

### PREGUNTA 1

¿En este hogar existen personas con limitaciones físicas o mentales graves que **no** puedan ser entrevistados directamente?

SI.....   → CUANTAS:

NO.....   → PASE A 2

COD. PER.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COD. PER.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COD. PER.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**PREGUNTA DIRIGIDA AL JEFE O JEFA DEL HOGAR O CÓNYUGE**

Las personas que se registraron en los casilleros de COD.PER., no serán sujetos de entrevista y los (as) responsables del cuidado constarán en el capítulo 14.

### USO CRÍTICO CODIFICADOR

¿La encuesta fue rechazada?

Si.....

NO.....

### USO CRÍTICO CODIFICADOR

0.- Menores de 12 años

1.- Completa

2.- Incompleta

3.- Discapacitado

CAPÍTULO 1: NECESIDADES PERSONALES

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

El registro de la información es:	EN LA SEMANA PASADA: ¿Cuánto tiempo durmió?				EN LA SEMANA PASADA: ¿Cuánto tiempo le dedicó a comer (desayuno, almuerzo, merienda)?				EN LA SEMANA PASADA: ¿Cuánto tiempo dedicó a su cuidado personal y a sus necesidades biológicas? <div>Bañarse, arreglarse, vestirse, peinarse, ir al baño.</div>				EN LA SEMANA PASADA: ¿Pasó tiempo enfermo en cama o recuperándose de una enfermedad? <div><div>SI 1</div><div>NO 2</div><div>Cuánto tiempo pasó de:</div><div><div>LUNES A VIERNES?</div><div>SÁBADO Y DOMINGO?</div></div></div>				EN LA SEMANA PASADA: ¿Para cuidar su salud fue a consulta médica, se hizo análisis, estudios médicos o recibió alguna terapia o rehabilitación? <div><div>SI 1</div><div>NO 2</div><div>Cuánto tiempo le dedicó de:</div><div><div>LUNES A VIERNES?</div><div>SÁBADO Y DOMINGO?</div></div></div>			
	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	
	COD.				COD.				COD.				COD.				COD.			

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 2: TIEMPO COMPROMETIDO

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Le dedicó tiempo a buscar trabajo remunerado o a iniciar algún negocio?

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 trasladarse de ida y vuelta a su 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:

¿Le dedicó tiempo a asistir a clases en la escuela, colegio, universidad o cursos 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 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 asiste de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	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: TIEMPO COMPROMETIDO

## CAPÍTULO 3: ACTIVIDADES CULINARIAS

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### 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:

¿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
------	-------	---------	-------	---------

#### 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
------	-------	---------	-------	---------

#### 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
------	-------	---------	-------	---------

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 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### 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

#### 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:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

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

*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:

¿Encendió el fogón de leña o carbón?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

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

## SECCIÓN 3: ACTIVIDADES CULINARIAS

## CAPÍTULO 4: MANTENIMIENTO DEL HOGAR

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Preparó conservas, dulces, pan, quesos u otros alimentos, y/o seco maíz, granos, café, carnes, productos del mar, etc. para consumo del hogar?

( Incluir secado de carnes, maíz, verde, cacao, etc. 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:

¿Tendió las camas o preparó y/o recogió el lugar donde se duerme?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.

HORAS

MINUTOS

HORAS

MINUTOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Limpió o lavó el área de baño, incluye lavar escusado y bacinilla o aseó la letrina u otras áreas utilizadas como servicios sanitarios?

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 la limpieza general de su casa excepto el área de cocina, área de baño o escusado?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.

HORAS

MINUTOS

HORAS

MINUTOS

COD PER	19					20					21					22					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



<p><b>PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS</b></p>
--

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

¿Botó, quemó, recicló o enterró la basura?

Cuánto tiempo le dedicó de:

## SÁBADO Y DOMINGO?

MINUTOS

Cuánto tiempo le dedicó de:

## SÁBADO Y DOMINGO?

MINUTOS

COD  
PER

12

12

**OBSERVACIONES**

[illegible]



## CAPÍTULO 5: CUIDADO DE ROPA Y CONFECCIÓN

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Lavó o limpió el calzado? (zapatos, zapatillas, zapatos deportivos, sandalias, botas, alpargatas, etc.)?

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: selección, 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

#### EN LA SEMANA PASADA:

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

Lavado en seco, lavado al peso, Química, 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

COD PER	29					30					31					32					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

CAPÍTULO 6: COMPRAS, SERVICIOS Y GERENCIA U ORGANIZACIÓN

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

EN LA SEMANA PASADA:

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

(doblar sin planchar, guardar, acomodar, 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:

¿Tejió, bordó, confeccionó o remendó prendas de vestir para miembros 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 compras o trueque de carnes, verduras, frutas, víveres, bebidas, artículos de limpieza y otros que requiere de compras semanales, quincenales o mensuales?

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

COD PER	33					34					35					36					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

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Compró medicinas ó ingredientes para remedios, para usted ó 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 de su 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 utensilios, enseres domésticos o materiales para mantenimiento del hogar, o equipo audiovisual, 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 aparatos ortopédicos o terapéuticos para algún miembro del hogar?

Lentes, plantillas ortopédicas, muletas, bastones, prótesis, etc..

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

COD PER	37					38					39					40					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

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Compró, vehículo para uso del hogar o realizó trámites para comprar ó alquilar vivienda para uso posterior 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 compras navideñas?

Compras de arreglos navideños, juguetes, regalos navideños, 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:

¿Tuvo que estar pendiente de entregas a domicilio del gas, agua u otros servicios como: luz, teléfono, recolección de basura, etc.?

Servicios para el funcionamiento del hogar: Gas, línea (s) telefónico (s), luz, agua.

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 o trámites necesarios para el hogar o alguno de sus miembros en alguna oficina de gobierno, banco, establecimiento comercial, pago de colegiaturas, obtención de partida de nacimiento, pasaporte, etc.?

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
------	-------	---------	-------	---------

COD PER	41				42				43				44				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

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Cobró el bono de "Desarrollo Humano"?

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 qué comer, 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	45					46					47					48					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

#### 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 ó reacomodar los espacios de la vivienda: ordenó 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

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Realizó pagos del hogar como: servicios de luz, agua, predial o teléfono convencional, ó compró gas o agua por tanqueros?

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

### OBSERVACIONES

COD PER	49					50					51					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

### CUANDO EN EL HOGAR EXISTAN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 12 AÑOS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Le dió de comer 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:

¿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 ó leyó cuentos a algún niño o niña del hogar?

Tomar en cuenta el Juego como elemento motivador del desarrollo infantil

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	52					53					54					55					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

CUANDO EN EL HOGAR EXISTAN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 12 AÑOS					OTROS APOYOS A NIÑOS Y NIÑAS Y PERSONAS DE TODA EDAD																																																						
<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Estuvo pendiente de algún niño o niña pequeño (a) del hogar, mientras usted hacía otras cosas?  <div style="text-align: center;"> <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: 10px;">NO   2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           Cuánto tiempo le dedicó de:           <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <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> </div>					LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Asistió a reuniones, festivales u otras actividades o programas del centro educativo de algún miembro del hogar?  <div style="text-align: center;"> <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: 10px;">NO   2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           Cuánto tiempo le dedicó de:           <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <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> </div>					LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Ayudó o estuvo pendiente de las tareas escolares de algún niño (a) o <b>joven</b> del hogar?  <div style="text-align: center;"> <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: 10px;">NO   2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           Cuánto tiempo le dedicó de:           <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <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> </div>					LUNES A VIERNES?			SÁBADO Y DOMINGO?		COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	<b>EN LA SEMANA PASADA:</b> ¿Llevó y/o recogió algún miembro del hogar, ya sea a la escuela, colegio, universidad, guardería, visita médica, incluso del trabajo, etc.?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; font-size: small;">             No incluir el tiempo de traslado si se lo realiza en el traslado al trabajo o la escuela, solo debe incluirlo si tomó mas de 10 minutos           </div> <div style="text-align: center;"> <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: 10px;">NO   2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           Cuánto tiempo le dedicó de:           <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <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> </div>					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	56				57					58					59					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

### OTROS APOYOS A NIÑOS Y NIÑAS Y PERSONAS DE TODA EDAD

#### EN LA SEMANA PASADA:

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

Fútbol, natación, patinaje, pintura, danza, 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:

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

Tiempo exclusivo de cuidado al enfermo en el día y noche

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 acompañó a algún miembro del hogar a alguna clínica, centro de salud, visita a parteras, terapias médicas o psicológicas, curanderos, etc.?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD.	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS

#### OTROS APOYOS A NIÑOS Y NIÑAS Y PERSONAS DE TODA EDAD

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Preparó remedios caseros para curar a algún 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	60					61					62					63					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 8: CONSTRUCCIÓN Y REPARACIONES

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

EN LA SEMANA PASADA:

¿Efectuó o ayudó en reparaciones o construcción de cualquier tipo en esta vivienda, como eléctricas, plomería, albañilería, 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:

¿Supervisó la realización de reparaciones eléctricas, plomería o construcción de cualquier tipo en su vivienda?

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, arregló, reparó o ayudó a reparar algún medio de transporte del hogar como: automóvil, bicicleta, carreta, lancha, 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:

¿Llevó, arregló, reparó o ayudó a reparar algún aparato electrodoméstico u otro tipo de artefacto del hogar?

SI 1  
NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

COD PER	64					65					66					67					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 8: CONSTRUCCIÓN Y REPARACIONES

## CAPÍTULO 9: ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA AUTOCONSUMO

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Hizo o ayudó a hacer algún mueble ó alguna otra cosa de utilidad para el hogar como sillas, taburetes, mesas, hamacas, canoas, utensillos, etc.?

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:

¿Cuidó o crió animales de corral (gallinas, puercos, cuyes, conejos, etc.) ó llevó a pastar (borregos, vacas), etc.?

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:

¿Recolectó agua para el terreno ó para los animales, recogió leña, hongos, yerbas, frutas, flores, o le 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

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Hizo alguna actividad en el huerto, parcela, lote o terreno como: sembrar, cosechar, desyerbar, preparar el terreno, etc.?

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	68					69					70					71					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

## CAPÍTULO 10: ACTIVIDADES DE SOLIDARIDAD, APOYO A LA COMUNIDAD Y OTRAS ACTIVIDADES VOLUNTARIAS

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

## EN LA SEMANA PASADA:

¿Fabricó algún artículo como: mazapanes, adornos de concha, objetos de cerámica o barro, tapetes, lámparas, cortinas, figuras de tagua, coco, madera u otros?

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 empanadas, conservas, dulces, pan, queso u otros alimentos?

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:

¿Ayudó en labores domésticas o de apoyo o realizó reparaciones para otro hogar de manera gratuita, de presta manos (de familiares ó amigos como cuidar nietos, ir a pagar cuentas, 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:

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

Hogar de ancianos, niños 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	72					73					74					75					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 DE SOLIDARIDAD, APOYO A LA COMUNIDAD Y OTRAS ACTIVIDADES VOLUNTARIAS

## CAPÍTULO 11: ESPARCIMIENTO Y CULTURA

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

## 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:

¿Participó en el trámite para obtener algún servicio como dotación de agua, luz, pavimentación, alcantarillado, etc. en su comunidad?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

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

## EN LA SEMANA PASADA:

¿Participó en alguna organización, actividad social, de acción ciudadana, gremial o política, organización de actos religiosos con carácter gratuito?

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 exclusivamente a ver televisión?

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

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

COD PER	76					77					78					79					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

## EN LA SEMANA PASADA:

¿Le 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

## EN LA SEMANA PASADA:

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

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:

¿Le 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:

¿Le dedicó tiempo a navegar o chatear por INTERNET, celular o  
jugar con computadora?

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

COD PER	80					81					82					83					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

#### 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, cantina, café, cine, teatro o alguna otra actividad, etc.?

Tiempo exclusivo de entretenimiento personal

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: 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

COD PER	84					85					86					87					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

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Tomó algún curso o taller por esparcimiento o superación personal?

**EN LA SEMANA PASADA:**  
¿Tomó algún curso o taller por esparcimiento o superación personal?

Religión, derechos humanos, baile, repostería, artesanías, etc.

SI	1
----	---

NO	2
----	---

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

**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

**OBSERVACIONES**

[illegible]



## CAPÍTULO 12: FAMILIA Y SOCIABILIDAD

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### EN LA SEMANA PASADA:

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

Conversar, platicar en familia, sobremesa.

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 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	90					91					92					93					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

CAPÍTULO 13: OTRAS ACTIVIDADES  
NO REGISTRADAS ANTERIORMENTE

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

## EN LA SEMANA PASADA:

¿Le dedicó tiempo a jugar en la casa?

Jugar fútbol, básquet, Ajedrez, barajas, damas,  
en la casa, 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:

¿Conversó por teléfono?

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:

¿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. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

## EN LA SEMANA PASADA:

¿Le dedicó tiempo a alguna otra actividad?

Cuál:.....

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

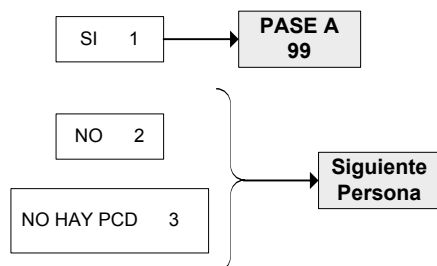
COD PER	94					95					96					97					COD PER
01																					01
02																					02
03																					03
04																					04
05																					05
06																					06
07																					07
08																					08
09																					09
10																					10
11																					11
12																					12

# CAPÍTULO 14: CUIDADO Y APOYO DE PERSONAS CON LIMITACIONES FÍSICAS O MENTALES

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

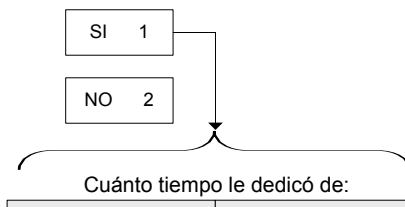
### EN LA SEMANA PASADA:

¿Dedicó tiempo al cuidado de miembros del hogar con limitaciones físicas o mentales graves?



### EN LA SEMANA PASADA:

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



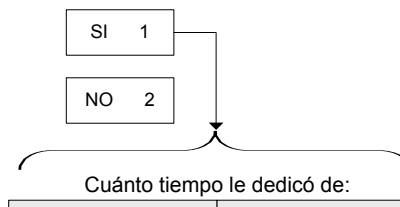
Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿A (...) le bañó, aseó, vistió, le ayudó a ir al baño o le cambió el pañal?



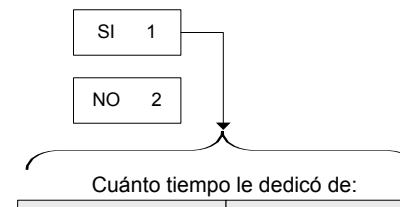
Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿A (...) durante el día le practicó alguna terapia especial, le hizo alguna curación o conversó con él o ella?



Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES? SÁBADO Y DOMINGO?

COD. HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

COD PER	98	99					100					101					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: CUIDADO Y APOYO DE PERSONAS CON LIMITACIONES FÍSICAS O MENTALES

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

### EN LA SEMANA PASADA:

¿Durante la noche estuvo en vela cuidando a (.....) (persona con limitación 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 (.....) mientras hacía otras cosas durante el día y la noche (persona con limitación 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:

¿Le preparó alguna comida especial a (...) (persona con limitación que es 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:

¿Le llevó o acompañó a (...) al servicio médico, a realizar terapias o algún trámite?

Tiempo exclusivo de cuidado

SI 1

NO 2

Cuánto tiempo le dedicó de:

LUNES A VIERNES?

SÁBADO Y DOMINGO?

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

COD PER	102					103					104					105					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: CUIDADO Y APOYO DE PERSONAS CON LIMITACIONES FÍSICAS O MENTALES

### PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

#### EN LA SEMANA PASADA:

¿Se encargó de la limpieza de la habitación de (...) (persona con limitación que es 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:

¿Se encargó de lavar y/o planchar por separado la ropa de (...) (persona con limitación que es 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	106					107				
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

### OBSERVACIONES

¿Tiene este hogar personas que colaboren en labores domésticas, cuidado de niños, ancianos, enfermos, en forma gratuita o pagada pero que no sean miembros de este hogar?

SI.....

1

NO.....

2

CUÁNTOS

FIN DE LA ENTREVISTA

Registre el nombre de todas las personas externas al hogar

COD PER

1

2

3

4

01

02

03

SEXO

EDAD

PARENTESCO

Hombre...1

Mujer.....2

Cuántos años cumplidos tiene?

Qué relación de parentesco tiene con el jefe del hogar?

Cónyuge.....1

Hijo ó hija.....2

Yerno ó nuera.....3

Nieto ó nieta.....4

Padres ó suegros.....5

Otros parientes.....6

Empleado(a) Doméstico(a) puertas afuera.....7

Otros no parientes.....8

AÑOS

OBSERVACIONES

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

05

Cocinó, sirvió la comida, lavó trastes o limpió el lugar donde cocina?

06

Arregló la casa, tendió las camas o hizo limpieza general?

07

Acarreó o almacenó agua para el uso del hogar?

08

Recogió o cortó leña para el uso del hogar?

09

Lavó, planchó o llevó a lavar ropa de los miembros del hogar?

10

Hizo compras para el hogar tales como: víveres, medicina, bebidas y otros artículos para el hogar?

11

Realizó pagos del hogar como servicios de luz, agua, teléfono o tuvo que estar pendiente de algún servicio?

12

Le dio de comer o bañó a algún niño o niña pequeño (a) del hogar?

13

Llevó o recogió a algún miembro del hogar a la escuela, guardería, etc., o ayudó en las tareas escolares o le practicó alguna terapia?

14

Cuidó, llevó o acompañó a algún miembro del hogar enfermo a una clínica, hospital, terapia durante el día o la noche?

15

Se encargó de alimentar o asear a alguna persona miembro del hogar con limitación (discapacidad) miembro del hogar?

16

Cuidó, llevó o acompañó a alguna persona miembro del hogar con limitación (discapacidad) a una clínica, hospital, terapia durante el día o la noche?

17

Le dedicó tiempo a alguna otra actividad para ayudar a este hogar?  
ESPECIFIQUE.....

54