



instituto nacional de estadística y censos

# SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES DE HOGARES - SIIH

## ENCUESTA ESPECÍFICA DE USO DEL TIEMPO

### EUT 2012

REPÚBLICA DEL ECUADOR - NOVIEMBRE 2012



COMISIÓN DE TRANSICIÓN  
HACIA EL CONSEJO DE LAS MUJERES  
Y LA IGUALDAD DE GÉNERO

Decreto Ejecutivo 1733 R.O. 601- 29 de mayo de 2009

#### INFORMACIÓN GENERAL

##### ÁREA URBANA - RURAL

**CONFIDENCIALIDAD:**  
LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE, SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

FORMULARIO  DE

#### 1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

1. Regional:	<input type="checkbox"/>	Área Urbana:	<input type="text" value="1"/>	Área Rural:	<input type="text" value="2"/>
3. Provincia:	<input type="text"/>	7. Sector:	<input type="text"/>		
4. Cantón:	<input type="text"/>	8. Vivienda (1 - 12):	<input type="text"/>		
5. Cabecera Cantonal o Parroquial:	<input type="text"/>	9. Hogar:	<input type="checkbox"/>		
6. Zona:	<input type="text"/>	10. Período:	<input type="checkbox"/>		

**ENCUESTA EFECTIVA:** ¿La encuesta fue efectiva en la vivienda?

SI  } → Vivienda original:

NO  }

Si es vivienda de reemplazo (cod. 13, 14, 15 y 16) y la encuesta fue efectiva, registre el número de la vivienda a la que reemplaza ( 1 - 12):  N° de Vivienda reemplazada:

#### 2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Manzana:	<input type="text"/>	Edificio:	<input type="text"/>
Calle / Sendero:	<input type="text"/>		
Lote No.	Bloque No.	Patio No.	<input type="checkbox"/>
Piso No.	Casa No.	Depart. No.	<input type="text"/>
N° Teléfono:	<input type="text"/>		

#### 3. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

Nombre del Jefe /a de Hogar:	<input type="text"/>
Número de miembros del hogar:	<input type="text"/>

#### 4. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

Resultado de la Entrevista	
1. COMPLETA	<input type="checkbox"/>
2. RECHAZO	<input type="checkbox"/>
3. NADIE EN CASA	<input type="checkbox"/>
4. VIV. TEMPORAL	<input type="checkbox"/>
5. VIV. DESOCUPADA	<input type="checkbox"/>
6. VIV. CONSTRUCCIÓN.	<input type="checkbox"/>
7. VIV. INHABITABLE O DESTRUIDA	<input type="checkbox"/>
8. VIV. CONVERTIDA EN NEGOCIO	<input type="checkbox"/>
9. OTRA RAZÓN	<input type="checkbox"/>

#### 5. RESUMEN GENERAL DE LA ENTREVISTA

NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR				
EDAD / SEXO	POBLACIÓN		TOTAL	DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD
	MENORES DE 5 AÑOS	DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD		
HOMBRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUJERES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 6. PERSONAL RESPONSABLE

COORDINADOR/A REGIONAL:	SUPERVISOR/A:	COD. <input type="text"/>
ENCUESTADOR/A:	Enc. COD. <input type="text"/>	
CODIFICADOR/A:	COD. <input type="text"/>	DIGITADOR/A: COD. <input type="text"/>

#### 7. DURACIÓN DE LA ENTREVISTA

#### 8. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

Hora de inicio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hora de finalización:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TOTAL TIEMPO OCUPADO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
AÑO	MES	DÍA	Super.: <input type="text"/>
<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Coord.: <input type="text"/>
			Corregido: <input type="text"/>

SECCIÓN 1: DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR.

Informante: Jefe/a del Hogar

DATOS DE LA VIVIENDA

1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA (Registre por observación)

Table with 2 columns: Access type (e.g., Calle adoquinada, Calle empedrada) and a 2-column grid for recording data.

2. TIPO DE LA VIVIENDA (Registre por observación)

Table with 2 columns: Type of dwelling (e.g., Casa/Villa, Departamento, Rancho) and a 2-column grid for recording data.

3. ¿El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de:

Table with 2 columns: Roofing material (e.g., Hormigón, Asbesto, Zinc, Teja) and a 2-column grid for recording data.

4. ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:

Table with 2 columns: Exterior wall material (e.g., Hormigón, Ladrillo, Adobe) and a 2-column grid for recording data.

5.- ¿El material predominante del piso de la vivienda es de:

Table with 2 columns: Floor material (e.g., Duela, Tabla, Cerámica) and a 2-column grid for recording data.

6. ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Table with 2 columns: Sanitation service (e.g., Conectado a red pública, Conectado a pozo séptico) and a 2-column grid for recording data.

7. ¿De dónde obtiene principalmente el agua que recibe la vivienda:

Table with 2 columns: Water source (e.g., De red pública, De pozo, De río) and a 2-column grid for recording data.

8. ¿El agua que recibe la vivienda es:

Table with 2 columns: Water quality/type (e.g., Por tubería dentro, Por tubería fuera) and a 2-column grid for recording data.

9. ¿El servicio de luz (energía) eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Table with 2 columns: Electricity source (e.g., Red de empresa eléctrica, Panel solar, Generador) and a 2-column grid for recording data.

10. Principalmente, ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Table with 2 columns: Waste disposal method (e.g., Por carro recolector, Arrojan en terreno) and a 2-column grid for recording data.

**SECCIÓN 1: DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR.**

**Informante: Jefe/a del Hogar**

11. Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio, ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?

- Número de cuartos ..... 

--	--

**DATOS DEL HOGAR**

12. ¿Del total de cuartos de este hogar, ¿Cuántos son exclusivamente para dormir ?

- Número de dormitorios..... 

--	--

  
Ninguno = 00

13. ¿Del total de cuartos de este hogar, ¿Cuántos son exclusivos para negocio ?

- Número de cuartos para negocio..... 

--	--

  
Ninguno = 00

14. ¿Tiene este hogar cuarto o espacio exclusivo para cocinar?

- Si..... 

1	
---	--

  
- No..... 

2	
---	--

15. ¿ Para lavar la ropa, el hogar utiliza principalmente:

- Piedra de lavar con tanque de agua?.....	1	
- Piedra de lavar?.....	2	
- Fregadero? .....	3	
- Lavadora de ropa?.....	4	
- Lava en el río o acequia?.....	5	
- Otro, cuál (especifique)? .....	6	

16. ¿Cuál es el principal combustible o energía que utiliza este hogar para cocinar:

- Gas (tanque o cilindro)? .....	1	
- Gas centralizado?.....	2	
- Electricidad? .....	3	
- Leña, carbón?.....	4	
- Residuos vegetales y / o animales ?.....	5	
- Otro (Ej. Gasolina, kérex o diesel entre otros?.....	6	
- No cocina.....	7	

17 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

- De uso exclusivo del hogar?.....	1	
- Compartido con varios hogares?.....	2	
- No tiene.....	3	

18. ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

- De uso exclusivo del hogar?.....	1	
- Compartido con varios hogares?.....	2	
- No tiene.....	3	

19. ¿Dispone este hogar de servicio telefónico convencional?

- Si.....	1	
- No.....	2	

20. ¿Dispone este hogar de servicio de telefonía celular?

- Si.....	1	
- No.....	2	

21. ¿Dispone este hogar de servicio de internet?

- Si.....	1	
- No.....	2	

22. ¿En este hogar hay:

**Admite más de una respuesta**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	¿Cuántos?
- Trabajadores/as Domésticos/as que viven en este hogar?.....	1		
- Trabajadores/as Domésticos/as puertas afuera?.....	2		
- Enfermeros/as?.....	3		
- Cuidadores/as? (de niños/as, de personas enfermas o con discapacidad).....	4		

23. ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

- Propia y totalmente pagada?.....	1	
- Propia y la están pagando?.....	2	
- Propia? (Regalada, donada, heredada o por posesión)?.....	3	
- Prestada o cedida (No paga)?.....	4	
- Por servicios ?.....	5	
- Arrendada?.....	6	
- Anticresis?.....	7	

24. ¿Tienen los miembros de este hogar fincas, parcelas o tierras que sean propias, arrendadas o al partir destinadas al uso agropecuario?

- Si.....	1	
- No.....	2	

→ **Pase a Preg. 26**

25. ¿Las fincas, parcelas o tierras con las que cuenta el hogar son:

- Propias?.....	1	
- Propias y arrendadas?.....	2	
- Propias y al partir?.....	3	
- Arrendadas?.....	4	
- Arrendadas y al partir?.....	5	
- Al partir?.....	6	

**SECCIÓN 1: DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR.**

**Informante: Jefe/a del Hogar**

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR				OBSERVACIONES
26. ¿Tiene este HOGAR:			Cuántos tiene?	
BIEN	1. CÓDIGO	2. No. De BIENES		
1	REFRIGERADOR?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
2	TELEVISOR A COLOR, PLASMA, LCD, LED?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
3	LICUADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
4	EQUIPO DE SONIDO/MINICOMPONENTE, RADIOGRABADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
5	MICROONDAS?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
6	COCINA CON HORNO?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
7	COCINETA, COCINA INDUSTRIAL (COCINA SIN HORNO)?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
8	LAVADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
9	DVD – VHS - BLURAY?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
10	BICICLETA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
11	MOTOCICLETA.....?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
12	AUTOMÓVIL, CAMIONETA....?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
13	COMPUTADORA, LAPTOP...?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
14	PLANCHA ELÉCTRICA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
15	TOSTADORA ELÉCTRICA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
16	MÁQUINA DE COSER?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
17	ASPIRADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
18	ABRILLANTADORA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		
19	SECADORA DE ROPA?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → SB		

## SECCIÓN 2: REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

### PARA TODAS LAS PERSONAS

MIEMBROS DEL HOGAR	SEXO	EDAD	PARENTESCO	SEGURO	ESTADO CIVIL O CONYUGAL
Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	Hombre... 1 Mujer..... 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Si tiene menos de un año, registre 00</b> </div>	¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe/a del hogar?  Jefe/a..... 1 Cónyuge o conviviente..... 2 Hijo/a..... 3 Yerno ó nuera..... 4 Nieto/a..... 5 Padre ó madre..... 6 Suegro ó suegra..... 7 Hermano/a..... 8 Cuñado/a..... 9 Otros parientes..... 10 Empleado/a Doméstico/a. 11 Otros no parientes..... 12	¿(...) está afiliado o cubierto por: IESS, Seguro General?... 1 IESS, Seguro Voluntario?. 2 Seguro Campesino?..... 3 Seguro del ISSFA ó ISSPOL?..... 4 Seguro de salud privado con hospitalización?..... 5 Seguro de salud privado sin hospitalización ?..... 6 AUS..... 7 Seguros Municipales y de Consejos Provinciales ?... 8 Seguro M.S.P.?..... 9 Ninguno?..... 10 Altern. 1    Altern. 2	¿Cuál es su estado civil ó conyugal actual:  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Para personas de 12 años o más</b> </div> Casado (a)?... 1 Separado (a)?... 2 Divorciado (a)? 3 Viudo (a)?..... 4 Unión Libre?... 5 Soltero (a)?..... 6
		Años			

COD PER	1	2	3	4	5	6
01				1		
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

## SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

### PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla (...)?	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres:	¿Asiste (...) actualmente a clases?	¿Asiste (...) a la jornada de:	¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad?	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)?	¿Sabe (...) leer y escribir?	¿Por los estudios realizados (...) obtuvo algún título superior?
Sólo lengua indígena..... 1	Indígena?..... 1			Edad..... 1	Ninguno..... 1	SI 1	
Lengua indígena y castellano / español... 2	Afroecuatoriano/a Afrodescendiente? 2	SI 1	La mañana?..... 1	Terminó sus estudios..... 2	Centro de alfabetización..... 2	NO 2	SI 1
Sólo castellano / español..... 3	Negro/a?..... 3		La tarde?..... 2	Falta de recursos económicos..... 3	Jardín de Infantes..... 3		NO 2
Castellano / Español e idioma extranjero.... 4	Mulato/a?..... 4	NO 2	La noche?..... 3	Por fracaso escolar..... 4	Primaria..... 4	Pase a Preg. 15	Pase a 15
Lengua indígena e idioma extranjero..... 5	Montubio/a?..... 5	Pase a Preg. 11	La jornada Integral?..... 4	Por trabajo..... 5	Educación Básica..... 5		
Idioma extranjero..... 6	Mestizo/a?..... 6		Dos jornadas?..... 5	Por temor a los maestros/as..... 6	Secundaria..... 6		
No habla..... 7	Blanco/a?..... 7		A distancia?..... 6	Por enfermedad o discapacidad..... 7	Bachillerato..... 7		
	Otro, cuál?..... 8			Por ayudar en los quehaceres del hogar..... 8	Superior no Universitaria..... 8		
				La familia no le permite estudiar..... 9	Superior Universitaria..... 9		
				No hay establecimientos educativos cercanos..... 10	Post - grado..... 10		
				Por falta de cupo..... 11			
				No está interesado en estudiar..... 12			
				Por embarazo..... 13			
				Otra, cuál?..... 14			
					NIVEL      AÑO APROBADO		
							COD      ¿Qué título obtuvo?      USO INEC

COD PER	7	8	9	10	11	12	13	14	COD	COD PER
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

### SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES – Para todas las personas de 5 años y más

REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA	¿Qué hizo (...) la semana pasada:	¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:	¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?	¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?	¿Cuántas horas trabajó (.....) la semana pasada o la última semana que trabajó?	Durante la semana pasada o la última semana que trabajó ¿Cuánto tiempo utilizó (.....) en trasladarse ida y vuelta a su trabajo?
	Trabajó al menos una hora?.....1 Pase a Preg. 19	Atender negocio propio?..... 1 Fabricar algún producto?..... 2 Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3 Brindar algún servicio?..... 4 Ayudar en algún negocio familiar?..... 5 Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6 Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7 Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8 Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9 Trabajar para otra familia?..... 10 Otra actividad por un ingreso? 11 No realizó ninguna actividad? 12	Si 1  No 2 Pase a Preg. 21	Vacaciones..... 1 Enfermedad o accidente..... 2 Huelga o paro..... 3 Licencia con sueldo..... 4 Licencia sin sueldo..... 5 Suspensión temporal del trabajo 6 Otro, cuál?..... 7	<b>En todos sus trabajos</b>  Cuánto tiempo le dedicó de:	<b>En todos sus trabajos</b>  Cuánto tiempo le dedicó de:
					LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO? HORAS    MINUTOS      HORAS    MINUTOS	LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO? HORAS    MINUTOS      HORAS    MINUTOS

COD PER	COD. PER. INF.	15	16	17	18	19				20				COD PER
01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

### SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES – Para todas las personas de 5 años y más

<p>¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:</p> <p>Acudir a sitios de contratación temporal?..... 1</p> <p>Hablar con amigos o parientes?..... 2</p> <p>Buscar en la prensa o radio?..... 3</p> <p>Acudir a agencias de empleo?..... 4</p> <p>Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?..... 5</p> <p>Asistir a entrevistas?..... 6</p> <p>Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... 7</p> <p>Búscar por Internet?..... 8</p> <p>Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... 9</p> <p>Otra gestión?. (Especifique)..... 10</p> <p>No realizó ninguna gestión para buscar trabajo..... 11</p>	<p>¿La <b>semana pasada</b> (....) le dedicó tiempo a buscar trabajo remunerado o a iniciar un negocio?</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <b>Pase a Preg. 40</b> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th colspan="2" style="width: 45%;">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2" style="width: 45%;">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">COD.</th> <th style="width: 15%;">HORAS</th> <th style="width: 15%;">MINUTOS</th> <th style="width: 15%;">HORAS</th> <th style="width: 15%;">MINUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																																																																																																				<p>¿ (...) es:</p> <p>Rentista?..... 1</p> <p>Jubilado/a o pensionado/a?..... 2</p> <p>Estudiante?..... 3</p> <p>Ama de casa?..... 4</p> <p>Incapacitado/a?..... 5</p> <p>Otro/a, cuál?..... 6</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <b>Pase a Preg. 40</b> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <b>OBSERVACIONES</b> </div>
	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?																																																																																																																													
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																																																																																																												
<b>COD PER</b>	<b>21</b>	<b>22</b>			<b>23</b>	<b>COD PER</b>																																																																																																																										
01						01																																																																																																																										
02						02																																																																																																																										
03						03																																																																																																																										
04						04																																																																																																																										
05						05																																																																																																																										
06						06																																																																																																																										
07						07																																																																																																																										
08						08																																																																																																																										
09						09																																																																																																																										
10						10																																																																																																																										
11						11																																																																																																																										
12						12																																																																																																																										

Pase a Preg. 23

Pase a Preg. 40



RAMA DE ACTIVIDAD	
EJEMPLOS	

	NO DEBE ESCRIBIR	DEBE ESCRIBIR
1	- Enseñanza	- Servicio de Educación Nivel Primario
2	- Comercio de víveres al por menor	- Venta de abarrotes al por menor en tienda de barrio
3	- Venta en puesto de mercado	- Venta de verduras al por menor en puesto de mercado
4	- Venta ambulante	- Venta o comercio ambulante de caramelos, lotería, periódicos, etc.
5	- Confección y reparación de prendas de vestir	- Servicio de confección o reparación de prendas de vestir
6	- Agricultura de tubérculos	- Cultivo de papas
7	- Producción pecuaria	- Cría cerdos
8	- Cultivo de productos agrícolas y cría de animales	- Cultiva y cría animales
9	- Mantenimiento y reparación de vehículos	- Servicio de reparación de vehículos automotores
10	- Construcción y reparación de inmuebles	- Construir, reparar edificios y/o casas
11	- Construcción de casas	- Construir, reparar casas
12	- Reparación de radios, televisores, equipos de sonido	- Servicio de reparación de radios, televisores, equipos de sonido, etc.
13	- Servicio de transporte de pasajeros	- Transporte de pasajeros en autobús, taxi
14	- Servicio de peluquería	- Servicio de lavado, corte y peinado de cabello

GRUPO DE OCUPACIÓN	
EJEMPLOS	

	NO DEBE ESCRIBIR	DEBE ESCRIBIR
1	- Profesor	- Enseña a niños de nivel primario
2	- Vendedor	- Vende abarrotes en tienda de barrio
3	- Vendedor en puesto de mercado	- Vende verduras en puesto en el mercado
4	- Vendedor ambulante	- Vende caramelos, loterías, periódicos, etc.
5	- Sastre	- Confecciona y repara prendas de vestir
6	- Agricultor	- Cultiva papa
7	- Criador de animales	- Cría cerdos
8	- Productor agropecuario	- Cultiva y cría animales
9	- Mecánico de autos	- Repara y hace mantenimiento de vehículos
10	- Pintor	- Pinta interiores en edificios y casas
11	- Albañil	- Levanta paredes, funde lozas, etc.
12	- Radiotécnico	- Repara radios, televisores, equipos de sonido, etc.
13	- Conductor (chofer)	- Transporta pasajeros en autobús, taxi, etc.
14	- Estilista	- Lavado, corte y peinado del cabello

### SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES – Para todas las personas de 5 años y más

RAMA DE ACTIVIDAD (OCUPACIÓN PRINCIPAL)	GRUPO DE OCUPACIÓN (OCUPACIÓN PRINCIPAL)	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>En esta ocupación (...) es :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Empleado/Obrero de Gobierno / Estado?..... 1</li> <li>Empleado/Obrero Privado?..... 2</li> <li>Jornalero o Peón?..... 3</li> <li>Patrono?..... 4</li> <li>Cuenta Propia?..... 5</li> <li>Trabajador del hogar No Remunerado?..... 6</li> <li>Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 7</li> <li>Ayudante No Remunerado de asalariado / jornalero?..... 8</li> <li>Empleado(a) Doméstico(a)?..... 9</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <span style="font-size: 2em;">}</span> Pase a 29         </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <span style="font-size: 2em;">}</span> Pase a 29         </div>

COD PER	24		25		26	COD PER
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12

## SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES – Para todas las personas de 5 años y más

¿(.....) es socio de:	¿Esta registrado en:	SITIO DE TRABAJO	¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?	HORAS HABITUALES		
Cooperativa de Ahorro y Crédito?..... 1 Cooperativa de Producción?..... 2 Cooperativa de Servicios?..... 3 Cooperativa de Consumo?..... 4 Cooperativa de Vivienda?..... 5 Organización del sector comunitario?..... 6 Asociaciones?..... 7 Unidades Económicas Populares?..... 8 Ninguna?..... 9	Superintendencia de economía popular y solidaria?..... 1 Ministerio Coordinador de Desarrollo Social - MCDS?..... 2 Registro en tramite?..... 3 No esta registrado?..... 4 No sabe?..... 5	¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):  Local de una empresa o del patrono?..... 1 Una obra en construcción?..... 2 Se desplaza?..... 3 Al descubierto en la calle?..... 4 Kiosko en la calle?..... 5 Local propio o arrendado?..... 6 Vivienda distinta a la suya?..... 7 Su vivienda?..... 8 Su finca o terreno?..... 9 Finca o terreno ajeno?..... 10	Uno..... 1 Más de uno..... 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Registre el número de horas para cada alternativa</b> </div>		
<b>COD PER</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>COD PER</b>
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12

**Pase a Preg. 29**

## SECCIÓN 4: INGRESOS – Para todas las personas de 5 años y más

O C U P A C I Ó N   P R I N C I P A L								O C U P A C I Ó N   S E C U N D A R I A							
PATRONO Y CUENTA PROPIA (INDEPENDIENTES) (Si en la Preg. 26 registraron las alternativas 4 “Patrono” o 5 “Cuenta Propia”)				ASALARIADOS/AS Y EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS (Si en pregunta 26 registraron códigos 1, 2, 3 ó 9)				ASALARIADOS/AS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 30 registraron código 2 “Más de Uno”)							
En el mes de <b>OCTUBRE</b> ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?		En el mes de <b>OCTUBRE</b> ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar?		En el mes de <b>OCTUBRE</b> ¿cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio en: compra de mercadería, pago de mano de obra, insumos o materia prima de los productos que vende, produce o los servicios que ofrece?		En el mes de <b>OCTUBRE</b> en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?		En el mes de <b>OCTUBRE</b> ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisarías, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?		En el mes de <b>OCTUBRE</b> además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?		En su (s) otra (s) ocupación (es), ¿cuál fue su ingreso monetario total, ya sea como asalariado o por concepto de ganancia en el mes de <b>OCTUBRE</b> ?		En su (s) otra (s) ocupación (es) ¿recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar, en el mes de <b>OCTUBRE</b> ?	
SI 1		NO 2		Registre 00 si todavía no ha cobrado		SI 1		NO 2		SI 1		NO 2			
MONTO		COD	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	COD	MONTO	MONTO	COD	MONTO				
COD PER	32		33	34	35	36		37	38		39	COD PER			
01												01			
02												02			
03												03			
04												04			
05												05			
06												06			
07												07			
08												08			
09												09			
10												10			
11												11			
12												12			

## SECCIÓN 4: INGRESOS – Para todas las personas de 5 años y más

Personas de 5 años y más																			
INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES			TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO DE DESARROLLO HUMANO												
¿Recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos, dividendos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?			¿Recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, cesantía, alimentos, acuerdos por divorcio, etc.?		¿Recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?		¿Recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?		¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?		¿Cuánto recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> por el BONO DE DESARROLLO HUMANO?		¿La semana pasada (.....) le dedicó tiempo para cobrar el BONO DE DESARROLLO HUMANO?						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Si no recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> registre 00</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a Preg. 47</div>																			
COD	MONTO		COD	MONTO		COD	MONTO		COD	MONTO		MONTO		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD PER
<b>40</b>			<b>41</b>			<b>42</b>			<b>43</b>			<b>44</b>			<b>45</b>			<b>46</b>	
01																			01
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09
10																			10
11																			11
12																			12

**SECCIÓN 4: INGRESOS – Para todas las personas de 5 años y más**

**OBSERVACIONES**

Personas de 5 años y más															
BONO POR CUIDADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA															
¿Recibe (...) el BONO POR EL CUIDADO BRINDADO A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE SEA MIEMBRO DEL HOGAR?  <input type="text" value="SI 1"/>  <input type="text" value="NO 2"/> <input type="button" value="Siguiete Sección"/>	¿Cuánto recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">                     Si no recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> registre 00                 </div>	¿La semana pasada (.....) le dedicó tiempo para cobrar el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?  <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     ↓                      Cuánto tiempo le dedicó de:                 </div> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	MONTO		COD.	HORAS	MINUTOS
			LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?										
			HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS									
47	48	49													
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

## SECCIÓN 5: PROGRAMAS SOCIALES - DISCAPACIDAD

### PARA TODAS LAS PERSONAS - INFORMANTE CALIFICADO

COD PER	1	2	3	4	5	6	7	8					COD PER
				Número de días por semana	Número de horas por día		MONTO	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

¿(.....) tiene algún tipo de discapacidad ?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete sección"/>	¿Asiste (.....) a algún programa o servicio de atención para personas con discapacidad?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Pase a Preg. 5"/>	¿El programa o servicio de atención para personas con discapacidad donde acude (.....) es: Del MIES?..... 1 Del Municipio?..... 2 Del IESS?..... 3 Del ISSFA / ISSPOL?..... 4 De otras instituciones públicas? 5 De institución privada?..... 6 De la iglesia?..... 7 De una fundación / ONG?..... 8	Durante la <b>semana pasada</b> ¿Cuántos días y cuántas horas diarias asistió (.....) al centro de atención para personas con discapacidad?  <input type="button" value="Pase a Preg. 6"/>	¿Por qué razón no asiste (...) a un centro, programa o servicio de atención para personas con discapacidad: No tiene dinero?..... 1 El servicio que se ofrece es de mala calidad?..... 2 El centro de atención esta distante?..... 3 Porque la familia no quiere?.....4 Porque desconoce que existe el servicio?..... 5 No existe el servicio?..... 6 Otro, cuál?.....7	¿Recibe (...) el BONO POR DISCAPACIDAD?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete Sección"/>	¿Cuánto recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> por el BONO DE DISCAPACIDAD?  Si no recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> registre 00	¿La semana pasada (.....) le dedicó tiempo para cobrar el BONO DE DISCAPACIDAD?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2 Cuánto tiempo le dedicó de: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">LUNES A VIERNES?</th> <th style="width: 50%;">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HORAS</td> <td style="text-align: center;">HORAS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MINUTOS</td> <td style="text-align: center;">MINUTOS</td> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?	HORAS	HORAS	MINUTOS	MINUTOS
LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?												
HORAS	HORAS												
MINUTOS	MINUTOS												

## SECCIÓN 6: PROGRAMAS SOCIALES – ADULTOS MAYORES

### PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE CALIFICADO

¿Asiste (.....) a algún programa o servicio de atención para personas adultas mayores?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; margin-top: 10px;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; margin-top: 10px;">Pase a Preg. 12</div>	¿El programa o servicio de atención para personas adultas mayores donde acude (.....) es:  Del MIES?..... 1 Del Municipio?..... 2 Del IESS?..... 3 Del ISSFA / ISSPOL?..... 4 De otras instituciones públicas? 5 De institución privada?..... 6 De la iglesia?..... 7 De una fundación / ONG?..... 8	Durante la semana pasada ¿Cuántos días y cuántas horas diarias asistió (.....) al programa o servicio de atención para personas adultas mayores?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 80px; margin: 0 auto;">Pase a Preg. 13</div>	¿Por qué razón no asiste (...) a algún programa o servicio de atención para personas adultas mayores:  No tiene dinero?..... 1 El servicio que se ofrece es de mala calidad? 2 El centro de atención esta distante?..... 3 Porque la familia no quiere?..... 4 Porque desconoce que existe el servicio?.. 5 No existe el servicio?..... 6 Otro, cuál?..... 7	¿Recibe (.....) el BONO JUBILAR (Pensión Jubilar NO Contributiva) brindado a una persona de 65 años y más de edad?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; margin-top: 10px;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; margin-top: 10px;">Siguiente sección</div>	¿Cuanto recibió (.....) en el mes de OCTUBRE por el BONO JUBILAR (Pensión NO Contributiva)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 80px; margin: 0 auto;">Si no recibió en el mes de <b>OCTUBRE</b> registre 00</div>	¿La semana pasada (.....) le dedicó tiempo para cobrar el BONO JUBILAR (Pensión NO Contributiva)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; margin-top: 10px;">NO 2</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     ↓                      Cuánto tiempo le dedicó de:                 </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="font-size: small;">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2" style="font-size: small;">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th style="font-size: x-small;">HORAS</th> <th style="font-size: x-small;">MINUTOS</th> <th style="font-size: x-small;">HORAS</th> <th style="font-size: x-small;">MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?												
HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS											
<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>MONTO</b>	<b>COD.</b>	<b>HORAS</b>	<b>MINUTOS</b>	<b>HORAS</b>	<b>MINUTOS</b>	<b>COD PER</b>	

COD PER	9	10	11	12	13	14	15					COD PER	
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12



## SECCIÓN 7: PROGRAMAS SOCIALES - NIÑOS - NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

### PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS - PARA JEFE/A O CÓNYUGE

¿Asiste (.....) a algún programa ó servicio de desarrollo infantil, guardería ó centro del buen vivir?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;"><b>Pase a Preg. 19</b></div>	¿El programa ó servicio de desarrollo infantil ó guardería donde asiste (.....) es:  Del MIES/INFA, Wawa, Kamayuk wasi?..... 1 Del Ministerio de Educación (CEI o EIFC)?.... 2 Centro infantil privado..... 3 Centro infantil de Municipio o Gobierno Local?..... 4 De la iglesia?..... 5 De una fundación /ONG?..... 6 Empresa o institución donde trabaja el/la padre/madre?..... 7 No sabe?..... 8	Durante la semana pasada ¿Cuántos días y cuántas horas diarias asistió (.....) al centro de desarrollo infantil, guardería ó centro del buen vivir?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"><b>Pase a Preg. 20</b></div>	¿Por qué no asiste (...) al centro de desarrollo infantil, guardería ó centro del buen vivir?  No tiene dinero?..... 1 El servicio que ofrece es de mala calidad?. 2 El centro de atención esta distante?..... 3 Porque desconoce que existe el servicio?... 4 Porque prefiere cuidar usted o algún miembro de su hogar a sus hijo -hija?..... 5 Otro, cuál?..... 6	¿Recibe (.....) asistencia domiciliaria o en la comunidad por parte del INFA para el desarrollo infantil?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">NO 2</div>	¿Quién atiende principalmente a (.....) en el hogar la mayor parte del tiempo:  Madre?..... 1 Padre?..... 2 Abuelos o tíos?..... 3 Miembro del hogar de 10 años y más de edad?..... 4 Miembro del hogar menor de 10 años? ..... 5 Otros familiares, amigos/as, vecinos/as?..... 6 Cuidador/a?..... 7 Empleado/a doméstico/a?..... 8 Se queda solo/a?..... 9
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>

COD PER	16	17	18	19	20	21	COD PER
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12



# CAPÍTULO 1: NECESIDADES, CUIDADOS PERSONALES Y SERVICIOS DE SALUD

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS – INFORMANTE DIRECTO

<b>Señor/a Encuestador (a), tenga presente los siguientes códigos:</b>  Menor de 12 años?..... 1 Completa?..... 2 Incompleta?..... 3 Discapacitado?. 4 Rechazo?..... 5	<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Cuánto tiempo durmió ?				<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Cuánto tiempo le dedicó a comer (desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios)?				<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Cuánto tiempo dedicó a su cuidado personal y a sus necesidades biológicas?				<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Pasó algún tiempo enfermo/a en cama o recuperándose de una enfermedad?				<b>EN LA SEMANA PASADA</b> Por la (enfermedad ) que tuvo:						
									<i>Bañarse, arreglarse, vestirse, peinarse, ir al baño.</i>  <i>Maquillarse, afeitarse ir a cortarse o pintar el pelo entre otras</i>  <i>Incluir tiempo de movilización. Tiempo de retirarse sondas.</i>				SI 1 NO 2 Pase a Preg. 10				Fue o llamó a un médico, enfermera, curandero?.... 1 → <b>Pase a Preg. 8</b>  Fue a la farmacia para que lo receten?..... 2  Se automedicó?..... 3  Tomó o le dieron agua de remedio?..... 4  No hizo nada? ..... 5  Otro, cuál? ..... 6						
	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?
HORAS		MINUTOS		HORAS		MINUTOS		HORAS		MINUTOS		HORAS		MINUTOS		HORAS		MINUTOS		HORAS		MINUTOS	

COD PER	2				3				4				5				6				COD PER
01																					01
02																					02
03																					03
04																					04
05																					05
06																					06
07																					07
08																					08
09																					09
10																					10
11																					11
12																					12

## CAPÍTULO 1: NECESIDADES, CUIDADOS PERSONALES Y SERVICIOS DE SALUD

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

### OBSERVACIONES

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Por qué razón no fue o no le llevaron a un médico, enfermera o curandero?

- Caso leve ..... 1
- No tuvo tiempo ..... 2
- Centro de atención queda lejos ..... 3
- Falta de dinero ..... 4
- El servicio es malo ... 5
- Otro, cuál? ..... 6

Pase  
a  
Preg  
10

**EN LA SEMANA PASADA:**  
En dónde tuvo lugar la atención o consulta de la última vez?

**ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS**

- Hospital/ MSP/IESS/FFAA/ISSPOL/PSJ ..... 1
- Centro de Salud/MSP/IESS ..... 2
- Subcentro o Dispensario de Salud/MSP/IESS..... 3

**ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS**

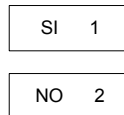
- Hospital o Clínica /JBG/SOLCA ..... 4
- Centro de Salud Privado ..... 5
- Consultorio Particular ..... 6
- Casa o Domicilio ..... 7
- Otro Cuál? ..... 8

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Cuánto tiempo se demoró en trasladarse de la casa al lugar donde le atendieron ?

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Para cuidar de su salud fue a una consulta médica, se hizo algún análisis, estudios médicos, recibió alguna terapia o rehabilitación, aunque no estuviera enfermo/a?



Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	7	8	9	10	COD PER
---------	---	---	---	----	---------

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12


## CAPÍTULO 2: APRENDIZAJE Y ESTUDIO

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿ Le dedicó tiempo a asistir a clases en la escuela, colegio, universidad o cursos de capacitación formal o informal?

SI 1  
NO 2  
**Pase a Preg. 15**

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿ Le dedicó tiempo a trasladarse de ida y vuelta a su escuela, colegio, universidad o algún curso de capacitación o formación?

*Excluya cuando sea por esparcimiento*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Le dedicó tiempo a realizar los deberes escolares en casa o hacer consultas en la biblioteca, Internet u otros?

*Incluir cualquier lugar distinto al establecimiento educativo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Le dedicó tiempo a asistir a clases de nivelación o refuerzo pedagógico?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

COD PER	11				12				13				14				COD PER
---------	----	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	---------

01																			01
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09
10																			10
11																			11
12																			12

## CAPÍTULO 3: ACTIVIDADES CULINARIAS (PARA CONSUMO DEL HOGAR)

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Cocinó o preparó alimentos para consumirse en el desayuno, almuerzo, merienda, entre comidas, incluyendo comidas para llevar?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	
15					

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Sirvió la comida, puso la mesa, levantó los platos o calentó la comida?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	
16					

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Lavó vajilla (trastes), los secó y/o acomodó?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	
17					

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Limpió el lugar donde prepara los alimentos? (lavó, limpió la cocina ó fogón, fregadero y/o ordenó el área de cocinar)?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	
18					

COD PER	15					16					17					18					COD PER	
01																						01
02																						02
03																						03
04																						04
05																						05
06																						06
07																						07
08																						08
09																						09
10																						10
11																						11
12																						12

## CAPÍTULO 3: ACTIVIDADES CULINARIAS (PARA CONSUMO DEL HOGAR)

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Hizo alguna preparación previa, necesaria para consumir algún producto como: desgranar, tostar, moler, lavar semillas?

*Sólo registre el tiempo, si no lo consideró en tiempo de trabajo.*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Hizo alguna preparación previa, necesaria para consumir algún producto como: destilar bebidas alcohólicas o preparar bebidas no alcohólicas?

*Sólo registre el tiempo, si no lo consideró en tiempo de trabajo.*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Hizo alguna preparación previa, necesaria para consumir algún producto como: faenamiento de animales?

*Sólo registre el tiempo, si no lo consideró en tiempo de trabajo.*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Llevó el almuerzo o comida a algún miembro del hogar, al trabajo, escuela, hospital, cárcel, etc.?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	19				20				21				22				COD PER
	COD.	HORAS	MINUTOS		COD.	HORAS	MINUTOS		COD.	HORAS	MINUTOS		COD.	HORAS	MINUTOS		
01																	01
02																	02
03																	03
04																	04
05																	05
06																	06
07																	07
08																	08
09																	09
10																	10
11																	11
12																	12

## CAPÍTULO 3: ACTIVIDADES CULINARIAS (PARA CONSUMO DEL HOGAR)

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Encendió el fogón de leña o carbón ?

*Sólo registre el tiempo, si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Preparó conservas, dulces, para consumo del hogar?

*No incluir si es para vender.*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Preparó pan, empanadas de harina de trigo, para consumo del hogar?

*No incluir si es para vender.*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Preparó otros productos alimenticios como: leche de soya, empanadas y/o bolones de verde, humitas, quimbolitos, bollos, tortillas de verde, corviche, entre otros ?

*No incluir si es para vender.*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	23					24					25					26					COD PER
---------	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	---------

01																					01
02																					02
03																					03
04																					04
05																					05
06																					06
07																					07
08																					08
09																					09
10																					10
11																					11
12																					12



## CAPÍTULO 3: ACTIVIDADES CULINARIAS (PARA CONSUMO DEL HOGAR)

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Preparó quesos y otros productos lácteos, para consumo del hogar?

No incluir si es para vender.

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Secó maíz, café, cereales, semillas, cacao u otros granos, para consumo del hogar?

No incluir si es para vender.

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Secó carnes, para consumo del hogar?

No incluir si es para vender.

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Secó productos de la pesca, para consumo del hogar?

No incluir si es para vender.

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	27	28	29	30	COD PER
---------	----	----	----	----	---------

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12

## CAPÍTULO 4: MANTENIMIENTO DEL HOGAR

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Tendió la (s) cama (s) o preparó y/o recogió el lugar donde se duerme?</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">COD.</th> <th style="width: 10%;">HORAS</th> <th style="width: 10%;">MINUTOS</th> <th style="width: 5%;">HORAS</th> <th style="width: 5%;">MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Limpió o lavó el área de baño, incluye lavar escusado y bacinilla o aseó la letrina u otras áreas utilizadas como servicios sanitarios?</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">COD.</th> <th style="width: 10%;">HORAS</th> <th style="width: 10%;">MINUTOS</th> <th style="width: 5%;">HORAS</th> <th style="width: 5%;">MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Hizo la limpieza general de su casa excepto el área de cocina, área de baño o escusado?</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">COD.</th> <th style="width: 10%;">HORAS</th> <th style="width: 10%;">MINUTOS</th> <th style="width: 5%;">HORAS</th> <th style="width: 5%;">MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Acarreó agua para uso y consumo del hogar?</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 2px; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">COD.</th> <th style="width: 10%;">HORAS</th> <th style="width: 10%;">MINUTOS</th> <th style="width: 5%;">HORAS</th> <th style="width: 5%;">MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																								
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																							
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																								
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																							
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																								
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																							
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																								
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																							

COD PER	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	COD PER
---------	-----------	-----------	-----------	-----------	---------

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12

## CAPÍTULO 4: MANTENIMIENTO DEL HOGAR

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Calentó agua para bañarse?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Lavó o aseó algún vehículo del hogar: automóvil, moto, carreta, bicicleta o animales utilizados para transporte?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Dedicó tiempo al cuidado de mascotas como: perro (s), gato (s), peces, pájaro (s), etc.?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Realizó actividades de jardinería? (regar, podar, plantar, etc.)

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	35					36					37					38					COD PER	
01																						01
02																						02
03																						03
04																						04
05																						05
06																						06
07																						07
08																						08
09																						09
10																						10
11																						11
12																						12

**CAPÍTULO 4: MANTENIMIENTO DEL HOGAR**

**CAPÍTULO 5: CUIDADO DE ROPA Y CONFECCIÓN**

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO**

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Botó, quemó, enterró, clasificó y recicló la basura?

Incluir el tiempo para recoger, utilizar o quemar la basura

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Lavó o limpió su calzado o de algún miembro del hogar?

Zapatos, zapatillas, zapatos deportivos, sandalias, botas, alpargatas, etc.

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Lavó su ropa y/o la de los miembros del hogar?

Tiempo exclusivo: para seleccionar, poner en lavadora, tenderla; NO contar el tiempo mientras la máquina opera sola

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Planchó su ropa y/o la de los miembros del hogar?

Incluye doblar la ropa luego del planchado

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

COD PER	39				40				41				42				COD PER
---------	----	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	---------

01																				01
02																				02
03																				03
04																				04
05																				05
06																				06
07																				07
08																				08
09																				09
10																				10
11																				11
12																				12

### CAPÍTULO 5: CUIDADO DE ROPA Y CONFECCIÓN

#### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

##### EN LA SEMANA PASADA:

¿Llevó o retiró ropa del servicio de lavado en seco, al peso o dió a lavar a otras personas?

*Lavado en seco, lavado al peso, Martinizing. Incluye tiempo de traslado como en otras actividades, pero NO el tiempo del servicio.*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.

HORAS

MINUTOS

HORAS

MINUTOS

43

##### EN LA SEMANA PASADA:

¿Dobló y/o guardó la ropa en su lugar o la colocó para usarla al día siguiente?

*Doblar sin planchar, guardar, acomodar, entre otras..*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.

HORAS

MINUTOS

HORAS

MINUTOS

44

##### EN LA SEMANA PASADA:

¿Tejió, bordó, cosió, confeccionó o remendó prendas de vestir para usted o algún miembro del hogar?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.

HORAS

MINUTOS

HORAS

MINUTOS

45

#### OBSERVACIONES

COD PER	43				44				45				COD PER	
01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

# CAPÍTULO 6: COMPRAS, SERVICIOS Y GERENCIA U ORGANIZACIÓN

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Realizó compras o trueque de carnes, verduras, frutas, víveres, artículos de limpieza y otros que requiere de compras periódicas?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Hizo compras diarias en el barrio o comunidad?

*Compras pequeñas: curitas, colas, cubos maggi, leche, fósforos, aspirinas, mentol, etc.*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Compró medicinas o ingredientes para remedios, para usted o algún miembro del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Compró o acompañó a comprar útiles escolares, ropa o zapatos para usted o para otro miembro del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	46				47				48				49				COD PER	
01																		01
02																		02
03																		03
04																		04
05																		05
06																		06
07																		07
08																		08
09																		09
10																		10
11																		11
12																		12

## CAPÍTULO 6: COMPRAS, SERVICIOS Y GERENCIA U ORGANIZACIÓN

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Compró utensilios, enseres domésticos o materiales para mantenimiento del hogar o electrodomésticos, equipo informático, fotográfico, instrumentos musicales para algún miembro del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Compró o alquiló aparatos ortopédicos o terapéuticos para algún miembro del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Realizó tramites para la compra o alquiler de vivienda (s) y/o terreno (s) y/o vehículo (s) para el uso del hogar ?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Realizó pagos del hogar por los servicios de: luz, agua, teléfono convencional o compró gas, agua por tanqueros o tuvo que estar pendiente de la entrega a domicilio del gas, agua por tanqueros entre otros servicios?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	50					51					52					53					COD PER
---------	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	---------

01																					01
02																					02
03																					03
04																					04
05																					05
06																					06
07																					07
08																					08
09																					09
10																					10
11																					11
12																					12

**CAPÍTULO 6: COMPRAS, SERVICIOS Y GERENCIA U ORGANIZACIÓN**

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO**

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Realizó pagos o trámites necesarios para el hogar o alguno de sus miembros en alguna oficina de gobierno, banco, establecimiento comercial, pago de colegiatura, obtención de partida de nacimiento, pasaporte, entre otros?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Ordenó documentos de la casa o papeles importantes de los miembros del hogar, recoger y distribuir correo?

*No incluir si es por trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Se encargó de organizar, supervisar, dirigir los quehaceres del hogar y decidir sobre las cosas cotidianas como por ejemplo: qué comer, que comprar, etc.?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Se ocupó de llevar las cuentas de los gastos e ingresos del hogar y decidir cómo se distribuye el presupuesto?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

COD PER	54				55				56				57				COD PER
01																01	
02																02	
03																03	
04																04	
05																05	
06																06	
07																07	
08																08	
09																09	
10																10	
11																11	
12																12	



## CAPÍTULO 6: COMPRAS, SERVICIOS Y GERENCIA U ORGANIZACIÓN

### OBSERVACIONES

#### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

##### EN LA SEMANA PASADA:

¿Se encargó de vigilar la seguridad del hogar, cerrar puertas por la noche o al salir, guardar el automóvil o cualquier medio de transporte?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

##### EN LA SEMANA PASADA:

¿Realizó actividades para mudarse de casa ?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

##### EN LA SEMANA PASADA:

¿Realizó actividades para reacomodar los espacios de la vivienda: ordenó el ropero, terraza, closets u otros espacios y/o se ocupó de regalar o vender lo que ya no se iba a usar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	58				59				60				COD PER
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

## CAPÍTULO 7: CUIDADO DE NIÑOS - NIÑAS

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Le dió de comer a algún niño o niña pequeño/a del hogar?

Registrar las preguntas 61 a 66 si en el hogar existen niños-niñas **menores de 12 años**, caso contrario **pase a pregunta 67**

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?
------------------	-------------------

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Bañó y/o vistió a algún niño o niña pequeño/a del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?
------------------	-------------------

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Jugó, conversó, le contó o leyó cuentos a algún niño o niña del hogar ?

Tomar en cuenta el juego como motivador del desarrollo infantil y enseñanza

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?
------------------	-------------------

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Le realizó o practicó algún ejercicio especial o terapia a algún niño o niña del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?
------------------	-------------------

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

COD PER	61	62	63	64	COD PER
---------	----	----	----	----	---------

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12

## CAPÍTULO 7: CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS.

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

EN LA SEMANA PASADA: ¿Estuvo pendiente de algún niño o niña pequeño/a del hogar, mientras hacía otras cosas?		EN LA SEMANA PASADA: ¿Asistió a reuniones, festivales u otras actividades o programas del centro educativo de algún miembro del hogar?					EN LA SEMANA PASADA: ¿Ayudó o estuvo pendiente de las tareas escolares de algún niño o niña o joven del hogar?					EN LA SEMANA PASADA: ¿Llevó y/o recogió a algún miembro del hogar, ya sea a la guardería, escuela, colegio, universidad o algún otro establecimiento educativo?								
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NO 2</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NO 2</div>					<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NO 2</div>					<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NO 2</div>								
Cuánto tiempo le dedicó de:		Cuánto tiempo le dedicó de:					Cuánto tiempo le dedicó de:					Cuánto tiempo le dedicó de:								
LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?			LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?			LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?				
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	
COD PER	<b>65</b>				<b>66</b>					<b>67</b>					<b>68</b>					COD PER
01																				01
02																				02
03																				03
04																				04
05																				05
06																				06
07																				07
08																				08
09																				09
10																				10
11																				11
12																				12

## CAPÍTULO 7: CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Llevó, acompañó o recogió a algún miembro del hogar, para recibir atención médica?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Llevó y/o recogió algún miembro del hogar del trabajo?

*No incluir el tiempo de traslado si se lo realiza en el traslado al trabajo, solo debe incluirlo si tomó mas de 10 minutos*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Acompañó a algún miembro del hogar a una clase especial o entrenamiento?

*No incluir el tiempo de traslado si se lo realiza en el traslado a una visita médica, solo debe incluirlo si tomó mas de 10 minutos*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Cuidó a algún miembro del hogar enfermo/a hospitalizado/a o lo acompañó en el hospital, clínica durante el día y/o noche?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

COD PER	69				70				71				72				COD PER
---------	----	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	---------

01																				01
02																				02
03																				03
04																				04
05																				05
06																				06
07																				07
08																				08
09																				09
10																				10
11																				11
12																				12

**CAPÍTULO 7: CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS**

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO**

<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Llevó o acompañó a algún miembro del hogar a la clínica, hospital, centro de salud o consultorio médico privado ?</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">SI 1</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th>COD.</th> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Llevó o acompañó a algún miembro del hogar a realizar alguna visita a: parteras, terapistas, curanderos/as, entre otros?</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">SI 1</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th>COD.</th> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Preparó remedios caseros para curar a algún miembro del hogar?</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">SI 1</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <th>COD.</th> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>¿Con qué frecuencia realiza dos o más actividades al mismo tiempo:</b></p> <p>Siempre?..... 1</p> <p>Casi siempre?..... 2</p> <p>Pocas veces?..... 3</p> <p>Nunca?..... 4</p>
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																														
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																													
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																														
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																													
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																														
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																													

<b>73</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>COD PER</b>
-----------	-----------	-----------	-----------	----------------

01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

## CAPÍTULO 8: CONSTRUCCIÓN Y REPARACIONES

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Efectuó o ayudó en reparaciones o construcción de cualquier tipo en esta vivienda como: eléctricas, plomería, albañilería, entre otras.?					<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Supervisó la realización de reparaciones eléctricas, plomería o construcción de cualquier tipo en su vivienda?					<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Llevó, arregló, reparó o ayudó a reparar algún medio de transporte del hogar como: automóvil, bicicleta, carreta, lancha, entre otros.?					<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Llevó, arregló, reparó o ayudó a reparar electrodomésticos u otro tipo de artefactos del hogar?					<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Hizo o ayudó hacer algún mueble o alguna otra cosa de utilidad para el hogar como: sillas, taburetes, mesas, hamacas, canoas, utensilios, entre otros?									
SI 1 NO 2					SI 1 NO 2					SI 1 NO 2					SI 1 NO 2					SI 1 NO 2									
Cuánto tiempo le dedicó de:					Cuánto tiempo le dedicó de:					Cuánto tiempo le dedicó de:					Cuánto tiempo le dedicó de:					Cuánto tiempo le dedicó de:									
LUNES A VIERNES?					SÁBADO Y DOMINGO?					LUNES A VIERNES?					SÁBADO Y DOMINGO?					LUNES A VIERNES?					SÁBADO Y DOMINGO?				
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
<b>77</b>					<b>78</b>					<b>79</b>					<b>80</b>					<b>81</b>									

Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo

COD PER																	COD PER												
01																													01
02																													02
03																													03
04																													04
05																													05
06																													06
07																													07
08																													08
09																													09
10																													10
11																													11
12																													12

**CAPÍTULO 9: ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA AUTOCONSUMO**

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO**

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Cuidó o crió animales de corral como: gallinas, puercos, cuyes, conejos, entre otros o llevó a pastar borregos, cabras, vacas u otros animales domésticos.?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Realizó actividades como ordeñar, recoger huevos, trasquilar ovejas, entre otras?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Recolectó agua para el terreno ?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Recolectó agua para los animales domésticos ?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	82				83				84				85				COD PER				
	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	
01																					01
02																					02
03																					03
04																					04
05																					05
06																					06
07																					07
08																					08
09																					09
10																					10
11																					11
12																					12

## CAPÍTULO 9: ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA AUTOCONSUMO

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Recogió leña, hongos o yerbas ?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Recogió flores?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Recogió frutas?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Dedicó tiempo a la pesca o caza?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	86					87					88					89					COD PER
---------	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----	--	--	--	--	---------

01																					01
02																					02
03																					03
04																					04
05																					05
06																					06
07																					07
08																					08
09																					09
10																					10
11																					11
12																					12



## CAPÍTULO 9: ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA AUTOCONSUMO

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Hizo alguna actividad en el huerto, parcela lote o terreno como: sembrar, cosechar, desyerbar, preparar el terreno, entre otras?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"><i>Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo</i></p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 0 auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 5px auto;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">COD.</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 15%;">MINUTOS</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 10%;">MINUTOS</td> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Realizó alguna artesanía para el hogar?</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 0 auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 5px auto;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;"><b>Pase a Preg. 100</b></p>	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Elaboró algún artículo o adorno de masapan?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"><i>Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo</i></p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 0 auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 5px auto;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">COD.</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 15%;">MINUTOS</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 10%;">MINUTOS</td> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Elaboró algún artículo o adorno de concha o coco?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"><i>Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo</i></p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 0 auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 5px auto;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">COD.</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 15%;">MINUTOS</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 10%;">MINUTOS</td> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<p><b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Elaboró algún artículo o adorno de cerámica o barro?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"><i>Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo</i></p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 0 auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40px; margin: 5px auto;">NO 2</div> </div> <p style="text-align: center;">Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">LUNES A VIERNES?</th> <th colspan="2">SÁBADO Y DOMINGO?</th> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">COD.</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 15%;">MINUTOS</td> <td style="width: 15%;">HORAS</td> <td style="width: 10%;">MINUTOS</td> </tr> </table>	LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																									
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																								
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																									
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																								
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																									
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																								
LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?																																									
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																																								

COD PER	90					91					92					93					94					COD PER					
01																															01
02																															02
03																															03
04																															04
05																															05
06																															06
07																															07
08																															08
09																															09
10																															10
11																															11
12																															12

## CAPÍTULO 9: ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA AUTOCONSUMO

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Elaboró algún artículo o adorno textil como: tapetes, cortinas, sábanas u otros similares. ?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?
COD.	COD.
HORAS	HORAS
MINUTOS	MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Elaboró algún artículo o adorno en figuras de tagua o madera?.

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?
COD.	COD.
HORAS	HORAS
MINUTOS	MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Elaboró algún otro artículo o adorno, especifique cuál?

*Sólo registre el tiempo si no lo consideró en tiempo de trabajo*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?	SÁBADO Y DOMINGO?
COD.	COD.
HORAS	HORAS
MINUTOS	MINUTOS

COD PER	95				96				97					COD PER
---------	----	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	--	---------

01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12

**CAPÍTULO 10: ACTIVIDADES NO REMUNERADAS PARA OTROS HOGARES, PARA LA COMUNIDAD Y TRABAJO VOLUNTARIO**

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO**

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Ayudó a otro (s) hogar (es) en los quehaceres domésticos de manera gratuita? (Preparar alimentos, limpiar o dar mantenimiento a la vivienda, hacer compras, pagos, o trámites?)

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Ayudó a otro (s) hogar (es) en el cuidado de personas de manera gratuita? (Cuidado de niños-niñas, adultos mayores, enfermos crónicos o temporales y/o personas con discapacidad) ?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Realizó algún servicio gratuito para su comunidad alguna minga de conservación o restauración del medio ambiente?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Ayudó en labores domésticas o de apoyo en algún asilo, orfanato u hospital de manera gratuita?

*Hogar de ancianos, niños/as o personas con discapacidad*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	<b>98</b>				<b>99</b>				<b>100</b>				<b>101</b>				COD PER
---------	-----------	--	--	--	-----------	--	--	--	------------	--	--	--	------------	--	--	--	---------

01																			01
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09
10																			10
11																			11
12																			12

## CAPÍTULO 10: ACTIVIDADES NO REMUNERADAS PARA OTROS HOGARES, PARA LA COMUNIDAD Y TRABAJO VOLUNTARIO

## OBSERVACIONES

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Participó en el trámite para obtener algún servicio como: dotación de agua, luz, pavimentación, alcantarillado, entre otros en su comunidad?

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Participó en alguna organización, actividad social, de acción ciudadana, gremial o política, organización de actos religiosos con carácter gratuito?

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Le dedicó tiempo a impartir clases sean estas de nivelación y/ o reforzos educativos en forma gratuita?

SI 1  
NO 2

SI 1  
NO 2

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

Cuánto tiempo le dedicó de:

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
<b>102</b>				

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
<b>103</b>				

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
<b>104</b>				

COD PER	<b>102</b>					<b>103</b>					<b>104</b>					COD PER
01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12


## CAPÍTULO 11: ESPARCIMIENTO Y CULTURA

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Tomó algún curso o taller por esparcimiento o superación personal?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
105				

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Le dedicó tiempo exclusivamente a ver televisión?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
106				

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Dedicó tiempo exclusivo a la lectura ?

*No incluir si es por trabajo o estudio*

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
107				

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Practicó algún instrumento musical o realizó alguna actividad artística o cultural?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?      SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
108				

COD PER	105										106										107										108										COD PER
	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS																
01																										01															
02																										02															
03																										03															
04																										04															
05																										05															
06																										06															
07																										07															
08																										08															
09																										09															
10																										10															
11																										11															
12																										12															

# CAPÍTULO 11: ESPARCIMIENTO Y CULTURA

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Dedicó tiempo sólo a descansar sin hacer nada o sólo escuchar la radio?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Dedicó tiempo a navegar o chatear por Internet, celular, redes sociales, jugar con computadora, play station, etc.?

*No incluir si es por trabajo o estudio*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Hizo ejercicios ó practicó algún deporte?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Realizó actividades recreativas y/o de esparcimiento en algún lugar como ir a: bailar, bar, karaoke, cantina, café, cine, teatro o alguna otra actividad, etc.?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	109					110					111					112					COD PER
---------	-----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	---------

01																									01	
02																										02
03																										03
04																										04
05																										05
06																										06
07																										07
08																										08
09																										09
10																										10
11																										11
12																										12

# CAPÍTULO 11: ESPARCIMIENTO Y CULTURA

## OBSERVACIONES

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Realizó actividades recreativas y/o de esparcimiento en algún lugar como: parque público, mirador, ir a la montaña, reservas naturales y parques nacionales, ríos, lagos, playas, cascadas, etc.?

**Tiempo exclusivo de entretenimiento con la familia**

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Meditó, se dedicó a la oración o se dedicó a alguna práctica religiosa?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

Según la cantidad de tiempo libre que usted dispone, le gustaría tener:

Más ingresos?..... 1

Más tiempo libre?..... 2

COD PER	113					114					115					COD PER
01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12


**CAPÍTULO 12: FAMILIA Y SOCIABILIDAD**

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO**

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Compartió tiempo con la familia o pareja con la que vive.?

*Conversar, platicar, en familia, sobre mesa*

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Dedicó tiempo exclusivo a recibir visitas o a visitar a otras familias?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Se hospedó en alguna otra vivienda por más de un día?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Salió a la calle para estar con amigos/as o novio/a?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------	-------	---------

COD PER	116										117					118					119					COD PER				
	01																													
02																														02
03																														03
04																														04
05																														05
06																														06
07																														07
08																														08
09																														09
10																														10
11																														11
12																														12



# CAPÍTULO 12: FAMILIA Y SOCIABILIDAD

## OBSERVACIONES

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Dedicó tiempo a jugar en la casa ?

Jugar fútbol, básquet, ajedrez, barajas, damas, en la casa

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Conversó por teléfono?

No incluir si es por trabajo

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Asistió a algún bautizo, matrimonio, funeral o a actividades relacionadas como: velorio o rezos de difunto?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD PER	120					121					122					COD PER
---------	-----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	---------

01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12


**CAPÍTULO 13: CUIDADO Y APOYO DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES QUE SEAN MIEMBROS DEL HOGAR**

**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO**

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Dedicó tiempo al cuidado de algún miembro del hogar con discapacidad ?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿Le dio de comer o le ayudó a hacerlo a (Nombre de la persona con discapacidad) que es miembro del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿A (Nombre de la persona con discapacidad) le bañó, aseó, vistió, le ayudó a ir al baño o le cambió el pañal ?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	MINUTOS

**EN LA SEMANA PASADA:**

¿A (Nombre de la persona con discapacidad) durante el día le practicó alguna terapia especial, le hizo alguna curación o conversó?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
COD.	HORAS	MINUTOS	MINUTOS

COD PER	123				124				125				126				COD PER
01																	01
02																	02
03																	03
04																	04
05																	05
06																	06
07																	07
08																	08
09																	09
10																	10
11																	11
12																	12

# CAPÍTULO 13: CUIDADO Y APOYO DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES QUE SEAN MIEMBROS DEL HOGAR

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

### EN LA SEMANA PASADA:

¿ Durante la noche estuvo en vela cuidando a (Persona con discapacidad) que es miembro del hogar?

Tiempo exclusivo de cuidado

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Estuvo pendiente de (Nombre de la persona con discapacidad) mientras hacía otras cosas durante el día y la noche?

Tiempo exclusivo de cuidado

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Preparó alguna comida especial a (Nombre de la persona con discapacidad) ?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Le llevó o acompañó al servicio médico, a realizar terapias o algún trámite a (Nombre de la persona con discapacidad)?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

COD PER	127				128				129				130				COD PER
---------	-----	--	--	--	-----	--	--	--	-----	--	--	--	-----	--	--	--	---------

01																			01
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09
10																			10
11																			11
12																			12

### CAPÍTULO 13: CUIDADO Y APOYO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE SEAN MIEMBROS DEL HOGAR

### OBSERVACIONES

#### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Se encargó de la limpieza de la habitación de (Nombre de la persona con discapacidad), por separado?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Se encargó de lavar y/o planchar por separado la ropa de (Nombre de la persona con discapacidad )?

Tiempo exclusivo de cuidado

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

COD.	LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

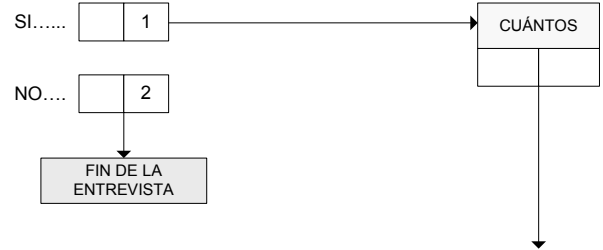
COD PER	<b>131</b>				<b>132</b>				COD PER
---------	------------	--	--	--	------------	--	--	--	---------

01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12


**CAPÍTULO 14: PARA TODAS LAS PERSONAS EXTERNAS AL HOGAR. INFORMANTE : Jefe/a del hogar, cónyuge o conviviente**

**OBSERVACIONES**

¿Tiene este hogar persona (s) que colabore (n) en labores domésticas, cuidado de niños, niñas, personas adultas mayores, enfermos, enfermas y/o personas con discapacidad, en forma gratuita o pagada pero que **NO sean miembros de este hogar**?



SEXO	EDAD	PARENTESCO
	Cuántos años cumplidos tiene?	Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe/a del hogar?
Hombre...	1	Jefe/a..... 1
Mujer.....	2	Cónyuge o conviviente..... 2
		Hijo/a..... 3
		Yerno ó nuera..... 4
		Nieto/a..... 5
		Padre o madre..... 6
		Suegro ó suegra..... 7
		Hermano/a..... 8
		Cuñado/a..... 9
		Otros parientes..... 10
		Emp. Domest. puertas afuera.. 11
		Otro no pariente..... 12

Registre el nombre y apellido de la (s) persona (s) externa (s) al hogar

COD PER	1	2	3	4
01				
02				
03				


LA SEMANA PASADA:		CÓDIGO DE PERSONA 0 1				CÓDIGO DE PERSONA 0 2				CÓDIGO DE PERSONA 0 3													
		SI = 1 NO = 2		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		SI = 1 NO = 2		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?		SI = 1 NO = 2		LUNES A VIERNES?		SÁBADO Y DOMINGO?					
		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS		
5	Cocinó, sirvió la comida, lavó los trastes o limpió el lugar donde cocina?																						
6	Arregló la casa, tendió la (s) cama (s) o hizo limpieza general?																						
7	Acarreó o almacenó agua para el uso del hogar?																						
8	Recogió o cortó leña para el uso del hogar?																						
9	Lavó, planchó o llevó a lavar ropa de los miembros del hogar?																						
10	Hizo compras para el hogar tales como: víveres, medicinas, bebidas y otros artículos?																						
11	Realizó pagos del hogar como: servicio de luz, agua, teléfono o tuvo que estar pendiente de algún otro servicio?																						
12	Llevó o recogió a algún miembro del hogar a la guardería, escuela, etc., o ayudó en las tareas escolares o le practicó alguna terapia?																						
13	Cuidó, llevó o acompañó a algún miembro del hogar enfermo/a a una clínica, hospital, terapia durante el día o la noche?																						
14	Se encargó de alimentar o asear a alguna persona con discapacidad que sea miembro del hogar?																						
15	Cuidó, llevó o acompañó a alguna persona miembro del hogar con discapacidad a una clínica, hospital, terapia durante el día o la noche?																						
16	Le dedicó tiempo a alguna otra actividad para ayudar a este hogar? ESPECIFIQUE.....																						

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

¿Tiene (...) Cédula de Identidad o Ciudadanía Ecuatoriana?

Si.....  1

No.....  2

No responde.....  3



Cód. Per.	Cód.	NÚMERO
-----------	------	--------

1		
---	--	--

01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		