

- * Actividad no agropecuaria: **al menos 1 hora** durante la semana pasada.
- * Actividad agropecuaria: **al menos 7 horas** durante la semana pasada.
- * Familiar no remunerado: **al menos 15 horas** durante la semana pasada.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



“ENCUESTA SOBRE USO DEL TIEMPO (EUT) 2016”

La Confidencialidad de la información está garantizada por el Art. 14 de Decreto Ley N° 11.126 del 20/02/42

“Buenos días. Soy Encuestador/a de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, que está llevando a cabo una Encuesta en todo el país, con la finalidad de recabar información con respecto a la distribución del tiempo de hombres y mujeres en las diversas actividades realizadas diariamente, así como conocer datos de vivienda, población entre otros. Quisiera hacerle algunas preguntas para lo cual necesito su cooperación”.

NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FECHA DE VISITAS
ENCUESTADOR/A:		/ /
.....	<input type="text"/>	/ /
		/ /
		/ /
		/ /
SUPERVISOR/A:		
.....	<input type="text"/>	
DIGITADOR/A:		
.....	<input type="text"/>	

EQUIPO	<input type="text"/>
UPM:	<input type="text"/>
VIVIENDA N°:	<input type="text"/>
HOGAR N°:	<input type="text"/>

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	CÓDIGO
DEPARTAMENTO:	
DISTRITO:	
BARRIO O LOCALIDAD:	
ÁREA:	
DIRECCIÓN Y N°:	
TELÉFONO:	

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR	
HOMBRES	<input type="text"/>
MUJERES	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

SITUACIÓN GENERAL	
ENTREVISTA	OCUPACIÓN
Completa 1 <input type="radio"/>	Desocupada 5 <input type="radio"/>
Incompleta 2 <input type="radio"/>	En alquiler o en venta 6 <input type="radio"/>
Ocupantes ausentes..... 3 <input type="radio"/>	De veraneo 7 <input type="radio"/>
Rechazo 4 <input type="radio"/>	Otro (especificar) 8 <input type="radio"/>

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS
DE 14 AÑOS Y MÁS

3	4	5	6	7	8
<p>¿Qué relación de parentesco tiene ...[NOMBRE]... con el/la Jefe/a del Hogar?</p> <p><i>Jefe/a 1</i> <i>Esposo/a, compañero/a..... 2</i> <i>Hijo/a..... 3</i> <i>Hijastro/a..... 4</i> <i>Nieto/a..... 5</i> <i>Yerno/Nuera..... 6</i> <i>Padre/Madre..... 7</i> <i>Suegro/a..... 8</i> <i>Ahijado/a..... 9</i> <i>Otro pariente..... 10</i> <i>No pariente..... 11</i> <i>Personal Doméstico..... 12</i> <i>Familiar del personal doméstico..... 13</i></p>	<p>¿Es miembro del hogar ...[NOMBRE]...?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Sí 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">No 6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto; background-color: #cccccc;">Fin de la entrevista</div>	<p style="text-align: center;">Sexo</p> <p style="text-align: center;"><i>Hombre ..1</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Mujer6</i></p>	<p>¿Actualmente...[NOMBRE]... tiene algún Seguro Médico vigente en el país?</p> <p><i>Sí, IPS..... 1</i> <i>Sí, Seguro privado 2</i> <i>Sí, Otro..... 3</i> <i>No tiene..... 4</i></p>	<p>¿Tiene ...[NOMBRE]... alguna dificultad permanente que lo hace depender de otras personas para desenvolverse en su actividad cotidiana?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Sí 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">No 6</div>	<p>¿Cuál es el estado civil o conyugal de ...[NOMBRE]...?</p> <p style="text-align: right;"><i>Casado/a..... 1</i> <i>Unido/a..... 2</i> <i>Separado/a..... 3</i> <i>Viudo/a..... 4</i> <i>Soltero/a..... 5</i> <i>Divorciado/a..... 6</i></p>

1						1
2						2
3						3
4						4
5						5
6						6
7						7
8						8
9						9
10						10
11						11
12						12

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

<p>1. TIPO DE VIVIENDA</p> <p>Casa/Rancho..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Dpto. o piso..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Pieza de inquilinato..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Vivienda improvisada..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar)..... 5 <input type="radio"/></p>	<p>4. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p>Tierra..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Madera..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Ladrillo..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Lecherada..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Baldosa común..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Mosaico, cerámica, granito..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Parquet..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Alfombra..... 8 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar)..... 9 <input type="radio"/></p>	<p>7. MEDIOS UTILIZADOS</p> <p>¿El agua que utiliza en su vivienda llega a través de...</p> <p>Cañería fuera de la vivienda pero dentro del terreno?..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Cañería dentro de la vivienda?..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Canilla pública?..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Pozo dentro del terreno?..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Vecino?..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Aguatero?..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Otros medios? (especificar)..... 7 <input type="radio"/></p>	<p>11. ¿Para cocinar usa principalmente...</p> <p>Leña?..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Gas?..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Carbón?..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Electricidad?..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Kerosene, alcohol?..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar)?..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Ninguno, no cocina?..... 7 <input type="radio"/></p>																				
<p>2. PIEZA</p> <p>(No incluya baño, cocina o piezas destinadas exclusivamente al comercio o industria)</p> <p>2.a. ¿Cuántas piezas son de uso exclusivo de este hogar?..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>2.b. De estas piezas, ¿cuántas se usan como dormitorio?..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>5. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p> <p>Teja..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Paja..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Fibrocemento (eternit)..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Chapa de zinc..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Tablilla de madera..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Hormigón armado, loza o bovedilla..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Tronco de palma..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Cartón, hule, madera de embalaje..... 8 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar)..... 9 <input type="radio"/></p>	<p>8. CORRIENTE ELÉCTRICA</p> <p>¿Dispone de luz eléctrica?</p> <p>Sí..... 1 <input type="radio"/></p> <p>No..... 6 <input type="radio"/></p> <hr/> <p>9. BAÑO</p> <p>Tiene baño?</p> <p>Sí..... 1 <input type="radio"/></p> <p>No..... 6 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">➡ PASE A PREG. 11</p>	<p>12. DISPOSICIÓN DE LA BASURA</p> <p>¿Cómo elimina habitualmente la basura?</p> <p>Quema..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Recolección pública o privada..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Tira en el hoyo..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Tira en el patio, baldío, zanja o calle..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Tira en el vertedero municipal..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Tira en la chacra..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Tira en arroyo, río o laguna..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar)..... 8 <input type="radio"/></p>																				
<p>3. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes de esta vivienda?</p> <p>Estaqueo..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Adobe..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Madera..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Ladrillo..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Bloque de cemento..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Tronco de palma..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Cartón, hule, madera de embalaje..... 7 <input type="radio"/></p> <p>No tiene pared..... 8 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar)..... 9 <input type="radio"/></p>	<p>6. AGUA UTILIZADA</p> <p>¿El agua que más se utiliza en la vivienda proviene de...</p> <p>ESSAP (ex-corporana)?..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Junta de Saneamiento o SENASA?..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Red comunitaria?..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Red o prestador privado?..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Pozo artesiano?..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Pozo con bomba?..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Pozo sin bomba?..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Manantial o naciente?..... 8 <input type="radio"/></p> <p>Tajamar, río, arroyo?..... 9 <input type="radio"/></p> <p>Agua de lluvia?..... 10 <input type="radio"/></p> <p>Aguatero?..... 11 <input type="radio"/></p> <p>Otra fuente? (especificar)..... 12 <input type="radio"/></p>	<p>10. TIPO DE DESAGÜE SANITARIO</p> <p>¿El baño se desagüa en...</p> <p>Red de alcantarillado sanitario (cloaca)?... 1 <input type="radio"/></p> <p>Pozo ciego con cámara séptica?..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Pozo ciego, sin cámara séptica?..... 3 <input type="radio"/></p> <p>La superficie de la tierra, hoyo abierto, zanja, arroyo, río?..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Letrina común de hoyo seco?..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Otro?(especificar)..... 6 <input type="radio"/></p>	<p>13. PERSONAS QUE AYUDAN AL HOGAR</p> <p>Durante <u>la semana pasada</u>, ¿este hogar recibió ayuda de alguna persona que no sea miembro del hogar para realizar tareas domésticas y de cuidado del hogar como:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Si</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">¿Cuántos?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Empleada doméstica con retiro....</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Enfermero/a.....</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Familiar.....</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Otro.....</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	¿Cuántos?	Empleada doméstica con retiro....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Enfermero/a.....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Familiar.....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	Otro.....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
	Si	No	¿Cuántos?																				
Empleada doméstica con retiro....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>																				
Enfermero/a.....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>																				
Familiar.....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>																				
Otro.....	1 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>																				

SECCIÓN 3: EDUCACIÓN

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

PARA LAS PERSONAS
DE 14 AÑOS Y MÁS

1	2	3	4	5	6
<p>¿Asiste o asistió ...[NOMBRE]... alguna vez a una institución educativa o participa/participó de algún programa de enseñanza?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Sí 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">No 6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">PASE A PREG. 5</div>	<p>¿Cuál es la última etapa, grado, curso, ciclo o semestre más alto aprobado por ...[NOMBRE]...?</p> <p style="text-align: center;"><u>Etapa, Grado, Curso, Ciclo o Semestre</u></p> <p>Ninguno..... 0 Primero..... 1 Segundo..... 2 Tercero..... 3 Cuarto..... 4 Quinto..... 5 Sexto..... 6 Séptimo..... 7 Octavo..... 8 Noveno..... 9 Pre-jardín..... 10 Jardín..... 11 Preescolar..... 12</p>	<p>¿A qué nivel corresponde la última etapa, grado, curso, ciclo o semestre más alto que aprobó..[NOMBRE]..?</p> <p>Ninguno..... 0 Grado Especial..... 1 Programas de Alfabetización..... 2 Educ. Inicial..... 3 EEB (1° y 2° ciclo)/Ex Primaria..... 4 EEB (3° ciclo)..... 5 Secundaria Básica..... 6 Educ. Media..... 7 Bachillerato..... 8 Superior no Universitario o Universitario..... 9</p>	<p>¿Asiste ...[NOMBRE]... actualmente a una institución educativa o participa de algún programa de enseñanza formal?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 60%;"> Sí 1 PERSONAS MENORES A 14 AÑOS ↓ FIN DE LA ENTREVISTA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS ↓ PASE A PREG. 6 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">No 6</div>	<p>¿Por qué ...[NOMBRE]...no asiste o dejó de asistir? RAZÓN PRINCIPAL</p> <p>RAZONES ECONÓMICAS</p> <p>Falta de recursos económicos en el hogar..... 1 Necesidad de trabajar..... 2 Muy costosos los materiales/matriculas/cuotas..... 3</p> <p>RAZONES FAMILIARES</p> <p>Realiza labores en el hogar..... 4 Cuidado de niños del hogar..... 5 Cuidado de enfermos/personas con discapacidad/ adultos mayores..... 6 Se embarazó..... 7 No le permiten estudiar..... 8</p> <p>RAZONES ESCOLARES</p> <p>No existe o no existía institución cercana..... 9 Considera que terminó los estudios..... 10 Porque no tiene interés en estudiar..... 11 Asiste a una enseñanza vocacional o formación profesional..... 12</p> <p>OTRAS RAZONES</p> <p>Por enfermedad/accidente..... 13 Por discapacidad..... 14 Otra razón..... 15</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 60%;"> PERSONAS MENORES A 14 AÑOS ➔ FIN DE LA ENTREVISTA </div>	<p>...[NOMBRE]... ¿Realizó algún curso no formal que haya culminado ya sea como peluquería, plomería, corte y confección, computación, mecánica u otros?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Sí 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">No 6</div>

1					1
2					2
3					3
4					4
5					5
6					6
7					7
8					8
9					9
10					10
11					11
12					12

SECCIÓN 4: EMPLEO, INGRESO Y AUTOCONSUMO AGROPECUARIO

PARTE A. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

7	8	9	10
<p>Si se le hubiera ofrecido trabajo a ...[NOMBRE]... durante la semana pasada ¿habría podido empezar a trabajar?</p> <div style="margin-top: 20px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Sí 1</p> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A PREG. 9</p> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No 6</p> </div>	<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ...[NOMBRE]... no habría podido empezar a trabajar durante la semana pasada?</p> <ul style="list-style-type: none"> No quiere trabajar más..... 1 Es demasiado joven..... 2 Se dedica exclusivamente a las labores del hogar..... 3 Es estudiante..... 4 Estuvo enfermo/accidentado..... 5 Es anciano..... 6 Es persona con discapacidad..... 7 Es rentista..... 8 Es jubilado..... 9 Es pensionado..... 10 No le permiten trabajar..... 11 Otra razón (especificar)..... 12 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">➔ PARTE C</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">CÓDIGO RAZÓN PRINCIPAL</p>	<p>¿Hizo algo ...[NOMBRE]... para conseguir trabajo durante la semana pasada?</p> <div style="margin-top: 20px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Sí 1</p> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A PARTE C</p> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No 6</p> </div>	<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ...[NOMBRE]... no buscó trabajo durante la semana pasada?</p> <ul style="list-style-type: none"> No quiere trabajar más..... 1 No cree poder encontrar trabajo..... 2 Se cansó de buscar..... 3 No sabe donde consultar..... 4 Es demasiado joven..... 5 Se dedica exclusivamente a las labores del hogar..... 6 Es estudiante..... 7 Inclémencia del tiempo..... 8 Ha buscado antes y ahora está esperando noticias..... 9 Encontró un trabajo que comenzará dentro de los próximos 30 días... 10 Estuvo enfermo/accidentado..... 11 Es anciano..... 12 Es persona con discapacidad..... 13 Es rentista..... 14 Es jubilado..... 15 Es pensionado..... 16 No le permiten trabajar..... 17 Otra razón (especificar)..... 18 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">➔ PARTE C</p> </div>

1					1
2					2
3					3
4					4
5					5
6					6
7					7
8					8
9					9
10					10
11					11
12					12

SECCIÓN 4: EMPLEO, INGRESO Y AUTOCONSUMO AGROPECUARIO

PARTE B. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LA SEMANA PASADA

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

1		2		3	3A	3B
¿Podría informarme sobre la ocupación principal que hizo ...[NOMBRE]... durante la semana pasada ?		¿A qué se dedica el establecimiento o negocio en el que trabajó durante la semana pasada en su ocupación principal ...[NOMBRE]... ?		¿En este trabajo ...[NOMBRE]... es...	¿La actividad económica es...	La producción principalmente es para:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <i>Ejemplos:</i> Profesor de Educación Escolar Básica, Cajera de supermercado, Dueño de despensa, Vendedor de frutas en puesto de mercado, Médico pediatra, Vendedor de ropa en tienda, Vendedor ambulante de chipa, Horticultor, Albañil, Electricista de automóviles, Mecánico de automóvil, Chofer de camión de carga, Empleada doméstica, Peón agrícola, entre otros. </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <i>Ejemplos:</i> Cultivo de soja, Cria de ganado vacuno, Confección de ropa, Elaboración de medicamentos, Construcción de casas, Supermercado, Venta ambulante de chipa, Transporte de carga terrestre, Escuela Educación Escolar Básica, Hospital, Servicio de peluquería, Taller de reparación de autos, entre otros. </div>		Empleado/obrero público?..... 1 <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A PREG. 4</div> Empleado/obrero privado?..... 2 <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A PREG. 4</div> Empleador o patrón?..... 3 Trabajador por cuenta propia?..... 4 Trabajador familiar no remunerado?... 5 Empleado doméstico?..... 6 <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A PREG. 4</div>	Agropecuaria.....1 <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CONTINÚE</div> No agropecuaria.....6 <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A PREG. 4</div>	La venta1 <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CONTINÚE</div> El consumo del hogar.....2 <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A PARTE C ➔ PAG. 9</div>
DESCRIPCIÓN DE LA OCUPACIÓN	CÓDIGO (Dejar en blanco)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO (Dejar en blanco)			

1						1
2						2
3						3
4						4
5						5
6						6
7						7
8						8
9						9
10						10
11						11
12						12

SECCIÓN 4: EMPLEO, INGRESO Y AUTOCONSUMO AGROPECUARIO

PARTE B. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LA SEMANA PASADA

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

4		5				6		ANOTACIONES
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Cuántas horas trabajó en su ocupación principal ?		Durante la semana pasada , ¿Cuántas horas utilizó ...[NOMBRE]... en trasladarse de ida y vuelta para trabajar?				¿Aporta ...[NOMBRE]... a una caja de jubilación por esta ocupación principal ?		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS Ejemplo: 45 Horas y 15 Minutos: <u>45</u> <u>15</u> 8 Horas: <u>08</u> <u>00</u> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS Ejemplo: 5 Horas y 15 Minutos: <u>05</u> <u>15</u> 3 Horas: <u>03</u> <u>00</u> 45 Minutos: <u>00</u> <u>45</u> </div>				Sí, IPS..... 1 Sí, Caja fiscal..... 2 Sí, otra..... 3 No aporta..... 4		
Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL
Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	

1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12
TOTAL									

SECCIÓN 4: EMPLEO, INGRESO Y AUTOCONSUMO AGROPECUARIO

PARTE C. INGRESO DEL TRABAJO PRINCIPAL Y OTRAS FUENTES

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

1

¿Podría informarme sobre los ingresos mensuales que habitualmente recibe?.

SI LA RESPUESTA ES NADA, ESCRIBIR "0"

NO INCLUIR AUTOCONSUMO

SE REFIERE AL MONTO NETO O LÍQUIDO,
ES DECIR, DESCANTANDO EL APOORTE
A IPS O A LA CAJA FISCAL

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	I.	J.	K.	L.	M.	N.	TOTAL	
De la Ocupación Principal	De la Ocupación Secundaria	De todas las otras ocupaciones	Alquileres o rentas neto	Intereses, dividendos o utilidades	Ayuda familiar del país	Remesas del exterior	Jubilación	TEKOPORÁ	Pensión (Ex- Combatien- tes, viudas, etc.)	Prestaciones por divorcios o cuidados de hijos	ADULTO MAYOR	Valor de viveres del programa Sembrando Oportuni- dades	Otros ingresos (Especificar)		
1															1
2															2
3															3
4															4
5															5
6															6
7															7
8															8
9															9
10															10
11															11
12															12
															C

SECCIÓN 4: EMPLEO, INGRESO Y AUTOCONSUMO AGROPECUARIO

PARTE D. ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN DE BIENES DE AUTOCONSUMO AGROPECUARIO

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

1		2				3				4				5				TOTAL												
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Cuidó o crió aves, cerdos, vacas, cabras, ovejas, caballos, peces u otros?		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Sembró o cuidó algún cultivo para autoconsumo?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Cosechó o recolectó frutas, verduras u otros cultivos?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Elaboró productos como queso, harina de maíz, dulces, conservas, vinos, cervezas, o licores para autoconsumo?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Recolectó, acarreó o almacenó leña o agua para uso del hogar?																
<i>(Incluye: el tiempo de traslado ida y vuelta)</i>		<i>(Ej.: huertas. Incluye: el tiempo de traslado ida y vuelta)</i>				<i>(Incluye: el tiempo de traslado ida y vuelta)</i>				<i>(Incluye: el tiempo de traslado ida y vuelta)</i>				<i>(Incluye: el tiempo de traslado ida y vuelta)</i>																
Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo							
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos		
1																										1				
2																											2			
3																											3			
4																											4			
5																											5			
6																											6			
7																											7			
8																											8			
9																											9			
10																											10			
11																											11			
12																											12			
TOTAL																														

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE A. ACTIVIDADES PERSONALES

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

6	7				8				9					
	Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Ocurrió algo que cambió su rutina? <i>Sí, estuvo enfermo o se accidentó..... 1</i> <i>Sí, algún familiar o pariente fuera del hogar se enfermó 2</i> <i>Sí, tuvo un viaje para realizar gestiones particulares no laborales..... 3</i> <i>Sí, falleció algún familiar o pariente..... 4</i> <i>Sí, estuvo de vacaciones..... 5</i> <i>Sí, otra situación o evento (especificar)..... 6</i> <i>No ocurrió..... 7</i>	Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Cuánto tiempo durmió? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <i>(Incluye: la siesta)</i> </div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Cuánto tiempo le dedicó a su aseo personal? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <i>(Ej.: bañarse, arreglarse, vestirse, peinarse, afeitarse, cortarse, teñirse el pelo o ir a la peluquería.</i> <i>Incluye: el tiempo de traslado)</i> </div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Vio televisión y/o videos, escuchó radio, usó celular, computadora, leyó revistas, diarios u otros sin hacer otra cosa? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <i>(Se excluye: si es para el trabajo o educación)</i> </div>				
	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL
Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas		Minutos	Horas	Minutos		
1													1	
2													2	
3													3	
4													4	
5													5	
6													6	
7													7	
8													8	
9													9	
10													10	
11													11	
12													12	
TOTAL														

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE A. ACTIVIDADES PERSONALES

PARTE B. ACTIVIDADES PARA OTROS HOGARES Y LA COMUNIDAD

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

		10				11				12				13				14												
		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Practicó algún deporte o hizo ejercicios físicos?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Se fue a sitios culturales o de entretenimientos?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Consultó con médico, odontólogo, médico naturalista (médico ñaná) o hizo algún análisis, estudio médico, terapia o rehabilitación?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Apoyó a otros hogares o familiares?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Realizó algún trabajo gratuito para la comunidad?												
		<i>(Ej.: fútbol, voley, caminata, gimnasio Incluye: el tiempo de traslado ida y vuelta)</i>				<i>(Ej.: iglesia, cumpleaños, visita a parientes, cancha, plaza, discoteca, karaoke, costanera, arroyos, cines, y otros. Incluye: el tiempo de traslado ida y vuelta)</i>				<i>(Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta o espera. Se excluye: llevar análisis de otros)</i>				<i>(Ej.: colaborando con las tareas domésticas, cuidado de niños/as, cuidado de personas con dificultad, pago de servicios de agua, luz, teléfono, etc.)</i>				<i>(Ej.: limpieza de terrenos comunales, iluminación de la comunidad, vigilancia, arreglo de paseos centrales y avenidas, etc.)</i>												
SÍ.. 1	No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		SÍ.. 1	No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		SÍ.. 1	No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		SÍ.. 1	No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		SÍ.. 1	No..6	TOTAL				
		Horas	Minutos	Horas	Minutos			Horas	Minutos	Horas	Minutos			Horas	Minutos	Horas	Minutos			Horas	Minutos	Horas	Minutos				Horas	Minutos	Horas	Minutos
1																										1				
2																											2			
3																											3			
4																											4			
5																											5			
6																											6			
7																											7			
8																											8			
9																											9			
10																											10			
11																											11			
12																											12			
TOTAL																														

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE C. TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO PARA EL PROPIO HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

15		16				17				18				TOTAL	
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Preparó el desayuno, almuerzo, merienda o cena para el consumo en el hogar, calentó alimentos, puso la mesa o limpió el lugar donde se comió? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">(Se excluye: el tiempo de consumo)</div>		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Lavó, secó y guardó los cubiertos o limpió la cocina?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Limpió la vivienda o el patio? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">(Ej.: barrió, repasó, aspiró, sacudió muebles, tendió camas, ordenó dormitorio, cambió sábanas y limpió baños Se excluye: la limpieza de la cocina)</div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Tiró, sacó, quemó o recicló la basura?					
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos	
1															1
2															2
3															3
4															4
5															5
6															6
7															7
8															8
9															9
10															10
11															11
12															12
TOTAL															

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE C. TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO PARA EL PROPIO HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

19		20				21				22													
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Lavó, planchó, guardó o arregló ropas o limpió o reparó calzados?		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Hizo o supervisó reparaciones menores de electricidad, plomería, muebles, electrodomésticos, relojes, joyas, celulares, otros?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Hizo limpieza, mantenimiento y reparaciones menores de vehículos (auto, motocicleta, bicicletas) de uso propio del hogar?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Hizo compras de alimentos, artículos de limpieza, medicamentos, ropas, calzados, electrodomésticos, combustible u otras compras para el hogar?													
<i>(Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta para limpieza o reparación de la ropa y calzado fuera del hogar)</i>		<i>(Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta o espera del servicio)</i>				<i>(Ej.: lavó, aspiró, pulió, enceró, cambió el aceite Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta o espera del servicio)</i>				<i>(Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta)</i>													
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL			
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	
1																					1		
2																						2	
3																						3	
4																						4	
5																						5	
6																						6	
7																						7	
8																						8	
9																						9	
10																						10	
11																						11	
12																						12	
TOTAL																							

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE C. TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO PARA EL PROPIO HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

23				24				ANOTACIONES		
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Hizo carga de saldos, giros, pagó servicios básicos de luz, agua, teléfono, internet o realizó trámites y/o gestión de documentos, entre otros? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <i>(Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta o espera del servicio)</i> </div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Cuidó plantas o mascotas del hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <i>(Ej.: Regó, podó, plantó, limpió, fertilizó o acomodó planteras; alimentó, aseó, paseó, entrenó, visitó al veterinario)</i> </div>						
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos	

1											1
2											2
3											3
4											4
5											5
6											6
7											7
8											8
9											9
10											10
11											11
12											12
TOTAL											

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO A MIEMBROS DEL HOGAR CON DIFICULTAD Y DEPENDENCIA PERMANENTE (TODAS LAS EDADES)

F1 ¿En este hogar existen miembros que tengan alguna dificultad que lo hagan depender totalmente de otras personas para desenvolverse en su actividad cotidiana?

Sí, otro miembro y el informante 1 ➔ REALICE LAS PREGUNTAS DEL 25 AL 32
 Sí, solo el informante 2] ➔ F2 PÁG. 18
 No 6

25		26				27				28				TOTAL		
Durante la <u>semana pasada</u> ...[NOMBRE]... ¿Dio de comer, bañó, vistió, aseó o peinó a miembros del hogar con dificultad y dependencia permanente?		Durante la <u>semana pasada</u> ...[NOMBRE]... ¿Conversó, jugó, leyó, o realizó otras actividades con miembros del hogar con dificultad y dependencia permanente?				Durante la <u>semana pasada</u> ...[NOMBRE]... ¿Cuidó temporalmente de la salud de miembros del hogar con dificultad y dependencia permanente?				Durante la <u>semana pasada</u> ...[NOMBRE]... ¿Cuidó de manera permanente de la salud de miembros del hogar con dificultad y dependencia permanente?						
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos		Sábado y Domingo Horas Minutos	
1																1
2																2
3																3
4																4
5																5
6																6
7																7
8																8
9																9
10																10
11																11
12																12
TOTAL																

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO A MIEMBROS DEL HOGAR CON DIFICULTAD Y DEPENDENCIA PERMANENTE (TODAS LAS EDADES)

29		30				31				32							
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Trasladó a establecimientos de salud y/o centros de rehabilitación a miembros del hogar con dificultad y dependencia permanente?		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó a establecimientos de salud y/o centros de rehabilitación a miembros del hogar con dificultad y dependencia permanente?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó y trasladó a cualquier otro lugar a miembros del hogar con dificultad y dependencia permanente? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">(Ej.: Plaza, cumpleaños, casa de amigos, familiares u otro lugar)</div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Estuvo pendiente de algún miembro del hogar con dificultad y dependencia permanente, mientras hacía otras cosas?							
Sí.. 1 No.. 6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No.. 6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No.. 6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL		
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos			
1																1	
2																2	
3																3	
4																4	
5																5	
6																6	
7																7	
8																8	
9																9	
10																10	
11																11	
12																12	
TOTAL																	

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO Y APOYO A MIEMBROS DEL HOGAR (DE 0 A 5 AÑOS) NO DEPENDIENTE

F2 ¿En este hogar existen miembros de 0 a 5 años?

Sí..... ➔ REALICE LAS PREGUNTAS DEL 33 AL 40

No..... ➔ F3 PÁG. 20

33		34				35				36							
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Dio de comer, baño, vistió o aseó, preparó para dormir a miembros del hogar de 0 a 5 años? <i>(Incluye: amamantó, dio biberón,)</i>		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Jugó, conversó o leyó con miembros del hogar de 0 a 5 años sin hacer otra cosa?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Revisó las tareas escolares, tomó las lecciones o enseñó, asistió a reuniones, festivales u otras actividades de apoyo escolar o de aprendizaje a miembros del hogar de 0 a 5 años? <i>(Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta)</i>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Trasladó a guarderías o centros de enseñanza a miembros del hogar de 0 a 5 años?							
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL		
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos			
1																1	
2																2	
3																3	
4																4	
5																5	
6																6	
7																7	
8																8	
9																9	
10																10	
11																11	
12																12	
TOTAL																	

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO Y APOYO A MIEMBROS DEL HOGAR (DE 0 A 5 AÑOS) NO DEPENDIENTE

37		38				39				40							
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Trasladó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 0 a 5 años?		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 0 a 5 años? <i>(Incluye: el tiempo de espera de ida y vuelta)</i>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó y trasladó a cualquier otro lugar a miembros del hogar de 0 a 5 años? <i>(Ej.: plaza, cumpleaños, casa de amigos, familiares u otro lugar)</i>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Estuvo pendiente de algún miembro del hogar de 0 a 5 años, mientras hacía otras cosas?							
Sí.. 1 No.. 6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No.. 6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí.. 1 No.. 6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL		
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos			
1																1	
2																2	
3																3	
4																4	
5																5	
6																6	
7																7	
8																8	
9																9	
10																10	
11																11	
12																12	
TOTAL																	

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO Y APOYO A MIEMBROS DEL HOGAR (DE 6 A 14 AÑOS) NO DEPENDIENTE

F3 ¿En este hogar existen miembros de 6 a 14 años?

Sí, otro miembro y el informante 1 → REALICE LAS PREGUNTAS DEL 41 AL 48

Sí, solo el informante 2] → F4 PÁG. 22

No 6

41		42				43				44				TOTAL
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Dio de comer, bañó, vistió o aseó y preparó para dormir a miembros del hogar de 6 a 14 años?		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Jugó, conversó o leyó con miembros del hogar de 6 a 14 años sin hacer otra cosa?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Revisó las tareas escolares, tomó las lecciones o enseñó, asistió a reuniones, festivales u otras actividades de apoyo escolar o de aprendizaje a miembros del hogar de 6 a 14 años? <i>(Incluye: el tiempo de traslado de ida y vuelta)</i>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Trasladó a centros de enseñanza a miembros del hogar de 6 a 14 años?				
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos			
1														1
2														2
3														3
4														4
5														5
6														6
7														7
8														8
9														9
10														10
11														11
12														12
TOTAL														

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO Y APOYO A MIEMBROS DEL HOGAR (DE 6 A 14 AÑOS) NO DEPENDIENTE

45		46				47				48							
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Trasladó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 6 a 14 años?		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 6 a 14 años? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">(Incluye: el tiempo de espera)</div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó y trasladó a cualquier otro lugar a miembros del hogar de 6 a 14 años? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">(Ej.: plaza, cumpleaños, casa de amigos, familiares u otro lugar)</div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Estuvo pendiente de algún miembro del hogar de 6 a 14 años, mientras hacía otras cosas?							
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes		Sábado y Domingo		TOTAL		
	Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos		Horas	Minutos	Horas	Minutos			
1																1	
2																2	
3																3	
4																4	
5																5	
6																6	
7																7	
8																8	
9																9	
10																10	
11																11	
12																12	
TOTAL																	

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO Y APOYO A MIEMBROS DEL HOGAR (DE 15 A 59 AÑOS) NO DEPENDIENTE

F4 ¿En este hogar existen miembros de 15 a 59 años?

Sí, otro miembro y el informante	1	➔ REALICE LAS PREGUNTAS DEL 49 AL 51] ➔ F5 PÁG. 23
Sí, solo el informante	2	
No	6	

49				50				51				ANOTACIONES
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Trasladó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 15 a 59 años?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 15 a 59 años? <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">(Incluye: el tiempo de espera)</div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó y trasladó a cualquier otro lugar a miembros del hogar de 15 a 59 años? <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">(Ej.: plaza, fiestas, cumpleaños, casa de amigos, familiares u otro lugar)</div>				
Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes	Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes	Sábado y Domingo		Sí .. 1 No..6	Lunes a Viernes	Sábado y Domingo		
Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	

1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
TOTAL													

SECCIÓN 5: ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE D. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO A MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

CUIDADO Y APOYO A MIEMBROS DEL HOGAR (DE 60 AÑOS Y MÁS) NO DEPENDIENTE

F5 ¿En este hogar existen miembros de 60 años y más?

Sí, otro miembro y el informante

Sí, solo el informante

No

➔ REALICE LAS PREGUNTAS DEL 52 AL 56

➔ FIN DE LA ENTREVISTA

52		53				54				55				56				TOTAL
Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Cuidó de la salud temporalmente por accidente o enfermedad no permanente a miembros del hogar de 60 años y más?		Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Trasladó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 60 años y más?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó a establecimientos de salud a miembros del hogar de 60 años y más? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">(Incluye: el tiempo de espera)</div>				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó y trasladó para gestiones legales, administrativas y financieras a miembros del hogar de 60 años y más?				Durante la semana pasada ...[NOMBRE]... ¿Acompañó y trasladó a cualquier otro lugar a miembros del hogar de 60 años y más? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">(Ej.: plaza, cumpleaños, casa de amigos, familiares u otro lugar)</div>				
Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	Sí.. 1 No..6	Lunes a Viernes Horas Minutos	Sábado y Domingo Horas Minutos	
1																		1
2																		2
3																		3
4																		4
5																		5
6																		6
7																		7
8																		8
9																		9
10																		10
11																		11
12																		12
TOTAL																		

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

1	2
<p style="text-align: center;">¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que viven habitualmente en este hogar?</p> <p style="margin-top: 20px;">Anote en el siguiente orden :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. JEFE/A DEL HOGAR b. ESPOSO/A, COMPAÑERO/A DEL JEFE/A c. HIJOS/AS , HIJASTROS/AS SOLTEROS/AS SIN HIJOS d. HIJOS/AS, HIJASTROS/AS SOLTEROS/AS CON HIJOS e. HIJOS/AS, HIJASTROS/AS CASADOS/AS O UNIDOS/AS CON/SIN HIJOS f. NIETOS /AS DEL JEFE/A g. YERNOS Y/O NUERAS DEL JEFE/A h. PADRE Y/O MADRE DEL JEFE/A i. SUEGRO Y/O SUEGRA DEL JEFE/A j. AHIJADO/A k. OTROS PARIENTES l. OTROS NO PARIENTES m. PERSONAL DOMÉSTICO n. FAMILIAR DEL PERSONAL DOMÉSTICO 	<p style="text-align: center;">¿Cuántos años cumplidos tiene ...[NOMBRE]... ?</p>

1			1
2			2
3			3
4			4
5			5
6			6
7			7
8			8
9			9
10			10
11			11
12			12