o
 enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07 Pase a
 Incapacitado(a) permanentemente
 trabajador del hogar..... 08 la
 para trabajar..... 09 preg
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10 28
 Otros(as) inactivos(as)..... 11
 (especifique)

- Hace trabajos por períodos fijos..... 01
 Ya consiguió trabajo..... 02
 Buscó antes y espera noticias..... 03
 Se cansó de buscar trabajo..... 04
 Jubilado(a) o pensionado(a) 05
 por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o
 enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07 Pase a
 Incapacitado(a) permanentemente
 trabajador del hogar..... 08 la
 para trabajar..... 09 preg
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10 28
 Otros(as) inactivos(as)..... 11
 (especifique)

- Hace trabajos por períodos fijos..... 01
 Ya consiguió trabajo..... 02
 Buscó antes y espera noticias..... 03
 Se cansó de buscar trabajo..... 04
 Jubilado(a) o pensionado(a) 05
 por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o
 enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07 Pase a
 Incapacitado(a) permanentemente
 trabajador del hogar..... 08 la
 para trabajar..... 09 preg
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10 28
 Otros(as) inactivos(as)..... 11
 (especifique)

- Hace trabajos por períodos fijos..... 01
 Ya consiguió trabajo..... 02
 Buscó antes y espera noticias..... 03
 Se cansó de buscar trabajo..... 04
 Jubilado(a) o pensionado(a) 05
 por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o
 enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07 Pase a
 Incapacitado(a) permanentemente
 trabajador del hogar..... 08 la
 para trabajar..... 09 preg
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10 28
 Otros(as) inactivos(as)..... 11
 (especifique)

- Hace trabajos por períodos fijos..... 01
 Ya consiguió trabajo..... 02
 Buscó antes y espera noticias..... 03
 Se cansó de buscar trabajo..... 04
 Jubilado(a) o pensionado(a) 05
 por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o
 enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07 Pase a
 Incapacitado(a) permanentemente
 trabajador del hogar..... 08 la
 para trabajar..... 09 preg
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10 28
 Otros(as) inactivos(as)..... 11
 (especifique)

- Hace trabajos por períodos fijos..... 01
 Ya consiguió trabajo..... 02
 Buscó antes y espera noticias..... 03
 Se cansó de buscar trabajo..... 04
 Jubilado(a) o pensionado(a) 05
 por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o
 enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07 Pase a
 Incapacitado(a) permanentemente
 trabajador del hogar..... 08 la
 para trabajar..... 09 preg
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10 28
 Otros(as) inactivos(as)..... 11
 (especifique)

23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Considere como trabajo principal el que le genera mayor ingreso.

- _____
- Ocupación principal

- Ocupación principal

24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

- (Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).
- _____
- Actividad principal de la empresa o establecimiento

25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

- _____
- Actividad principal de la empresa o establecimiento

- Lea: 
 Empleado(a) del Gobierno? 01 Con-
 Empleado(a) de una Organiza-
 ción sin fines de lucro? 02 tin-
 Empleado(a) de una Cooperativa? 03
 Empleado(a) de Empresa Privada?... 04
 Empleado(a) del Servicio Doméstico?... 05
 Empleado(a) de la Comisión del
 Canal o Sistos de Defensa?..... 06
 Independiente o por Cuenta propia? 07
 Patrono(a) (Dueño(a))? 08
 Miembro de una Cooperativa de

26. ¿TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ COMO...

- Lea: 
 Empleado(a) del Gobierno? 01
 Empleado(a) de una Organiza-
 ción sin fines de lucro? 02
 Empleado(a) de una Cooperativa? 03
 Empleado(a) de Empresa Privada?... 04
 Empleado(a) del Servicio Doméstico?... 05
 Empleado(a) de la Comisión del
 Canal o Sistos de Defensa?..... 06
 Independiente o por Cuenta propia? 07
 Patrono(a) (Dueño(a))? 08
 Miembro de una Cooperativa de

27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)...

- Lea: 
 Permanente? 1
 Contrato por obra determinada? 2
 Contrato definido? 3
 Contrato indefinido? 4
 Sin contrato escrito? 5

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...**

- Lea: 
 2 Cuanto (en baobos)?
 a. Sueldo o salario bruto?
 b. Décimo tercer mes?
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?...
 d. Jubilación o pensión por vejez?
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra) que no vive(n) con usted:
 f. Ayuda de instituciones o de otras(s) persona(s) que no vive(n) con usted:
 g. Alquileres, rentas; intereses o beneficios?
 h. Becas:
 i. Ventas agropecuarias?
 j. Otros ingresos?

- Lea: 
 2 Cuanto (en baobos)?
 a. Sueldo o salario bruto?
 b. Décimo tercer mes?
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?...
 d. Jubilación o pensión por vejez?
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra) que no vive(n) con usted:
 f. Ayuda de instituciones o de otras(s) persona(s) que no vive(n) con usted:
 g. Alquileres, rentas; intereses o beneficios?
 h. Becas:
 i. Ventas agropecuarias?
 j. Otros ingresos?

- Lea: 
 2 Cuanto (en baobos)?
 a. Sueldo o salario bruto?
 b. Décimo tercer mes?
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?...
 d. Jubilación o pensión por vejez?
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra) que no vive(n) con usted:
 f. Ayuda de instituciones o de otras(s) persona(s) que no vive(n) con usted:
 g. Alquileres, rentas; intereses o beneficios?
 h. Becas:
 i. Ventas agropecuarias?
 j. Otros ingresos?

28A. Ingreso:

- Si tiene ingreso 1 No tiene ingreso 2 No declarado 3

VIII. CARÁCTERÍSTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD**29. ¿CUANTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) HA TENIDO?**

(Para las mujeres de 12 y más años de edad)

Ninguno o ninguna 00 → Pase a la siguiente persona

30. DE ESTOS(AS), ¿CUANTOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS) Y NIÑOS(AS) TENIDOS(AS)

- Total de hijos(as) tenidos Continúe con la pregunta 30

Total de hijos(as) vivos(as)

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD, CON DECLARACIÓN DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS) VIVOS(AS) Y NIÑOS(AS) TENIDOS(AS)**31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

- Si 1 Fecha de nacimiento dia mes año

Continúe con la pregunta 32

- No 2 → Pase a la siguiente persona

32. ¿ESTÁ VIVO(A) ESE(A) NIÑO O NIÑA?

DATOS DE LA PERSONA 03

Nombre y Apellido _____

V. CARACTERISTICAS GENERALES
(Para todas las personas)

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA JEFESA DEL HOGAR?

Cónyuge del jefe o la jefesa..... ○ 02
Hijo(a)..... ○ 03
Yerno o nuera..... ○ 04
Nieta(o) o bisnieto(a)..... ○ 05
Padre o madre del Jefe(a)..... ○ 06
Suegro(a)..... ○ 07
Otro pariente..... ○ 08
(especifique) _____

Servicio doméstico..... ○ 09
No pariente..... ○ 10
(especifique) _____

Núcleo _____

2. SEXO
Años..... ○ 000

Hombre ○ 1
Mujer ○ 2

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año

○ 000

¿En qué fecha nació? dia mes año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL COMO...?

- Lea: →
Asegurado(a) directo(a)?..... ○ 1
Beneficiario(a)?..... ○ 2
Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez?..... ○ 3
Pensionado(a) por accidente o enfermedad?.... ○ 4
Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país?..... ○ 5
No tiene?..... ○ 6

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...?

Lea: →

- Unido(a)?..... ○ 1
Separado(a) de matrimonio?..... ○ 2
Separado(a) de unión?..... ○ 3
Casado(a)?..... ○ 4
Divorciado(a)?..... ○ 5
Viudo(a)?..... ○ 6
Soltero(a)?..... ○ 7
Menor de 15 años?..... ○ 8

6. LIMITACIONES(ES) DE SALUD...

Lea: →

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... ○ 1 ○ 2
b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... ○ 1 ○ 2
c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... ○ 1 ○ 2
d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... ○ 1 ○ 2
e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... ○ 1 ○ 2

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 4 (DISCAPACIDAD), EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 8, NINGUNA.

7. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL TIENE? (Marque la más grave)

- Ciega..... ○ 1
Sorda..... ○ 2
Retraso mental..... ○ 3
Parálisis cerebral..... ○ 4
Deficiencia física..... ○ 5
Problemas mentales..... ○ 6
Otra..... ○ 7
(especifique) _____

Ninguna..... ○ 8

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

8. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?

- Kuna..... ○ 01
Ngäbe..... ○ 02
Bugle..... ○ 03
Nasa/Tende..... ○ 04
Bokota..... ○ 05
Emberá..... ○ 06
Wounan..... ○ 07
Bri Bri..... ○ 08
Otro..... ○ 09
(especifique) _____

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO/A) O AFRODESCENDIENTE; EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

9. ¿SE CONSIDERA USTED...

- Lea: →
Negro(a) colonial?..... ○ 1
Negro(a) antillano(a)?..... ○ 2
Negro(a)?..... ○ 3
Otro?..... ○ 4
(especifique) _____

10. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

{especifique}

Distrito:

Pase a la
preg. 11

Provincia o comarca indígena:

Pase a la
preg. 11

En otro país?

Prov. Dist. A.
Continúe con
la preg. 10A

Pais

10A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ USTED A PANAMÁ...

Antes de mayo de 2000? ○ 1

De mayo de 2000 a abril de 2005? ○ 2

De mayo de 2005 a la fecha? ○ 3

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

{especifique}

Continúe
con
la
preg. 12

Distrito:

Prov. Dist. A.
Continúe
con
la
preg. 12

Provincia o comarca indígena:

Continúe
con
la
preg. 12

12. ¿DÓNDE VIVÍA ANTES DE VENIR A VIVIR AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE...

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

{especifique}

Continúe
con la
preg. 12A

Distrito:

Pase a la
entrevista
preg. 13

Provincia o comarca indígena:

Continúe
con la
preg. 12A

12A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE...

Lea: →

Antes de mayo de 2000? ○ 1

Prov. Dist. A.
Continúe con
la preg. 12A

En otro país?

{especifique}

Pais

13. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE?

Si ○ 1 No ○ 2

VI. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS
(Para las personas de 4 y más años de edad)

Si tiene menos de 4 años, pase a la pregunta 28

14. ¿QUÉ NIVEL Y QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR MÁS ALTO APRÓBO?

Ningún grado ○ 01

Preescolar ○ 02

Enseñanza especial ○ 03

Primaria 1

Preg.
15

Vocacional 2

Pase
16

Secundaria 3

Pase
17

Superior no universitaria 4

Pase
18

Superior universitaria 5

Pase
19

Especialidad (postgrado) 6

Preg.
16

Maestría 7

Pase
20

Doctorado 8

Pase
21

HAGA ESTAS PREGUNTAS A LAS PERSONAS DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD

Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

15. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Marque Si, sólo cuando sabe hacer ambas cosas)

Si ○ 1 → Continúe con la pregunta 16

No ○ 2 → Pase al Cap. VII. Caract. Económicas, pregunta 17

16. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE?

_____ (especifique)

Ninguno ○ 0001

VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

(Para las personas de 10 y más años de edad)

Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

17. ¿TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Si ○ 1 → Pase a la pregunta 23

No ○ 2 → Continúe con la pregunta 18

18. ¿TIENE UN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE, LA SEMANA PASADA?

Si ○ 1 → Pase a la pregunta 23

No ○ 2 → Continúe con la pregunta 19

19. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBIÓ DINERO COMO: VENDER, LOTERÍA, PERIÓDICO, HACER COMIDA, LAVAR, PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS, LIMPIAR ZAPATOS, CORTAR MONTE, TEJER, HACER SOMBROS, ENTRE OTROS?

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?Si 1 → Pase a la pregunta 23No 2 → Continúe con la pregunta 21**21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?**Sí 1 → Pase a la pregunta 23No 2 → Continúe con la pregunta 22**22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?**

Lea:

- Hace trabajos por períodos fijos..... 01
 Ya consiguió trabajo..... 02
 Buscó antes y espera noticias..... 03
 Se cansó de buscar trabajo..... 04
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez..... 05
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)..... 06
 Estudiante solamente..... 07
 Ama de casa solamente o trabajador del hogar..... 08
 Incapacitado(a) permanentemente para trabajar..... 09
 Edad avanzada (70 y más años)..... 10
 Otros(as) inactivos(as)..... 11

Pase a la pregunta 23

(especifique)

- 23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ?** Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Consideré como trabajo principal el que le genera mayor ingreso.
- _____
- Ocupación principal

Nunca ha trabajado 9998 → Pase a la pregunta 23**24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?**

(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).

- 25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?**
- _____
- Actividad principal de la empresa o establecimiento

26. ¿TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ COMO...?

Lea:

- Empleado(a) del Gobierno..... 01
 Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro..... 02
 Empleado(a) de una Cooperativa?..... 03
 Empleado(a) de Empresa Privada?..... 04
 Empleado(a) del Servicio Doméstico?..... 05
 Canal o Sitios de Defensa?..... 06
 Independiente o por Cuenta propia?..... 07
 Patrono(a) (Dueño(a))?..... 08
 Miembro de una Cooperativa de Producción?..... 09

Pase a la pregunta 23

- 27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)?**
- Lea: _____
- Permanente?..... 1
 Contrato por obra determinada?..... 2
 Contrato definido?..... 3
 Contrato indefinido?..... 4
 Sin contrato escrito?..... 5

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...**

Lea: _____

¿Cuánto (en bolívares)?

- a. Sueldo o salario bruto?.....
 b. Décimo tercer mes?.....
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?.....
 d. Jubilación o pensión por vejez?.....
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra)?.....
 f. Ayuda de instituciones o de otra(s) persona(s) que no vive(n) con usted: _____
 g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios?.....
 h. Becas.....
 i. Ventas agropecuarias?.....
 j. Otros ingresos?.....
 28A. Ingreso:
 Si tiene ingreso 1 No tiene ingreso 2 No declarado 3

VIII. CARACTÉRISTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD

(Para las mujeres de 12 y más años de edad)

29. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) HA TENIDO?

Total de hijos(as) tenidos _____

Continúe con la pregunta 30

- Ninguno o ninguna 00 → Pase a la siguiente persona

30. DE ESTOS(AS), ¿CUÁNTOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS)?

Total de hijos(as) vivos(as) _____

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD, CON DECLARACIÓN DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS) VIVOS(AS) TEVÍDOS(AS)**31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

- Con continuo riesgo..... 01
 Con riesgo 02
 con la vida 03
 pregr 04
 pregr 05
 pregr 06
 pregr 07
 pregr 08
 pregr 09

Continúe con la pregunta 32

32. ¿ESTÁ VIVO(A) ESE(A) NIÑO O NIÑA?

DATOS DE LA PERSONA 04

Nombre y Apellido _____

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES
(Para todas las personas)

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA Jefa DEL HOGAR?

- Conyuge del jefe o la jefa..... 02
 Hijo(a)..... 03
 Verno o nuera..... 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... 06
 Suegro(a)..... 07
 Otro paciente _____ 08
 Servicio doméstico..... 09
 No paciente..... 10
- Núcleo _____

2. SEXO.....
 Hombre 1
 Mujer 2

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?
- Menos de un año 000

Años..... 

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL
COMO?...

- Lea: 
 Asegurado(a) directo(a)?..... 1
 Beneficiario(a)?..... 2
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez?..... 3
 Pensionado(a) [por accidente o enfermedad]?..... 4
 Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país?..... 5
 No tiene?..... 6

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

- Lea: 
 Unido(a)?..... 1
 Separado(a) de matrimonio?..... 2
 Casado(a)?..... 3
 Divorciado(a)?..... 4
 Viudo(a)?..... 5
 Soltero(a)?..... 6
 Menor de 15 años?..... 7
 No tiene?..... 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: 

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... 0 1 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... 0 1 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... 0 1 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... 0 1 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... 0 1 2

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 5 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

10. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

{especifique} _____

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

{especifique}

Pase a la Preg. 11

Prov.

Dist.

A.

Continúe con la preg. 10A

País

En otro país? _____

{especifique}

10A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ USTED A PANAMÁ...

Antes de mayo de 2000? ○ 1

De mayo de 2000 a abril de 2005? ○ 2

De mayo de 2005 a la fecha? ○ 3

- | | | | |
|--------------------------------|---|------|--------------------------|
| Secundaria..... | 3 | ○ 01 | Continúe con la preg. 15 |
| Superior no universitaria..... | 4 | ○ 02 | con la |
| Superior universitaria..... | 5 | ○ 03 | preg. 15 |
| Especialidad (postgrado)..... | 6 | ○ 04 | |
| Maestría..... | 7 | ○ 05 | |
| Vocacional..... | 8 | ○ 06 | |

- | | | | |
|--|---|------|----------|
| Doctorado..... | 2 | ○ 07 | Pase |
| Terminó la entrevista con esta persona | 3 | ○ 08 | con la |
| Dist. con la | 4 | ○ 09 | preg. 16 |
| Prov. con la | 5 | ○ 10 | |
| Prov. con la | 6 | ○ 11 | |
| Prov. con la | 7 | ○ 12 | |

Continúe con la preg. 12

- HAGA ESTAS PREGUNTAS A LAS PERSONAS DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD**
- Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

- Si ○ 1 → Continúe con la pregunta 16

- No ○ 2 → Pase al Cap. VII. Caract. Económicas.

Hacer ambas cosas)

15. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Marque Si, sólo cuando sabe)

- Ninguno..... ○ 0001

- {especifique} _____

17. ¿TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Si ○ 1 → Pase a la pregunta 23

- No ○ 2 → Continúe con la pregunta 18

- VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS
(Para las personas de 10 y más años de edad)

- Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

18. ¿TIENE UN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE, LA SEMANA PASADA?

- Si ○ 1 → Pase a la pregunta 23

- No ○ 2 → Continúe con la pregunta 19

19. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBIÓ DINERO COMO: VENDER LOTERÍA, PERIÓDICO, HACER COMIDA; LAVAR, PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS, LIMPIAR ZAPATOS, CORTAR MONTES, TEJER, HACER SOMBREROS, ENTRE OTROS?

VI. CARACTÉRISTICAS EDUCATIVAS

(Para las personas de 4 y más años de edad)

Si tiene menos de 4 años, pase a la pregunta 28

13. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE?

Si ○ 1 No ○ 2

12A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE....

Lea: →

Antes de mayo de 2000? ○ 1

De mayo de 2000 a abril de 2005? ○ 2

De mayo de 2005 a la fecha? ○ 3

Continúe con la preg. 12A

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 21

21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 22

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL FOGAR**22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?**

Lea: Hace trabajos por períodos fijos..... ○ 01
Ya consiguió trabajo..... ○ 02
Buscó antes y espera noticias..... ○ 03
Se cansó de buscar trabajo..... ○ 04
Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez..... ○ 05
Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)..... ○ 06
Estudiante solamente..... ○ 07
Ama de casa solamente o trabajador del hogar..... ○ 08
Incapacitado(a) permanentemente para trabajar..... ○ 09
Edad avanzada (70 y más años)..... ○ 10
Otros(as) inactivos(as)..... ○ 11

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

Continúe con la pregunta 23
Pase a la pregunta 28

23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Considere como trabajo principal, el que le genera mayor ingreso.

Ocupación principal

[]

Nunca ha trabajado 998 → Pase a la pregunta 28

24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución; si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).

Actividad principal de la empresa o establecimiento

[] [] []

25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

26. ¿TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ COMO...

Lea: Empleado(a) del Gobierno..... ○ 01
Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro..... ○ 02
Empleado(a) de una Cooperativa..... ○ 03
Empleado(a) de Empresa Privada..... ○ 04
Empleado(a) del Servicio Doméstico?..... ○ 05
Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sistos de Defensa?..... ○ 06
Independiente o por Cuenta propia?..... ○ 07
Patrono(a) (Dueño(a))?..... ○ 08
Miembro de una Cooperativa de
[] [] []

27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)...

- Lea: Permanente?..... ○ 1
Contrato por obra determinada?..... ○ 2
Contrato definido?..... ○ 3
Contrato indefinido?..... ○ 4
Sin contrato escrito?..... ○ 5

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL FOGAR**28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...**

Lea: ¿Cuánto (en bolívares)?
a. Sueldo o salario bruto?..... [] [] []
b. Décimo tercer mes?..... [] [] []
c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?...
d. Jubilación o pensión por vejez?..... [] [] []

e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra)?...
f. Ayuda de instituciones o de otra(s) persona(s) que no vive(n) con usted:
1) Pensión alimenticia?...
2) Dinero?..... [] [] []
3) Otros?..... [] [] []

g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios?..... [] [] []
h. Becas?..... [] [] []
i. Ventas agropecuarias?..... [] [] []
j. Otros ingresos?..... [] [] []

28A. Ingresos:
Si tiene ingreso 1 No tiene ingreso 2 No declarado 3
Total de hijos(as) tenidos [] [] Continúe con la pregunta 30

Ninguno o ninguna 00 → Pase a la siguiente persona

30. DE ESTOS(AS), ¿CUÁNTOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS) Y TENIDO?

Total de hijos(as) vivos(as) [] []

VII. CARACTÉRÍSTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD
(Para las mujeres de 12 y más años de edad)**31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) TENIDO?**

Alguno(a) en los últimos 12 meses?
Sí 1 Fecha de nacimiento [] [] [] []
Con dia []
mes []
año []
Continúe con la pregunta 32

Continúe con la pregunta 32

32. ¿ESTÁ VIVO(A) ESE(A) NIÑO O NIÑA?

DATOS DE LA PERSONA 05

Nombre y Apellido _____

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES
(Para todas las personas)

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA Jefa DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefa..... 02
 Hijo(a)..... 03
 Yerno o nuera..... 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... 06
 Suegra(a)..... 07
 Otro pariente..... 08
 Servicio doméstico..... 09
 No paciente..... 10
 (especifique) _____

- Hombre 1
 Mujer 2
 Núcleo _____

2. SEXO

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año 000

- Años..... 1
 ¿En qué fecha nació? dia
 mes
 año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL

Lea: →

- Asegurado(a) directo(a)?..... 1
 Beneficiario(a)?..... 2
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez?..... 3
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)?..... 4
 Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país?..... 5
 No tiene?..... 6

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

Lea: →

- Unido(a)?..... 1
 Separado(a) de matrimonio?..... 2
 Separado(a) de unión?..... 3
 Casado(a)?..... 4
 Divorciado(a)?..... 5
 Viudo(a)?..... 6
 Soltero(a)?..... 7
 Menor de 15 años?..... 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: →

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... 0 1 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... 0 1 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... 0 1 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... 0 1 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... 0 1 2

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA Jefa DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefa..... 02
 Hijo(a)..... 03
 Yerno o nuera..... 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... 06
 Suegra(a)..... 07
 Otro pariente..... 08
 Servicio doméstico..... 09
 No paciente..... 10
 (especifique) _____

2. SEXO

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año 000

- Años..... 1
 ¿En qué fecha nació? dia
 mes
 año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL

Lea: →

- Haga esta pregunta si en la lista de ocupantes del hogar (Cap. IV), el nombre de la persona tiene marcado el círculo 1 (Sí) en la pregunta 5 (Indígena). En caso contrario, marque el círculo 10. Ninguno.
- Ninguna... 8
 Problemas mentales... 6
 Otra... 7
 (especifique) _____

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

Lea: →

- Unido(a)?..... 1
 Separado(a) de matrimonio?..... 2
 Separado(a) de unión?..... 3
 Casado(a)?..... 4
 Divorciado(a)?..... 5
 Viudo(a)?..... 6
 Soltero(a)?..... 7
 Menor de 15 años?..... 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: →

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... 0 1 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... 0 1 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... 0 1 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... 0 1 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... 0 1 2

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA Jefa DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefa..... 02
 Hijo(a)..... 03
 Yerno o nuera..... 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... 06
 Suegra(a)..... 07
 Otro pariente..... 08
 Servicio doméstico..... 09
 No paciente..... 10
 (especifique) _____

2. SEXO

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año 000

- Años..... 1
 ¿En qué fecha nació? dia
 mes
 año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL

Lea: →

- Haga esta pregunta si en la lista de ocupantes del hogar (Cap. IV), el nombre de la persona tiene marcado el círculo 1 (Sí) en la pregunta 5 (Indígena). En caso contrario, marque el círculo 10. Ninguno.
- Ninguna... 8
 Problemas mentales... 6
 Otra... 7
 (especifique) _____

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

Lea: →

- Unido(a)?..... 1
 Separado(a) de matrimonio?..... 2
 Separado(a) de unión?..... 3
 Casado(a)?..... 4
 Divorciado(a)?..... 5
 Viudo(a)?..... 6
 Soltero(a)?..... 7
 Menor de 15 años?..... 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: →

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... 0 1 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... 0 1 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... 0 1 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... 0 1 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... 0 1 2

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA Jefa DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefa..... 02
 Hijo(a)..... 03
 Yerno o nuera..... 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... 06
 Suegra(a)..... 07
 Otro pariente..... 08
 Servicio doméstico..... 09
 No paciente..... 10
 (especifique) _____

2. SEXO

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año 000

- Años..... 1
 ¿En qué fecha nació? dia
 mes
 año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL

Lea: →

- Haga esta pregunta si en la lista de ocupantes del hogar (Cap. IV), el nombre de la persona tiene marcado el círculo 1 (Sí) en la pregunta 5 (Indígena). En caso contrario, marque el círculo 10. Ninguno.
- Ninguna... 8
 Problemas mentales... 6
 Otra... 7
 (especifique) _____

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

Lea: →

- Unido(a)?..... 1
 Separado(a) de matrimonio?..... 2
 Separado(a) de unión?..... 3
 Casado(a)?..... 4
 Divorciado(a)?..... 5
 Viudo(a)?..... 6
 Soltero(a)?..... 7
 Menor de 15 años?..... 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: →

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... 0 1 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... 0 1 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... 0 1 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... 0 1 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... 0 1 2

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA Jefa DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefa..... 02
 Hijo(a)..... 03
 Yerno o nuera..... 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... 06
 Suegra(a)..... 07
 Otro pariente..... 08
 Servicio doméstico..... 09
 No paciente..... 10
 (especifique) _____

2. SEXO

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año 000

- Años..... 1
 ¿En qué fecha nació? dia
 mes
 año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL

Lea: →

- Haga esta pregunta si en la lista de ocupantes del hogar (Cap. IV), el nombre de la persona tiene marcado el círculo 1 (Sí) en la pregunta 5 (Indígena). En caso contrario, marque el círculo 10. Ninguno.
- Ninguna... 8
 Problemas mentales... 6
 Otra... 7
 (especifique) _____

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

Lea: →

- Unido(a)?..... 1
 Separado(a) de matrimonio?..... 2
 Separado(a) de unión?..... 3
 Casado(a)?..... 4
 Divorciado(a)?..... 5
 Viudo(a)?..... 6
 Soltero(a)?..... 7
 Menor de 15 años?..... 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: →

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... 0 1 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... 0 1 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... 0 1 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... 0 1 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... 0 1 2

10. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...

Lea: →

En este mismo lugar?..... 0001

En otro lugar poblado?

(especifique) _____

Distrito:

(especifique)

Provincia o comarca indígena:

(especifique)

Pase a la pregunta 11

12A. JEN QUÉ PERÍODO LLEGÓ AL LUGAR DONDE VIVE PERMANENTEMENTE....

Lea: →

Antes de mayo de 2000?..... 1

VI. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

(Para las personas de 4 y más años de edad)

Si tiene menos de 4 años, pase a la pregunta 28

13. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE?

Si 1 No 2

14. ¿QUÉ NIVEL Y QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR MÁS ALTO APROBÓ?

Ningún grado..... 01

Preescolar..... 02

Enseñanza especial..... 03

Primaria..... 1

preg. 15

Vocacional..... 2

pase

Secundaria..... 3

Continúe a

Superior no universitaria..... 4

con la

Superior universitaria..... 5

la

Especialidad (postgrado)..... 6

preg.

Maestría..... 7

16

Doctorado..... 8

HAGA ESTAS PREGUNTAS A LAS PERSONAS DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD

Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

15. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Marque Si, sólo cuando sabe hacer ambas cosas)

Si 1 → Continúe con la pregunta 16

No 2 → Pase al Cap. VII. Caract. Económicas.

preg. 17

16. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE?

(especifique) _____

Ninguno..... 0001

17. ¿TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Sí 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 18

Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

(Para las personas de 10 y más años de edad)

18. ¿TIENE UN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE, LA SEMANA PASADA?

Sí 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 19

19. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBIO DINERO COMO: VENDER LOTERIA, PERIÓDICO, HACER COMIDA; LAVAR, PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS, LIMPIAR ZAPATOS, CORTAR MONTE, TEJER, HACER SOMBREROS, ENTRE OTROS?

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Si 1 → Pase a la pregunta 23

No 2 → Continúe con la pregunta 21

21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?

Si 1 → Pase a la pregunta 23

No 2 → Continúe con la pregunta 22

22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Lea:

- Hace trabajos por periodos fijos. 01
- Ya consiguió trabajo. 02
- Buscó antes y espera noticias. 03
- Se canso de buscar trabajo. 04
- Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez. 05
- Pensionado(a) (por accidente o enfermedad). 06
- Estudiante solamente. 07
- Ama de casa, solamente o trabajador del hogar. 08
- Incapacitado(a) permanentemente para trabajar. 09
- Edad avanzada (70 y más años). 10
- Otros(as) inactivos(as). 11

(especifique)

23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Considere como trabajo principal, el que le genera mayor ingreso.

- Ocupación principal
- Nunca ha trabajado 9998 → Pase a la pregunta 28

24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución: si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).

Actividad principal de la empresa o establecimiento

25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

- Empleado(a) del Gobierno. 01
- Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro. 02
- Empleado(a) de una Cooperativa. 03
- Empleado(a) de Empresa Privada. 04
- Empleado(a) del Servicio Doméstico. 05
- Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa. 06

(Independiente o por Cuenta propia? Patrono(a) (Dueño(a)). 07

Miembro de una Cooperativa de. 08

Pase a la pregunta 27

26. ¿TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ COMO...

Lea:

- Empleado(a) del Gobierno. 01
- Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro. 02
- Empleado(a) de una Cooperativa. 03
- Empleado(a) de Empresa Privada. 04
- Empleado(a) del Servicio Doméstico. 05
- Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa. 06

(Independiente o por Cuenta propia? Patrono(a) (Dueño(a)). 07

Miembro de una Cooperativa de. 08

Pase a la pregunta 27

27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)...

Lea:

Permanente? 1

Contrato por obra determinada? 2

Contrato definido? 3

Contrato indefinido? 4

Sin contrato escrito? 5

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...

Lea:

¿Cuánto (en bolívares)?

- a. Sueldo o salario bruto?
- b. Décimo tercer mes?
- c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?
- d. Jubilación o pensión por vejez?
- e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra)?
- f. Ayuda de instituciones o de otra(s) persona(s) que no vive(n) con usted?
- g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios?
- h. Bezas?
- i. Ventas agropecuarias?
- j. Otros ingresos?

- 28A. Ingreso:
- Si tiene ingreso 1 No tiene ingreso 2 No declarado 3
- Total de hijos(as) tenidos Continue con la pregunta 30
- Ninguno o ninguna 00 → Pase a la siguiente persona
30. DE ESTOS(AS), ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS)?
- Total de hijos(as) vivos(as)
31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?
- Si 1 Fecha de nacimiento dia mes año
- Continúe con la pregunta 32
- No 2 → Pase a la siguiente persona

V. CARACTERISTICAS GENERALES

(Para todas las personas)

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA JEFESA DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefesa..... ○ 02
 Hijo(a)..... ○ 03
 Verno o nuera..... ○ 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... ○ 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... ○ 06
 Suegro(a)..... ○ 07
 Otro pariente..... ○ 08
 (especifique) _____
 Servicio doméstico..... ○ 09
 No pariente..... ○ 10
 Núcleo _____

2. SEXO.....

Hombre ○ 1

Mujer ○ 2

Problemas mentales.....

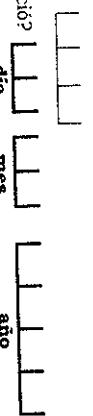
Otra.....

(especifique) _____
○ 7

○ 8

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?

Menos de un año ○ 000

Años..... 

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL COMO:...

Lea:

- Asegurado(a) directo(a)?..... ○ 1
 Beneficiario(a)?..... ○ 2
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez?..... ○ 3
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)?..... ○ 4
 Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país?..... ○ 5
 No tiene?..... ○ 6

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

Lea: 

- Unido(a)?..... ○ 1
 Separado(a) de matrimonio?..... ○ 2
 Separado(a) de union?..... ○ 3
 Casado(a)?..... ○ 4
 Divorciado(a)?..... ○ 5
 Viudo(a)?..... ○ 6
 Soltero(a)?..... ○ 7
 Menor de 15 años?..... ○ 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

Lea: 

- a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... ○ 1 ○ 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... ○ 1 ○ 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... ○ 1 ○ 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... ○ 1 ○ 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... ○ 1 ○ 2

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 4 (DISCAPACIDAD). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 8, NINGUNO.

7. ¿QUE TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL TIENE? (Marque la más grave)

- Ceguera..... ○ 1
 Sordera..... ○ 2
 Retraso mental..... ○ 3
 Parálisis cerebral..... ○ 4
 Deficiencia física..... ○ 5
 Problemas mentales..... ○ 6
 (especifique) _____
 Otra..... ○ 7
 (especifique) _____
 Ninguna..... ○ 8

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

8. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?

- Kuna..... ○ 01
 Ngäbe..... ○ 02
 Buglé..... ○ 03
 Naso Teribe..... ○ 04
 Bokota..... ○ 05
 Emberá..... ○ 06
 Wounaan..... ○ 07
 Bri Bri..... ○ 08
 Otro..... ○ 09
 (especifique) _____
 Ninguno..... ○ 10

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A)) O AFRODESCENDIENTE. EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5, NINGUNO.

9. ¿SE CONSIDERA USTED...

Lea: 

- Negro(a) colonial?..... ○ 1
 Negro(a) antillano(a)?..... ○ 2
 Negro(a)?..... ○ 3
 Otro?..... ○ 4
 Ninguna..... ○ 5

10. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...

Lea: →

En este mismo lugar?..... 0001

En otro lugar poblado?

(especifique) _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

En otro país? _____

Provincia o comarca indígena: _____

Distrito: _____

VI. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

(Para las personas de 4 y más años de edad)

Si tiene menos de 4 años, pase a la pregunta 28

13. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE?

Si 1 No 2

14. ¿QUÉ NIVEL Y QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR MAS ALTO APROBÓ?

Ningún grado..... 01

Preescolar..... 02

Enseñanza especial..... 03

Primaria..... 1

Vocacional..... 2

Secundaria..... 3

Superior no universitaria..... 4

Superior universitaria..... 5

Especialidad (postgrado)..... 6

Maestría..... 7

Doctorado..... 8

HAGA ESTAS PREGUNTAS A LAS PERSONAS DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD

Sí tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

15. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Marque Si, sólo cuando sabe hacer ambas cosas)

Si 1 → Continúe con la pregunta 16

No 2 → Pase al Cap. VII. Casaci. Económicas.

16. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE?

Ninguno..... 0001

(especifique)

Pase a la pregunta 13

Continúe con la pregunta 12A

Continúe con la pregunta 12A

17. ¿TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Si 1 → Pase a la pregunta 23

No 2 → Continúe con la pregunta 18

18. ¿TIENE UN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE TEMPORALMENTE, LA SEMANA PASADA?

Si 1 → Pase a la pregunta 23

No 2 → Continúe con la pregunta 19

19. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBIÓ DINERO COMO: VENDER LOTERÍA, PERIODICO, HACER COMIDA; LAVAR, PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS, LIMPIAR ZAPATOS, COFAR MONTE, TEJER, HACER SOMBREROS, ETC?

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
 No 2 → Continúe con la pregunta 21

21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
 No 2 → Continúe con la pregunta 22

22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Lea:

- Hace trabajos por períodos fijos..... ○ 01
 Ya consiguió trabajo..... ○ 02
 Buscó antes y espera noticias..... ○ 03
 Se cansó de buscar trabajo..... ○ 04

Jubilado(a) o pensionado(a)
por vejez..... ○ 05

Pensionado(a) (por accidente o
enfermedad)..... ○ 06

Estudiante solamente..... ○ 07

Atenta de casa solamente o
trabajador del hogar..... ○ 08

Incapacitado(a) permanentemente
para trabajar..... ○ 09

Edad avanzada (70 y más años)..... ○ 10

Otros(as) inactivos(as)..... ○ 11

Pase a la pregunta 23

(especifique)

23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Considere como trabajo principal, el que le genera mayor ingreso.

Ocupación principal

24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución; si trabajaba en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).

25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

Actividad principal de la empresa o establecimiento

26. ¿TRABAJA O TRABAJO LA ÚLTIMA VEZ COMO...

Lea:

- Empleado(a) del Gobierno?..... ○ 01
 Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro?..... ○ 02
 Empleado(a) de una Cooperativa?..... ○ 03
 Empleado(a) de Empresa Privada?..... ○ 04
 Empleado(a) del Servicio Doméstico?..... ○ 05
 Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa?..... ○ 06
 Independiente o por Cuenta propia?..... ○ 07
 Patrono(a) (Dueño(a))?..... ○ 08

Pase a la pregunta 27

27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)?

Lea:

- Permanente?..... ○ 1
 Contrato por obra determinada?..... ○ 2
 Contrato definido?..... ○ 3
 Contrato indefinido?..... ○ 4
 Sin contrato escrito?..... ○ 5

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...

Lea:

- a. Sueldo o salario bruto?.....
 b. Décimo tercer mes?.....
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?.....
 d. Jubilación o pensión por vejez?.....
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra(s) persona(s) que no vive(n) con usted):
 i) Pensión alimenticia?.....
 ii) Dinero?.....
 iii) Otros?.....

- g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios?.....
 h. Becas?.....
 i. Ventas agropecuarias?.....
 j. Otros ingresos?.....

- 28A. Ingreso:
 Si tiene ingreso ○ 1 No tiene ingreso ○ 2 No declarado ○ 3

- Total de hijos(as) tenidos _____
 Ninguno o ninguna ○ 00 → Pase a la siguiente persona
 Corriente con la pregunta 30

- Ninguno o ninguna ○ 00 → Pase a la siguiente persona
 Total de hijos(as) vivos(as) _____
 Corriente con la pregunta 30

VIII. CARACTÉRISTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD

(Para las mujeres de 12 y más años de edad)

29. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) HA TENIDO?

Total de hijos(as) tenidos _____
 Ninguno o ninguna ○ 00 → Pase a la siguiente persona
 Corriente con la pregunta 30

SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD, DECLARACIÓN DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS), VIVOS(AS) TENDOSAS)

31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Si ○ 1 Fecha de nacimiento
 dia _____
 mes _____
 año _____

Continúe con la pregunta 32

32. ¿ESTÁ VIVO(A) ESE(A) NIÑO O NIÑA?

No ○ 2 → Pase a la siguiente persona

DATOS DE LA PERSONA 07

Nombre y Apellido _____

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES
[Para todas las personas]

1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA Jefa DEL HOGAR?

- Cónyuge del jefe o la jefa..... ○ 02
 Hijo(a)..... ○ 03
 Yerno o nuera..... ○ 04
 Nieto(a) o bisnieto(a)..... ○ 05
 Padre o madre del Jefe(a)..... ○ 06
 Suegro(a)..... ○ 07
 Otro pariente..... ○ 08
 Servicio doméstico..... ○ 09
 No pariente..... ○ 10

[especifique]
Núcleo

2. SEXO.....
Hombre ○ 1
Mujer ○ 2

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?
Menos de un año ○ 000

Años.....
¿En qué fecha nació? 
día mes año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL COMO...?

- Lea: →
 Assegurado(a) directo(a)?..... ○ 1
 Beneficiario(a)?..... ○ 2
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez?..... ○ 3
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad)?..... ○ 4
 Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país?..... ○ 5
 No tiene?..... ○ 6

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL...?

- Lea: →
 Unido(a)?..... ○ 1
 Separado(a) de matrimonio?..... ○ 2
 Casado(a)?..... ○ 3
 Divorciado(a)?..... ○ 4
 Viudo(a)?..... ○ 5
 Soltero(a)?..... ○ 6
 Menor de 15 años?..... ○ 7
 Menor de 15 años?..... ○ 8

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...

- Lea: →
 a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... ○ 1 ○ 2
 b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... ○ 1 ○ 2
 c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... ○ 1 ○ 2
 d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... ○ 1 ○ 2
 e. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para hablar o comunicarse?..... ○ 1 ○ 2

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 4 (DISCAPACIDAD). EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 8, NINGUNA.

7. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL TIENE? (Marque la más grave)

- Ceguera..... ○ 1
 Sordera..... ○ 2
 Retraso mental..... ○ 3
 Parálisis cerebral..... ○ 4
 Deficiencia física..... ○ 5
 Problemas mentales..... ○ 6
 Otra..... ○ 7
 Ninguna..... ○ 8

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA) EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10: NINGUNO.

8. ¿A QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?
- Lea: →
 Kuna..... ○ 01
 Ngabe..... ○ 02
 Buglé..... ○ 03
 Naso/Teribe..... ○ 04
 Bokota..... ○ 05
 Emberá..... ○ 06
 Wounaan..... ○ 07
 Bri Bri..... ○ 08
 Otro..... ○ 09
 Ninguno..... ○ 10

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CÍRCULO 1 (SÍ) EN LA PREGUNTA 6 (NEGRO(A) O AFRODESCENDIENTE) EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 5: NINGUNO.

9. ¿SE CONSIDERA USTED...

- Lea: →
 Negro(a) colonial?..... ○ 1
 Negro(a) antillano(a)?..... ○ 2
 Negro(a)?..... ○ 3
 Otro?..... ○ 4
 [especifique]

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Si 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 21

21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?

Si 1 → Pase a la pregunta 23
No 2 → Continúe con la pregunta 22

22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Lea: ↑
Hace trabajos por períodos fijos..... ○ 01 Conti-
Ya consiguió trabajo..... ○ 02 núa
Buscó antes y espera noticias..... ○ 03 con la
Se cansó de buscar trabajo..... ○ 04 preg-
Jubilado(a) o pensionado(a) ○ 05 23
por vejez..... ○ 06
Pensionado(a) (por accidente o
enfermedad)..... ○ 07 Pase a la
Estudiante solamente..... ○ 08 preg-
Ana de casa solamente o
trabajador del hogar..... ○ 09 28
Incapacitado(a) permanentemente para trabajar..... ○ 10
Edad avanzada [70 y más años]..... ○ 11
Otros(as) inactivos(as)..... ○ 12

(especifique)

Nunca ha trabajado 9998 → Pase a la pregunta 28

23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Considere como trabajo principal el que le genera mayor ingreso.

Ocupación principal

24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?
(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución, si trabaja en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).

25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

26. ¿TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ COMO...?

Lea: ↑

Empleado(a) del Gobierno?..... ○ 01

Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro?..... ○ 02

Empleado(a) de una Cooperativa?..... ○ 03

Empleado(a) del Servicio Doméstico?..... ○ 04

Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa?..... ○ 05

Independiente o por Cuenta propia?..... ○ 06

Patrono(a) (Dueño(a))?..... ○ 07

Membro de una Cooperativa A.C. _____

Pase a la
pregunta 26

27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)...?

Lea: ↑
Permanente?..... ○ 1
Contrato por obra determinada?..... ○ 2
Contrato indefinido?..... ○ 3
Sin contrato escrito?..... ○ 4
○ 5

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...

Lea: ↑

Acumulo (en bultos)?

- a. Sueldo o salario bruto?.....

- b. Décimo tercer mes?.....

- c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?.....

- d. Jubilación o pensión por vejez?.....

- e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra)?.....

- f. Ayuda de instituciones o de otras(s) persona(s) que no vive(n) con usted.

- g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios?.....

- h. Becas.....

- i. Ventas agropecuarias?.....

- j. Otros ingresos?.....

- 28A. Ingreso:

- Sí tiene ingreso 1 No tiene ingreso 2 No declarado 3

VIII. CARACTÉRISTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD
(Para las mujeres de 12 y más años de edad)

29. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) HA TENIDO?

Total de hijos(as) tenidos

Continúe con la pregunta 30

30. DE ESTOS(AS), ¿CUÁNTOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS)?

Total de hijos(as) vivos(as)

SOLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD, CON DECLARACIÓN DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS) VIVOS(AS) TENIDOS(AS)

31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro?..... ○ 02

Empleado(a) de una Cooperativa?..... ○ 03

Empleado(a) del Servicio Doméstico?..... ○ 04

Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa?..... ○ 05

Independiente o por Cuenta propia?..... ○ 06

Patrono(a) (Dueño(a))?..... ○ 07

Membro de una Cooperativa A.C. _____

Continúe con la pregunta 32

Indpendiente o por Cuenta propia?..... ○ 07
Patrono(a) (Dueño(a))?..... ○ 08
Membro de una Cooperativa A.C. _____

Pase a la
pregunta 32

No 2 → Pase a la siguiente persona

32. ¿ESTÁ VIVIENDO ESTA NIÑA A HOY?

DATOS DE LA PERSONA 08

Nombre y Apellido

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tria louras has species

- 1. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE O LA JEFÁ DEL HOGAR?**

Cónyuge del jefe o la jefa.....	<input type="radio"/>	02
Hijo(a).....	<input type="radio"/>	03
Yerno o nuera.....	<input type="radio"/>	04
Nieto(a) o bisnieto(a).....	<input type="radio"/>	05
Padre o madre del Jefe(a).....	<input type="radio"/>	06
Suegro(a).....	<input type="radio"/>	07
Otro parente _____ [especifique]	<input type="radio"/>	08
Servicio doméstico.....	<input type="radio"/>	09
No pariente.....	<input type="radio"/>	10

3. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?
Menos de un año <input type="radio"/> 000
Años..... ¿En qué fecha nació? <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> año

4. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE SEGURO SOCIAL
COMO:...

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL...

6. LIMITACIÓN(ES) DE SALUD...
Unido(a)?
Separado(a) de matrimonio?
Casado(a)?
Divorciado(a)?
Viudo(a)?
Soltero(a)?
Menor de 15 años?

a. ¿Aún con audífonos para sordera, tiene usted problemas para oír?..... 1 2

b. ¿Aún usando lentes, tiene usted dificultades para ver?..... 1 2

c. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para caminar o moverse?..... 1 2

d. ¿Tiene usted alguna dificultad permanente para usar brazos y/o manos?..... 1 2

e. ¿Tiene usted alguna dificultad

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE LA PERSONA TIENE MARCADO EL CIRCULO 1 (SI) EN LA PRECINTA 4 (DISCAPACIDAD), EN CASO CONTRARIO, MARQUE EL CIRCULO 8, NINGUNA.

7. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?

Ceguera.....	○	1
Sordera.....	○	2
Retraso mental.....	○	3
Parálisis cerebral.....	○	4
Deficiencia física.....	○	5

HAGA ESTA PREGUNTA SI EN LA LISTA DE OCUPANTES DEL HOGAR (CAP. IV), EL NOMBRE DE

LA PERSONA PLENA DE GRACIAS 1-10, —
LA PREGUNTA 5 (INDÍGENA) EN CASO
CONTRARIO, MARQUE EL CÍRCULO 10, NINGUNO.

8. JA QUE GRUPO INBIGEVA PERIENCE?

8. JA QUÉ GRUPO INDÍGENA PERTENECE?	
Kuna	<input type="radio"/> 01
Ngäbe	<input type="radio"/> 02
Buglé	<input type="radio"/> 03
Naso/Teribe	<input type="radio"/> 04
Bokoa	<input type="radio"/> 05
Emberá	<input type="radio"/> 06
Wounaan	<input type="radio"/> 07
Bri Bri	<input type="radio"/> 08
Otro	<input type="radio"/> 09
(especifique)	
Ninguno	<input type="radio"/> 10

<p>9. ¿SÉ CONSIDERA USTED...</p> <p>Ley: </p>	<p>Negro(a) colonial? <input type="radio"/> 1</p> <p>Negro(a) antillano(a)? <input type="radio"/> 2</p> <p>Negro(a)? <input type="radio"/> 3</p> <p>Otro? _____ (especifique)</p>
---	---

10. ¿DÓNDE VIVÍA SU MADRE CUANDO USTED NACIÓ...

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

(especifique)

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

Pase a la
preg. 11

Prov.	Dist.	A.
Continúe con la preg. 10A		
País		

En otro país?

(especifique)

Provincia o comarca indígena:

Pase a la
preg. 11

10A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ USTED A PANAMÁ...

Antes de mayo de 2000? ○ 1

De mayo de 2000 a abril de 2005? ○ 2

De mayo de 2005 a la fecha? ○ 3

11. ¿DÓNDE VIVE USTED PERMANENTEMENTE...

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

(especifique)

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

Continúe
con
la
preg. 12

Prov.	Dist.	A.
preg. 12		

Provincia o comarca indígena:
Termino la
entrevista
con esta persona

En otro país? ○ 9998

Continúe
con
la
preg. 13

**12. ¿DÓNDE VIVÍA ANTES DE VENIR A VIVIR AL LUGAR
DONDE VIVE PERMANENTEMENTE...**

Lea: →

En este mismo lugar? ○ 0001

En otro lugar poblado?

(especifique)

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

Continúe
con
la
preg. 12A

Prov.	Dist.	A.
Continúe con la preg. 12A		

En otro país?

(especifique)

Pais

**12A. ¿EN QUÉ PERÍODO LLEGÓ AL LUGAR DONDE
VIVE PERMANENTEMENTE....**

Lea: →

Antes de mayo de 2000? ○ 1

De mayo de 2000 a abril de 2005? ○ 2

VII. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS
(Para las personas de 4 y más años de edad)

Si tiene menos de 4 años, pase a la pregunta 28

13. ¿ASISTE A LA ESCUELA ACTUALMENTE?

Si ○ 1 No ○ 2

Distrito:

Provincia o comarca indígena:

Pase a la
preg. 14

En otro país?

(especifique)

Provincia o comarca indígena:

Pase a la
preg. 14

**14. ¿QUÉ NIVEL Y QUÉ GRADO O AÑO ESCOLAR
MAS ALTO APROBÓ?**

Ningún grado..... ○ 01

Preescolar..... ○ 02

Enseñanza especial..... ○ 03

Primaria..... 1

Vocacional..... 2

Secundaria..... 3

Superior no universitaria..... 4

Superior universitaria..... 5

Especialidad (postgrado)..... 6

Maestría..... 7

Doctorado..... 8

Continúe con la preg. 15

**HAGA ESTAS PREGUNTAS A LAS PERSONAS DE 10
Y MÁS AÑOS DE EDAD**

Sí tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

Si ○ 1 → Continúe con la pregunta 16
hacer ambas cosas

No ○ 2 → Pase al Cap. VII. Caract. Económicas,
preg. 17

15. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Marque Sí, sólo cuando sabe)

Si ○ 1 → Continúe con la pregunta 16

No ○ 2 → Pase al Cap. VII. Caract. Económicas,
preg. 17

16. ¿QUÉ DIPLOMA O TÍTULO TIENE?

Ninguno..... ○ 0001

(especifique)

VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS
(Para las personas de 10 y más años de edad)

Si tiene menos de 10 años, pase a la pregunta 28

Pregunta 28

17. ¿TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Si ○ 1 → Pase a la pregunta 23

No ○ 2 → Continúe con la pregunta 18

18. ¿TIENE UN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUVENTE

Si ○ 1 → Pase a la pregunta 23

No ○ 2 → Continúe con la pregunta 19

**19. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO
POR EL CUAL RECIBIÓ DINERO COMO: VENDER
LOTERÍA, PERIODICO, HACER COMIDA, LAVAR,
PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS,
LIMPIAR ZAPATOS, CORTAR MONTE, TEJER,
HACER SOMBREROS, ENTRE OTROS?**

Si ○ 1 →

20. ¿BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
 No 2 → Continúe con la pregunta 21

21. ¿BUSCÓ TRABAJO EL MES PASADO?

- Si 1 → Pase a la pregunta 23
 No 2 → Continúe con la pregunta 22

22. ¿POR QUÉ MOTIVO NO ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

- Lea: Hace trabajos por periodos fijos. 01 Continúa
 Ya consiguió trabajo. 02 con la
 Buscó antes y espera noticias. 03 preg.
 Se cansó de buscar trabajo. 04 23
 Jubilado(a) o pensionado(a) por vejez. 05
 Pensionado(a) (por accidente o enfermedad). 06
 Estudiante solamente. 07 pase a la
 Trabajador del hogar. 08 preg.
 Incapacitado(a) permanentemente para trabajar. 09 28
 Edad avanzada (70 y más años). 10
 Otros(as) inactivos(as). 11

(especifique)

23. ¿QUÉ OCUPACIÓN, OFICIO O TRABAJO REALIZÓ LA SEMANA PASADA O LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ? Si tiene más de un trabajo anote la ocupación de su trabajo principal. Considere como trabajo principal el que le genera mayor ingreso.

- Ocupación principal
 Ocupación principal

Nunca ha trabajado 9998 → Pase a la pregunta 28**24. ¿DÓNDE TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?**

(Anote el nombre del establecimiento, empresa o institución si trabajaba en la calle, en su casa, en casa de familia, en finca agropecuaria, entre otros, anote lo que declare el o la informante).

- Actividad principal de la empresa o establecimiento
 Actividad principal de la empresa o establecimiento

25. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA DONDE USTED TRABAJA O TRABAJÓ LA ÚLTIMA VEZ?

- Lea: Empresario(a) del Gobierno. 01
 Empleado(a) de una Organización sin fines de lucro. 02 Continúa
 Empleado(a) de una Cooperativa. 03 con la
 Empleado(a) de Empresa Privada. 04 la
 Empleado(a) del Servicio Doméstico. 05
 Empleado(a) de la Comisión del Canal o Sitios de Defensa. 06 preg.
 Independiente o por Cuenta propia. 07
 Patrono(a) (Dueñ(a)). 08 Pase a la
 Miembro de una Cooperativa de Producción. 09 preg.
 28

27. ¿ES O ERA EMPLEADO(A)...

- Lea: Permanente? 1
 Contrato por obra determinada? 2
 Contrato definido? 3
 Contrato indefinido? 4
 Sin contrato escrito? 5

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**28. ¿CUÁL FUE SU INGRESO EL MES PASADO POR...**

- Lea: ¿Cuánto (en bolívares)?
 a. Sueldo o salario bruto?
 b. Décimo tercer mes?
 c. Ingreso por trabajo independiente o por cuenta propia?
 d. Jubilación o pensión por vejez?
 e. Pensión (por accidente, enfermedad, sobre viviente u otra)?
 f. Ayuda de instituciones o de otra(s) persona(s) que no vive(n) con usted?
 g. Alquileres, rentas, intereses o beneficios?
 h. Becas?
 i. Ventas agropecuarias?
 j. Otros ingresos?
 1) Pensión alimenticia?
 2) Dinero?
 3) Otros? (especifique)

Si tiene ingreso 1 No tiene ingreso 2 No declarado 3

VIII. CARACTÉRISTICAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD

(Para las mujeres de 12 y más años de edad)

29. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS(AS) HA TENIDO?

Total de hijos(as) tenidos

Continúe con la pregunta 30

30. DE ESTOS(AS), ¿CUÁNTOS(AS) ESTÁN VIVOS(AS)?

Total de hijos(as) vivos(as)

SOLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD. CON DECLARACIÓN DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS) VIVOS(AS)**31. ¿DE SUS HIJOS E HIJAS NACIDOS(AS) VIVOS, TUVO ALGUNO(A) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

- Si 1 Fecha de nacimiento dia mes año
 Continúa con la pregunta 27

Continúe con la pregunta 32

32. ¿ESTÁ VIVO(A) ESE(A) NIÑO O NIÑA?

- Si 1 No 2

INTRODUCCIÓN

Los Censos de Población y Vivienda constituyen la fuente de información de mayor trascendencia de un país, ya que los mismos involucran su geografía y población al momento de su ejecución.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, cuya misión fundamental es garantizar la oportunidad, calidad y cobertura de la información estadística reunida y elaborada por su personal, para el desarrollo de las políticas socioeconómicas del país, contempla dentro de sus responsabilidades, la ejecución de este inventario censal cada década.

IMPORTANCIA DE LOS CENOSOS

- La información que se recopila mediante esta actividad es de vital importancia para el desarrollo económico y social del país, debido a que sientan las bases para la formulación de programas tendientes a contribuir con el desarrollo de los grupos más vulnerables. También es utilizada para evaluar los avances en materia de educación, salud, vivienda, entre otros, de cada una de las áreas geográficas de la República.
- Los censos:

 - Permiten establecer comparaciones de la situación de Panamá con la de otros países y valorar nuestras ventajas y desventajas, para enfrentar los cambios que se están dando en el país, la región y el mundo.
 - Complementan el programa de encuestas por muestreo dentro del periodo intercensal.
 - En el ámbito empresarial, los censos proporcionan información confiable sobre el tamaño de la población a nivel subregional y su distribución por sexo y edad.

- En resumen, se puede enfatizar que la información procedente de los censos es de gran utilidad, no sólo para el Estado, sino también para cada uno de los componentes de la sociedad.

LAS ESTADÍSTICAS Y SU BASE LEGAL

Referente a la Estadística Nacional, se tiene la Ley 10 de 22 de enero de 2009, tal como se indica a continuación:

Obligatoriedad de suministrar los datos:

En respecto a la obligación de suministrar la información requerida por el Instituto Nacional de Estadística y Censo y que se aplica, por lo tanto, a los datos que investiga el censo, la Ley 10 del 22 de enero de 2009 establece lo siguiente:

ículo 47. “Las entidades del sector público, las personas jurídicas domiciliadas en Panamá o que efectúen actividades en Panamá y las personas naturales que se encuentren en el territorio nacional tendrán la obligación de suministrar los datos y los informes que se les solicite para la compilación de la estadística nacional, a no ser que estos sean confidenciales o de acceso restringido por motivo de seguridad nacional”.

Confidencialidad de los datos:

garantizada con base en las disposiciones legales de la Ley 10 del 22 de enero de 2009, a través de los artículos: 52, 53 y 54. Dichos artículos establecen que los datos individuales que se obtengan para formar la estadística nacional son estrechamente confidenciales, no harán fe en juicio y no podrán ser utilizados con otro ósito que no sea de carácter estadístico.