

# **Cuestionario Censo 2020**

## **ESPAÑOL**



PREGUNTAS	RESPUESTAS
Bon bini na e cuestionario di Censo 2020! Scoge e idioma/Kies de taal/Choose the language/Escoge el idioma:	
¿Es este el número de parcela (account number) del hogar? {0}	Ja Nee
Indique el número de parcela (account number) corecto:	
¿Esta dirección cuadra con el número de parcela (account number) del hogar? {0}	
Indique la dirección correcta del hogar:	
Indique el número de {0}:	La dirección no tiene número (Z/N)
Indicar la letra de {0}:	La dirección no tiene letra
Si la vivienda es un apartamento/trailer, indique el número del apartamento/trailer de {0}:	No tiene número de apartamento/trailer
¿En este punto de dirección hay por lo menos una persona que: - vive en Aruba por 1 año o más o - que tiene la intención de vivir en Aruba por 1 año o más?	Sí No
¿Cuántas personas pertenecen a este hogar?	
¿Cuántas de estas {0} personas tienen: - por lo menos 1 año o más viviendo en Aruba o - tienen la intención de vivir en Aruba por 1 año o más?	
¿Cuál es el nombre de la persona número {0}?	
¿Cual es el sexo de {0}?	
¿Qué edad tiene {0}?	Hombre Mujer
¿En que mes nació {0}?	
¿En que año nació {0}?	
Pertenecen todas estas personas al hogar? {0}	
Escoge o llene el país de nacimiento de {0}:	Si No
Escoge o llene el país de nacionalidad de {0}:	
¿Es {0} familia (incluso por matrimonio) de todas las personas en este hogar?	
¿El padre de {0} vive en este hogar?	Sí No
¿La madre de {0} vive en este hogar?	Sí No
¿Cuál es el estado civil de {0}?	Nunca se ha casado Casado(a) Legalmente divorciado(a) de esposo(a) Separado(a) de cuerpos y bienes Viudo(a) de esposo(a) Convenio de convivencia con pareja registrada Divorciado de pareja registrada (a base de un convenio de convivencia) Viudo(a) de pareja registrada (a base de un convenio de convivencia)
¿Convive {0} actualmente con una pareja de forma duradera (casado o no casado)?	Sí No
¿Está {0} casado(a) con esta pareja?	Sí, está casado(a) con el/ella No, no está casado(a) con el/ella No, tiene un convenio de convivencia con esta pareja
Por favor describir cuál es la composición de este hogar de acuerdo al estado legal:	
Por favor describir cuál es la composición sociológica de este hogar:	
Indicar la clase de vivienda dónde el hogar vive:	Casa independiente Casa dúplex/triplex/adosada "townhouse" (Bushiri, Zuid Cura Cabai, etc..) Apartamento Habitación aparte en una casa Trailer/contenedor Choza/"cuarto" Otro (condominio,..)
Esta vivienda es:	Propiedad, en terreno de propiedad

	Propiedad, en terreno enfiteútico (erfpacht) Propiedad, en terreno arrendado Alquilada, con muebles Alquilada, semi-amueblada Alquilada, sin muebles Sub-arrendada Uzo gratuito por miembro(s) del hogar
¿Cuánto es el alquiler mensual para esta vivienda en florines Arubanos?	No sabe
¿Están los siguientes servicios incluidos en el alquiler?	
<i>Electricidad, excluya aire acondicionado</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Electricidad, específicamente para el aire acondicionado</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Agua</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Gas</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Internet</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Televisión por cable (Cable, Direct TV)</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Recoger la basura (desperdicios)</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Vaciar tanque séptico</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Seguridad (Alarma)</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Jardinería, mantención</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Otro</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
Especifique cual(es) otro(s) servicio(s) esta(n) incluido(s) en el alquiler:	
¿Cuanto tiempo reside el hogar en esta vivienda?	Menos de 6 meses Entre 6-11 meses Entre 1-3 años Más de 3 años
¿Cuántos compartimientos tiene la vivienda?	
¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?	
¿Cuántos cuartos de baño/duchas tiene la vivienda?	
¿Cuántos excusados tiene la vivienda?	
¿Este hogar comparte un excusado con un otro hogar en esta dirección?	<i>Sí</i> <i>No</i>
Indicar cuánto es la superficie total de la vivienda en m2, excluyendo cuartos destinados para ejercer una profesión:	
¿El hogar tiene una cocina o un otro lugar especial para cocinar que es usada exclusivamente por este hogar?	<i>Sí</i> <i>No</i>
¿Comparte este hogar una cocina o un otro lugar especial para cocinar con otro hogar en esta dirección?	<i>Sí</i> <i>No</i>
¿El hogar dispone de los siguientes aparatos o facilidades que son usados exclusivamente por este hogar?	
<i>Aparatos de cocina (p.e. estufa, (eléctrica y/o de gas), microonda, horno combi, olla arrocera, parilla de barbacoa)</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Aparatos de refrigeración (p.e. refrigerador / congelador / enfriador)</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Facilidad(es) para lavarse las manos CON JABON</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Lavadora</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
<i>Secadora</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>
¿El hogar comparte estos con un otro hogar en la misma dirección?	
<i>Aparatos de cocina (p.e. estufa, (eléctrica y/o de gas), microonda, horno combi, olla arrocera, parilla de barbacoa)</i>	<i>Sí</i> <i>No</i>

Aparatos de refrigeración (p.e. refrigerador/congelador/enfriador)	Sí No
Facilidad(es) para lavarse las manos CON JABON	Sí No
Lavadora	Sí No
Secadora	Sí No
El hogar tiene:	
Una conexión eléctrica	Sí, un metro propio Sí, un metro compartido con un otro hogar No, no tiene metro
Un metro de agua	Sí, un metro propio Sí, un metro compartido con un otro hogar No, no tiene metro
¿Los metros/las conexiones estan conectad(os)as?	
Una conexión eléctrica	Sí No
Un metro de agua	Sí No
El hogar tiene acceso a:	
Electricidad	Sí No
Agua	Sí No
El hogar tiene:	
Una conexión fija de telefono	Sí, una conexión propia Sí, una conexión compartida con un otro hogar No, no tiene conexión
Una conexión fija de internet (por medio de un modem/router)	Sí, una conexión propia Sí, una conexión compartida con un otro hogar No, no tiene conexión
Una conexión de cable para la televisión	Sí, una conexión propia Sí, una conexión compartida con un otro hogar No, no tiene conexión
¿Esta(s) conexion(es) está(n) conectada(s)?	
Una conexión fija de telefono	Sí No
Una conexión fija de internet (por medio de un modem/router)	Sí No
Una conexión de cable para la televisión	Sí No
¿Va {0} a participar en el Censo?	Sí, la persona va a participar No, la persona se niega a participar
¿Vive {0} desde su nacimiento sin interrupción en Aruba?	Sí No
¿Cuándo fue la última vez que {0} se estableció en Aruba? Indicar el mes:	
¿Cuándo fue la última vez que {0} se estableció en Aruba? Indicar el año:	
¿Cuál fue el último país donde vivía {0} antes de establecerse en Aruba la última vez?	
¿Cuántos años vive {0} en total en Aruba?	
Escoge o llene el país de nacimiento del PADRE de {0}:	
Escoge o llene el país de nacimiento de la MADRE de {0}:	
¿Cuántos hijos/hijas nacido(a)s vivos ha traído {0} en total al mundo?	
Hijo(s)	
Hija(s)	
¿Cuántos años tenía {0} cuando tuvo a su primer hijo(a)?	
Las siguientes preguntas se refieren a dificultades que {0} pueda tener al ejercer ciertas actividades - DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD.	
¿Tiene {0} dificultad para ver, hasta con lentes/lentes de contacto?	No - Ninguna dificultad Sí - Algo de dificultad

	<i>Sí - Mucha dificultad</i> <i>No puede hacerlo de ningún modo</i>
¿Tiene {0} dificultad para oír, hasta con un audifono?	<i>No - Ninguna dificultad</i> <i>Sí - Algo de dificultad</i> <i>Sí - Mucha dificultad</i> <i>No puede hacerlo de ningún modo</i>
¿Tiene {0} dificultad para caminar, o subir las escaleras?	<i>No - Ninguna dificultad</i> <i>Sí - Algo de dificultad</i> <i>Sí - Mucha dificultad</i> <i>No puede hacerlo de ningún modo</i>
¿Tiene {0} dificultad para recordar cosas o para concentrarse?	<i>No - Ninguna dificultad</i> <i>Sí - Algo de dificultad</i> <i>Sí - Mucha dificultad</i> <i>No puede hacerlo de ningún modo</i>
¿Tiene {0} dificultad para cuidar de sí mismo(a), como bañarse y vestirse?	<i>No - Ninguna dificultad</i> <i>Sí - Algo de dificultad</i> <i>Sí - Mucha dificultad</i> <i>No puede hacerlo de ningún modo</i>
¿Tiene {0} debido a un problema físico, mental o emocional, dificultad para comunicarse (p.e. entender a otros o hacerse entender)?	<i>No - Ninguna dificultad</i> <i>Sí - Algo de dificultad</i> <i>Sí - Mucha dificultad</i> <i>No puede hacerlo de ningún modo</i>
¿Necesita {0} ayuda de otros para su cuidado personal, o con las tareas domésticas DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD FISICO O SALUD MENTAL?	Sí No
¿Quién le da a {0} este cuidado personal o le ayuda con los quehaceres domésticos?	No recibe ayuda Miembros de la familia dentro del hogar Miembros de la familia fuera del hogar Amigos/vecinos (no miembros de la familia) Cruz amarillia (Wit Gele Kruis) Enfermera particular Empleada domestica Recibe ayuda en un centro de día Otros, a base de pago
¿Cómo es por lo general el estado de salud de (0)?	Muy bueno Bueno Regular Mala Muy malo
¿Va {0} actualmente a la escuela, sigue una educación o asiste a un centro de cuidado diario (un jardín de infancia o guardería)?	Sí No
¿Por qué no va {0} actualmente a la escuela, no sigue una educación o no asiste a un centro de cuidado diario (un jardín de infancia o guardería)?	Razones de salud fisica y/o mental Razones financieras No hay espacio disponible en las escuelas Otra, especificar la(s) razon(es)
¿Cuál es el tipo de escuela/centro de cuidado diario que visita {0}?	Crèche, guardería, jardín de infancia Escuela preescolar (kinder) Escuela primaria Escuela primaria para la educación especial Escuela Practica para ejercer un Oficio (SPO) EPB MAVO HAVO VWO High School EPI IPA Scol di Polis Universidad Otro, especifique:
Escoge o elige el nombre de la escuela que visita {0} de la lista:	
¿En qué grado o año escolar está {0}?	
Indique en cual unidad/sector esta {0}:	
Indique en cuál nivel esta {0}:	

¿Qué es la educación de más alto nivel que completo {0}?	
¿Viene este diploma de {0} con un título?	Sí No
¿Qué título viene con este diploma?	
¿Cuál fue la disciplina o especialidad de estudio que completó {0}?	
¿En qué país completó {0} esta educación de más alto nivel?	
¿Es {0} capaz de leer un texto simple y escribir una carta?	Sí No
¿Trabajó {0} en la semana de 24 al 30 de Septiembre 4 horas o más?	Sí No
¿Hubiera {0} trabajado en la semana de 24 al 30 de Septiembre por 4 horas o más?	Sí No
{0} trabajó como:	Empleado Trabajador autónomo (0 empleados) Trabajador autónomo (1 empleado o más) Trabajador familiar contribuyente, que trabaja en la empresa/negocio de la familia y que toma decisiones sobre cómo se opera la empresa/el negocio Trabajador familiar contribuyente que trabaja en la empresa/negocio de la familia y que no toma decisiones sobre cómo se opera la empresa/el negocio Aprendiz, en pasantía con pago Aprendiz, en pasantía sin pago Voluntario
¿Esta la empresa/negocio de {0} registrado en la Camara de Comercio?	Sí No
¿Deduce el empleador impuesto salarial y contribuciones sociales del salario/pago de {0} (AOV, AWW, AZV y fondo de jubilación obligatoria)?	Sí No
Escoge el area en el cual {0} estaba empleado(a) en la semana de 24 al 30 de Septiembre:	Hospitalidad, servicio de comida y servicios de diversión Educación Negocios, servicios financieros, de seguro y de compra/venta Administración Cuidado personal (cabello y belleza) y otros servicios personales Transporte de productos, venta al por menor y mayor ("retail y wholesale") Servicio de limpieza doméstico y de oficina Construcción, agricultura y manufactura Cuido médico y asistencia social Gobierno "Housekeeping" Servicios de protección Otro, especifique:
Escoge o describe como que trabajó {0} en la semana de 24 al 30 de Septiembre (que fué {0} su profesión principal o su posición principal):	
¿Cuál es el nombre de la empresa/del negocio/instancia/departamento donde {0} trabajó en la semana de 24 al 30 de Septiembre?	
Indique dónde esta ubicado la empresa/el negocio/instancia/departamento donde {0} trabajó en la semana de 24 al 30 de Septiembre:	
¿Fue {0} asignado(a) a trabajar en otra empresa/negocio/instancia/departamento en la semana de 24 al 30 de Septiembre?	Sí No
¿Cuál es el nombre de la empresa/del negocio/instancia/departamento donde {0} fue asignado(a) en la semana de 24 al 30 de Septiembre?	
¿Dónde esta situada esta empresa/negocio/instancia/departamento?	

¿Tiene {0} un contrato o un acuerdo laboral?	Sí, un contrato/acuerdo laboral por escrito Sí, un contrato/acuerdo oral No
¿En la semana de 24 al 30 de Septiembre {0} trabajó solamente cuando le llamaban a trabajar?	Sí No
¿En la semana de 24 al 30 de Septiembre tenía {0} un contrato sin límite de tiempo/servicio fijo/"vaste dienst"?	Sí No
¿Cuál es la duración total de este contrato o acuerdo de {0}?	Más de 1 año Entre 6-12 meses Entre 3-5 meses Menos de 3 meses Contrato/acuerdo diario, contrato de cero horas "nul urencontract" Otro, especifique:
¿Ha estado {0} buscando trabajo en el mes de Septiembre por pago o ganancia?	Sí No
Si en el mes de Septiembre {0} hubiera encontrado trabajo por pago o ganancia, ¿{0} hubiera podido empezar a trabajar dentro de dos semanas?	Sí No
¿Tenía {0} en el primero de enero del 2020 un trabajo para el cual trabajaba 4 horas o más por semana?	Sí No
¿{0} perdió este trabajo debido al COVID-19?	Sí No
¿Cuáles son las razones principales por qué {0} en el primero de Octubre aún no ha encontrado trabajo?	No hay trabajo en el mercado laboral Esperando a que el trabajo reanude (El trabajo paró por motivo del COVID-19) Recientemente comenzó a buscar trabajo Falta de experiencia Falta los diplomas necesarios Tiene un diploma de nivel más alto que los trabajos disponibles (es demasiado cualificado/"overqualified") Falta los documentos necesarios (por ejemplo, licencia de conducir, permiso de trabajo, papel de buena conducta, etc.) Por razones de edad Por motivo de problemas de salud y/o limitación No puede trabajar a tiempo completo No quiere un trabajo que sea temporario El pago ofrecido es muy poco Quiere solamente trabajo fijo Puede trabajar solamente de noche Puede trabajar solamente de día No quiere trabajar en jornadas ("shift") No quiere trabajar en los fines de semana No hay trabajo en mi ramo de estudio/profesión Otra razón, especifique:
¿Cuál es el motivo principal por qué en el primero de Octubre {0} estaba sin trabajo?	Ya encontró trabajo y puede empezar dentro de 3 meses Ya tomó las medidas necesarias para iniciar su propio negocio dentro de 3 meses Esperaba a que el trabajo reanude (El trabajo paró por motivo del COVID-19) Estaba asistiendo a la escuela Pensionado Ama(o) de casa Debido a razones de salud Vivía de propios medios financieros Recibió un paquete de retiro recientemente No pudo encontrar trabajo debido a su edad Otro, especifique:
¿Cuánto fue el ingreso bruto en el mes de Septiembre de {0} de su empleo principal en florines Arubanos?	No sabe el ingreso exacto No quiere indicar la entrada exacta No tiene ingresos
¿A cuál categoría pertenece el ingreso bruto de {0} en el mes de Septiembre de su empleo principal en florines Arubanos?	Afl. 1 - 300 Afl. 301 - 900 Afl. 901 - 1060

	<p>Afl. 1061 - 1650</p> <p>Afl. 1651 - 2000</p> <p>Afl. 2001 - 3000</p> <p>Afl. 3001 - 4500</p> <p>Afl. 4501 - 6000</p> <p>Afl. 6001 - 7500</p> <p>Más de Afl. 7500</p> <p>Otro, especificar:</p>
¿Tenía {0} en el mes de Septiembre, cualquier (otra) fuente de ingreso?	<p>Sí</p> <p>No</p>
Indique todas las (otras) fuentes de ingreso que recibió {0} en el mes de Septiembre.	<p>Salario/sueldo de trabajo secundario (lateral "side job")</p> <p>Interés de capital/ganancias/entrada de la renta de propiedades (alquiler)</p> <p>Pensión de SVB/AOV/AWW</p> <p>Pensión privada (p.e. APFA)</p> <p>Otros (p.e. pensión alimenticia, indemnización por despido,...)</p> <p>FASE</p> <p>Trabajo ocasional</p> <p>Otros (p.e. pensión alimenticia, indemnización por despido,...)</p>
¿Cuánto fue el ingreso bruto de {0} de todas estas fuentes en el mes de Septiembre en florines Arubanos?	<p>No sabe el ingreso exacto</p> <p>No quiere indicar la entrada exacta</p> <p>No tiene ingresos</p>
¿A cuál categoría pertenece el ingreso bruto del mes pasado de {0} de estas fuentes en Florines Arubanos?	<p>Afl. 1 - 300</p> <p>Afl. 301 - 900</p> <p>Afl. 901 - 1060</p> <p>Afl. 1061 - 1650</p> <p>Afl. 1651 - 2000</p> <p>Afl. 2001 - 3000</p> <p>Afl. 3001 - 4500</p> <p>Afl. 4501 - 6000</p> <p>Afl. 6001 - 7500</p> <p>Más de Afl. 7500</p> <p>Otro, especificar:</p>
¿Tiene {0} su propio teléfono móvil o puede usar un teléfono móvil de otra persona/organización cuando lo necesita?	<p>Sí, tiene teléfono móvil propio</p> <p>No tiene teléfono móvil propio, pero si puede usar el teléfono móvil de otra persona/instancia (incluso un teléfono móvil del trabajo)</p> <p>No tiene teléfono móvil propio y tampoco puede usar el teléfono móvil de otra persona/instancia</p>
¿Hace {0} uso del internet en su vivienda?	<p>Sí</p> <p>No</p>
¿Por cuál(es) motivo(s) {0} no usa el internet en su vivienda?	<p>No tiene conexión de internet en su vivienda, tampoco a través de data de un teléfono móvil</p> <p>No tiene aparato(s)/"device(s)" para subir al internet</p> <p>No hace uso del internet</p>
¿Hace {0} uso del internet en su vivienda para seguir clases en línea ("online") y/o para las tareas escolares?	<p>Sí</p> <p>No</p>
¿Cuál es el(los) motivo(s) que {0} no usa el internet en su vivienda para seguir clases en línea ("online") y/o para las tareas escolares?	<p>La escuela de {0} no ofrece clases en línea ("online")/tareas escolares en línea ("online")</p> <p>No tiene acceso a aparatos/"device(s)" cuando lo necesita para seguir clases en línea ("online") y/o para las tareas escolares en línea ("online")</p> <p>Otro motivo, especifique:</p>
¿Cuales aparatos/"devices" usa {0} para subir al internet para seguir las clases en línea ("online") y/o hacer las tareas escolares?	<p>Computadora de escritorio "desktop computer"</p> <p>Computadora portátil (incluyendo MacBook, Surface pro, Chrome Book, etc.)</p> <p>Teléfono inteligente "Smartphone" (incluyendo, iPhone, Android phone, etc.)</p> <p>Tableta (incluyendo iPad, Android tablet, etc.)</p> <p>Televisión inteligente "Smart TV" u otro dispositivo conectado al internet</p>
¿Pertencen estos aparato(s)/"device(s)" al hogar de {0}?	
<i>omputadora de escritorio "desktop computer"</i>	<p>Sí</p> <p>No</p>



Computadora portátil (incluyendo MacBook, Surface pro, Chrome Book, etc.)	Sí No
Teléfono inteligente "Smartphone" (incluyendo, iPhone, Android phone, etc.)	Sí No
Tableta (incluyendo iPad, Android tablet, etc.)	Sí No
Televisión inteligente "Smart TV" u otro dispositivo conectado a internet	Sí No
¿Cuántas veces puede {0} usar estos aparato(s)/"devices" cuando lo necesita para seguir clases en línea ("online") y/o hacer tareas escolares?	
Computadora de escritorio "desktop computer"	Todo el tiempo/siempre Mayoría de las veces A veces sí, a veces no Normalmente no Nunca
Computadora portátil (incluyendo MacBook, Surface pro, Chrome Book, etc.)	Todo el tiempo/siempre Mayoría de las veces A veces sí, a veces no Normalmente no Nunca
Teléfono inteligente "Smartphone" (incluyendo, iPhone, Android phone, etc.)	Todo el tiempo/siempre Mayoría de las veces A veces sí, a veces no Normalmente no Nunca
Tableta (incluyendo iPad, Android tablet, etc.)	Todo el tiempo/siempre Mayoría de las veces A veces sí, a veces no Normalmente no Nunca
Televisión inteligente "Smart TV" u otro dispositivo conectado a internet	Todo el tiempo/siempre Mayoría de las veces A veces sí, a veces no Normalmente no Nunca
¿Hace {0} uso del internet en su hogar para trabajar en casa (fuera de la oficina o la localidad del trabajo)?	Sí No La oficina o la localidad del trabajo es en casa
¿Cuáles son los motivos por los cuales {0} no usa el internet en su vivienda para trabajar en casa (fuera de la oficina o la localidad del trabajo)?	E trabajo de {0} no puede ser hecha en casa (fuera de la oficina o la localidad del trabajo) No tiene acceso a aparatos/"device(s)" cuando lo necesita para trabajar en casa (fuera de la oficina o la localidad del trabajo) Otro motivo, especifique:
¿Cuales aparatos usa {0} para trabajar en línea ("online") en casa (fuera de la oficina o la localidad del trabajo)?	Computadora de escritorio "desktop computer" Computadora portátil (incluyendo MacBook, Surface pro, Chrome Book, etc.) Teléfono inteligente "Smartphone" (incluyendo, iPhone, Android phone, etc.) Tableta (incluyendo iPad, Android tablet, etc.) Televisión inteligente "Smart TV" u otro dispositivo conectado a internet
¿Este/estos aparato(s)/"device(s)" pertenecen al hogar de {0}?	
Computadora de escritorio "desktop computer"	Sí No
Computadora portátil (incluyendo MacBook, Surface pro, Chrome Book, etc.)	Sí No
Teléfono inteligente "Smartphone" (incluyendo, iPhone, Android phone, etc.)	Sí No
Tableta (incluyendo iPad, Android tablet, etc.)	Sí No
Televisión inteligente "Smart TV" u otro dispositivo conectado a internet	Sí No
¿Cuántas veces puede {0} usar estos aparato(s)/"devices" para trabajar en línea ("online") en casa?	
Computadora de escritorio "desktop computer"	Todo el tiempo/siempre

	<p>Mayoría de las veces  A veces sí, a veces no  Normalmente no  Nunca</p>
<p>Computadora portátil (incluyendo MacBook, Surface pro, Chrome Book, etc.)</p>	<p>Todo el tiempo/siempre  Mayoría de las veces  A veces sí, a veces no  Normalmente no  Nunca</p>
<p>Teléfono inteligente "Smartphone" (incluyendo, iPhone, Android phone, etc.)</p>	<p>Todo el tiempo/siempre  Mayoría de las veces  A veces sí, a veces no  Normalmente no  Nunca</p>
<p>Tableta (incluyendo iPad, Android tablet, etc.)</p>	<p>Todo el tiempo/siempre  Mayoría de las veces  A veces sí, a veces no  Normalmente no  Nunca</p>
<p>Televisión inteligente "Smart TV" u otro dispositivo conectado a internet</p>	<p>Todo el tiempo/siempre  Mayoría de las veces  A veces sí, a veces no  Normalmente no  Nunca</p>
<p>Ahora el cuestionario de {0} ha sido completado. Si tiene algún comentario sobre la información que ha sido completada para {0}, puede añadir este comentario al espacio correspondiente. Comentarios:</p>	
<p>¿Teniendo en cuenta la entrada de todas las personas en el hogar, el hogar puede cubrir todos sus gastos?</p>	<p>Sí  No</p>
<p>CBS va a organizar en el futuro una encuesta continua. Esta es una encuesta dónde los mismos hogares serán asercados, varias veces, sobre diferentes tópicos, por medio de cuestionarios online o por vía telefónica. Por esta razón nos acercamos a su hogar para esta encuesta continua.  ¿Participa su hogar en la encuesta continua?</p>	<p>Sí  No</p>
<p>Indique el número de teléfono y correo electrónico ("e-mail") de una persona de contacto:</p>	
<p><i>Número de teléfono</i></p>	
<p><i>Correo electrónico ("e-mail")</i></p>	
<p>Este es el final del cuestionario. Si tiene algún comentario, puede añadir este comentario al espacio correspondiente.  Comentario:</p>	
<p>Si hay personas en esta dirección, que pertenecen a otro hogar y que no han llenado el cuestionario todavía, por favor pedirles que tomen contacto con nuestro centro de ayuda en la CBS al 524 7444 para recibir un código único que les permita llenar el cuestionario para su hogar. ¡MUCHAS GRACIAS POR COOPERAR CON EL CENSO 2020!</p>	