

## CUESTIONARIO DE IMPACTO LABORAL DEL COVID-19

### Estimada ciudadano/ciudadana:

Este cuestionario tiene como propósito conocer la situación laboral de mujeres y hombres durante la pandemia del Covid-19. No hay respuestas buenas ni malas. Por lo tanto, le pedimos que responda **TODOS** los ítems con objetividad. Para ello, en la primera parte, llene los espacios en blanco con la información que se le pide. En la segunda parte, **marque** con un **ASPA** (X) la alternativa que responde mejor a su propia opinión.

### PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN GENERAL

0.1 País y ciudad de residencia \_\_\_\_\_

0.2 Sexo  
1  Mujer  
2  Hombre

0.3 Edad \_\_\_\_\_

0.4 Estado civil  
1  Soltero(a)  
2  Casado(a) / conviviente  
3  Divorciado(a) / separado(a)  
4  Viudo(a)

0.5 Nivel de instrucción  
1  Sin estudios  
2  Primaria  
3  Secundaria  
4  Superior

### SEGUNDA PARTE

#### DIMENSIÓN LABORAL

- 1.1 Actualmente, ¿está usted trabajando? 0  No  
1  Sí
- 1.2 ¿Qué tipo de empleo es? 1  Con contrato/ Hay relación de dependencia  
2  Sin contrato/ Sin beneficios  
3  Informal/ Sin actividad tributaria
- 1.3 En este empleo, ¿cuál es su modalidad de trabajo? 1  Trabajo presencial  
2  Trabajo semipresencial  
3  Trabajo remoto
- 1.4 ¿Cómo es su jornada laboral actual, en comparación con la del año pasado (2020)? 1  Se mantiene sin cambio  
2  Se ha reducido  
3  Se ha extendido
- 1.5 Actualmente, ¿realiza usted labores propias del hogar? 0  No  
1  Sí

- 1.6 El año pasado (2020), ¿estuvo usted trabajando? 0  No  
1  Sí
- 1.7 ¿Qué tipo de empleo era? 1  Con contrato/ Hay relación de dependencia  
2  Sin contrato/ sin beneficios  
3  Comercio ambulatorio/ sin actividad tributaria
- 1.8 En ese empleo, ¿cuál era su modalidad de trabajo? 1  Trabajo presencial  
2  Trabajo semipresencial  
3  Trabajo remoto
- 1.9 El año pasado (2020), ¿realizó usted labores propias del hogar? 0  No  
1  Sí
- 1.10 ¿Cómo fue su jornada laboral durante el año pasado (2020), en comparación con la del año previo (2019)? 1  Se mantuvo sin cambio  
2  Se redujo  
3  Se extendió

#### DIMENSIÓN RELACIONAL

2.1 Durante este año (2021), en su centro de labores, ¿ha sido objeto de alguna de las siguientes situaciones?

- 2.1.1 Se ha hablado mal de su capacidad laboral 0  No  
1  Sí
- 2.1.2 Se le ha restringido el acceso a información relevante para sus funciones 0  No  
1  Sí
- 2.1.3 Se le ha amenazado condicionando su puesto de trabajo 0  No  
1  Sí
- 2.1.4 Se le ha despedido de su centro de labores 0  No  
1  Sí

2.2 Durante el año pasado (2020), en su centro de labores, ¿ha sido objeto de alguna de las siguientes situaciones?

- 2.2.1 Se ha hablado mal de su capacidad laboral 0  No  
1  Sí
- 2.2.2 Se le ha restringido el acceso a información relevante para sus funciones 0  No  
1  Sí
- 2.2.3 Se le ha amenazado condicionando su puesto de trabajo 0  No  
1  Sí
- 2.2.4 Durante el año pasado (2020), ¿ha sido despedida de algún centro de labores? 0  No  
1  Sí

## DIMENSIÓN SALARIAL

- |   |   |                          |                  |
|---|---|--------------------------|------------------|
| 3.1.1 Si compara su salario actual (2021) con el del año anterior (2020), diría que...                      | 1 | <input type="checkbox"/> | Se mantiene      |
|   | 2 | <input type="checkbox"/> | Se redujo        |
|   | 3 | <input type="checkbox"/> | Se incrementó    |
| 3.1.2 Si compara sus ingresos familiares actuales (2021) con los del año anterior (2020), diría que...      | 1 | <input type="checkbox"/> | Se mantienen     |
|   | 2 | <input type="checkbox"/> | Se redujeron     |
|   | 3 | <input type="checkbox"/> | Se incrementaron |
| <hr/>   |   |                          |                  |
| 3.2.1 Si compara su salario del año pasado (2020), con el del año anterior (2019), diría que...             | 1 | <input type="checkbox"/> | Se mantuvo       |
|   | 2 | <input type="checkbox"/> | Se redujo        |
|   | 3 | <input type="checkbox"/> | Se incrementó    |
| 3.2.2 Si compara sus ingresos familiares del año pasado (2020), con los del año previo (2019), diría que... | 1 | <input type="checkbox"/> | Se mantuvieron   |
|   | 2 | <input type="checkbox"/> | Se redujeron     |
|   | 3 | <input type="checkbox"/> | Se incrementaron |

---

Gracias por su colaboración.