



# ENCUESTA NACIONAL DE USO DEL TIEMPO (ENUT) 2016-2017

**CONFIDENCIAL**  
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

**A. IDENTIFICACIÓN**

**A.I. IDENTIFICACIÓN**

1. Región: <input type="text"/>	11. Total de viviendas en la edificación: <input type="text"/>
2. Departamento: <input type="text"/>	12. Número de orden de la vivienda: <input type="text"/>
3. Municipio: <input type="text"/>	13. Dirección de la vivienda: _____
4. Clase: <input type="text"/>	14. Barrio, centro poblado o vereda: _____
5. Sector: <input type="text"/>	15. Total de hogares en la vivienda: <input type="text"/>
6. Sección: <input type="text"/>	16. Hogar número: <input type="text"/>
7. Manzana: <input type="text"/>	17. Día asignado de visita: <input type="text"/>
8. AG: <input type="text"/>	18. Teléfono: _____
9. Segmento: <input type="text"/>	19. Total de personas en el hogar: <input type="text"/>
10. Edificación número: <input type="text"/>	20. Resultado final de la encuesta:(*) <input type="text"/>

**A.II. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA**

**A. ENCUESTA**

Encuestador  Nombre: \_\_\_\_\_

Resultado de la encuesta				
Visita núm.	1	2	3	4
Fecha (día-mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora de inicio (hora-minutos)	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>
Hora de terminación (hora-minutos)	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>
Resultado de la visita(*)				

**B. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA**

Coordinador

Nombre: \_\_\_\_\_

Supervisor

Nombre: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* EC: 1. Encuesta completa.      EI: 2. Encuesta incompleta.      OC: 3. Ocupado.      NH: 4. Nadie en el hogar.  
 AT: 5. Ausente temporalmente.      R: 6. Rechazo.      V: 7. Vacante.      O: 8. Otro motivo.

Impreso en el Área de Comunicación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**CAPÍTULO B. CONDICIONES DE LA VIVIENDA (para el primer hogar de la vivienda)**

**1. Tipo de vivienda: (Diligencie por observación)**

- a. Casa
- b. Apartamento
- c. Cuarto(s)
- d. Vivienda indígena
- e. Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, refugio natural, etc.)

**2. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda?:**

- a. Energía eléctrica Sí   Estrato para tarifa →  No
- b. Acueducto Sí   No
- c. Alcantarillado Sí   No
- d. Recolección de basuras Sí   Días por semana →   No
- e. Gas natural domiciliario Sí   No

**CAPÍTULO C. DATOS DEL HOGAR (para todos los hogares de la vivienda)**

**1. La vivienda ocupada por este hogar es:**

- a. Propia, totalmente pagada.   → Pase a 3
- b. Propia, la están pagando.
- c. En arriendo o subarriendo.   → Pase a 4
- d. Ocupada por su hogar con el permiso del propietario, sin pago alguno (usufructo).
- e. Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva, etc.).   → Pase a 3

**5. ¿Este hogar tiene y usa:**

- a. Máquina lavadora de ropa? Sí   No
- b. Máquina secadora de ropa? Sí   No
- c. Nevera o refrigerador? Sí   No
- d. Licuadora? Sí   No
- e. Plancha? Sí   No
- f. Estufa eléctrica o a gas? Sí   No
- g. Horno eléctrico, a gas u horno microondas? Sí   No
- h. Máquina lavadora de platos? Sí   No
- i. Aspiradora/brilladora? Sí   No
- j. Automóvil de uso particular? Sí   → ¿Cuántos?   No
- k. Motocicleta de uso particular? Sí   → ¿Cuántas?   No

**2. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?**

Valor \$: \_\_\_\_\_

**3. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente?**

Valor \$: \_\_\_\_\_

**4. ¿Este hogar recibe ayudas, en dinero o en especie, por concepto de:**

- a. Subsidio de nutrición de Familias en Acción? Sí   → ¿Cuántos grupos familiares lo reciben?   No

Valor total recibido al mes \$ \_\_\_\_\_

- b. Subsidio de educación de Familias en Acción? Sí   → ¿Cuántas personas lo reciben?   No

Valor total recibido al mes \$ \_\_\_\_\_

- c. Subsidio de desempleo? Sí   → ¿Cuántas personas lo reciben?   No

Valor total recibido al mes \$ \_\_\_\_\_

**6. ¿Este hogar cuenta con servicio doméstico (empleado[a] doméstico[a], niño[a], jardinero[a], enfermero[a], mayordomo, ama de llaves, entre otros)?**

- Sí   → Interno   → Pase a 8
- Externo o por días   Hombres   Mujeres
- No   → Pase a 8

**7. El día... ¿trabajó(aron) la(s) persona(s) que tiene contratada(s) para las actividades domésticas?**

- Sí   → ¿Durante cuánto tiempo?     No

**CAPÍTULO C. DATOS DEL HOGAR (para todos los hogares de la vivienda) (conclusión)**

**8. El día [...], ¿este hogar recibió la ayuda no remunerada, de una o más personas de otros hogares para:**

		¿Cuántas personas?	¿Durante cuánto tiempo?
a. Hacer oficios del hogar (cocinar, limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, etc.)?	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Hombres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		
b. Realizar alguna reparación menor en esta vivienda, hacer las compras o labores de jardinería?	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Hombres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		
c. Construir o realizar alguna ampliación de esta vivienda?	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Hombres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		
d. Cuidar a personas de 12 años o menos pertenecientes a este hogar, que no se encuentren enfermas o en condición de discapacidad?	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Hombres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		
e. Cuidar a personas de 60 años o más pertenecientes a este hogar, que no se encuentren enfermas o en condición de discapacidad?	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Hombres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		
f. Cuidar a personas enfermas pertenecientes a este hogar?	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Hombres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		
g. Cuidar a personas en condición de discapacidad pertenecientes a este hogar?	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/> Hombres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres	<input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>
	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA		01	02
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA:	*	_____	_____
Años cumplidos		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

### CAPÍTULO D. COMPOSICIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar)

¿Cuál es la fecha de nacimiento de... ?	1	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene... ? (Si es menor de un año, escriba 0)	2	Años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuál es el sexo de... ?	3	Hombre <input type="text"/> <input type="text"/> Mujer <input type="text"/> <input type="text"/>	Hombre <input type="text"/> <input type="text"/> Mujer <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuál es el parentesco de... con la persona que tiene la jefatura del hogar?	4	a. Jefe(a) del hogar. <input type="text"/> <input type="text"/> b. Espos(a) o compañero(a). <input type="text"/> <input type="text"/> c. Hijo(a), hijastro(a). <input type="text"/> <input type="text"/> d. Nieto(a). <input type="text"/> <input type="text"/> e. Padre, madre, suegro(a). <input type="text"/> <input type="text"/> f. Hermano(a), hermanastro(a). <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 6 g. Yerno, nuera. <input type="text"/> <input type="text"/> h. Otro pariente del jefe(a). <input type="text"/> <input type="text"/> i. Empleado(a) del servicio doméstico. <input type="text"/> <input type="text"/> j. Otro no pariente. <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Jefe(a) del hogar. <input type="text"/> <input type="text"/> b. Espos(a) o compañero(a). <input type="text"/> <input type="text"/> c. Hijo(a), hijastro(a). <input type="text"/> <input type="text"/> d. Nieto(a). <input type="text"/> <input type="text"/> e. Padre, madre, suegro(a). <input type="text"/> <input type="text"/> f. Hermano(a), hermanastro(a). <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 6 g. Yerno, nuera. <input type="text"/> <input type="text"/> h. Otro pariente del jefe(a). <input type="text"/> <input type="text"/> i. Empleado(a) del servicio doméstico. <input type="text"/> <input type="text"/> j. Otro no pariente. <input type="text"/> <input type="text"/>
¿... comparte la jefatura (toma de decisiones, gastos, responsabilidades, administración del hogar, etc.) con una o más personas de este hogar?	5	1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Con quién? 1. <input type="checkbox"/> a. Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 1. <input type="checkbox"/> b. Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 1. <input type="checkbox"/> c. Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="checkbox"/> No	1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Con quién? 1. <input type="checkbox"/> a. Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 1. <input type="checkbox"/> b. Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 1. <input type="checkbox"/> c. Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="checkbox"/> No
De acuerdo con su cultura, pueblo o razgos físicos, ... es o se reconoce como:	6	a. Indígena. <input type="text"/> <input type="text"/> b. Gitano, Rom. <input type="text"/> <input type="text"/> c. Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. <input type="text"/> <input type="text"/> d. Palenquero de San Basilio <input type="text"/> <input type="text"/> e. Afrocolombiano, afrodescendiente (negro, mulato). <input type="text"/> <input type="text"/> f. De ninguno de los anteriores grupos. <input type="text"/> <input type="text"/> Si es menor de 12 años, pase a 9; si tiene 12 años o más, continúe	a. Indígena. <input type="text"/> <input type="text"/> b. Gitano, Rom. <input type="text"/> <input type="text"/> c. Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. <input type="text"/> <input type="text"/> d. Palenquero de San Basilio <input type="text"/> <input type="text"/> e. Afrocolombiano, afrodescendiente (negro, mulato). <input type="text"/> <input type="text"/> f. De ninguno de los anteriores grupos. <input type="text"/> <input type="text"/> Si es menor de 12 años, pase a 9; si tiene 12 años o más, continúe

### OBSERVACIONES

---



---



---

Día <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> Mes <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> Año <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	Día <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> Mes <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> Año <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	Día <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> Mes <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> Año <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	<b>1</b>
Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<b>2</b>
Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>3</b>
a. Jefe(a) del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Espos(a) o Compañero(a). <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Hijo(a), hijastro(a). <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Nieto(a). <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> e. Padre, madre, suegro(a). <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> f. Hermano(a), hermanastro(a). <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 6 g. Yerno, nuera. <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> h. Otro pariente del jefe(a). <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> i. Empleado(a) del servicio doméstico. <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> j. Otro no pariente. <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/>	a. Jefe(a) del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Espos(a) o Compañero(a). <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Hijo(a), hijastro(a). <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Nieto(a). <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> e. Padre, madre, suegro(a). <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> f. Hermano(a), hermanastro(a). <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 6 g. Yerno, nuera. <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> h. Otro pariente del jefe(a). <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> i. Empleado(a) del servicio doméstico. <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> j. Otro no pariente. <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/>	a. Jefe(a) del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Espos(a) o Compañero(a). <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Hijo(a), hijastro(a). <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Nieto(a). <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> e. Padre, madre, suegro(a). <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> f. Hermano(a), hermanastro(a). <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 6 g. Yerno, nuera. <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> h. Otro pariente del jefe(a). <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> i. Empleado(a) del servicio doméstico. <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> j. Otro no pariente. <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/>	<b>4</b>
1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Con quién? 1. <input type="checkbox"/> a. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1. <input type="checkbox"/> b. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1. <input type="checkbox"/> c. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2. <input type="checkbox"/> No	1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Con quién? 1. <input type="checkbox"/> a. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1. <input type="checkbox"/> b. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1. <input type="checkbox"/> c. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2. <input type="checkbox"/> No	1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Con quién? 1. <input type="checkbox"/> a. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1. <input type="checkbox"/> b. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1. <input type="checkbox"/> c. Número de orden <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2. <input type="checkbox"/> No	<b>5</b>
a. Indígena. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Gitano, Rom. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Palenquero de San Basilio <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> e. Afrocolombiano, afrodescendiente (Negro, mulato). <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> f. De ninguno de los anteriores grupos. <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;">           Si es menor de 12 años, pase a 9; si tiene 12 años o más, continúe         </div>	a. Indígena. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Gitano, Rom. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Palenquero de San Basilio <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> e. Afrocolombiano, afrodescendiente (negro, mulato). <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> f. De ninguno de los anteriores grupos. <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;">           Si es menor de 12 años, pase a 9; si tiene 12 años o más, continúe         </div>	a. Indígena. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Gitano, Rom. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Palenquero de San Basilio <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> e. Afrocolombiano, afrodescendiente (negro, mulato). <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> f. De ninguno de los anteriores grupos. <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;">           Si es menor de 12 años, pase a 9; si tiene 12 años o más, continúe         </div>	<b>6</b>

### OBSERVACIONES

---



---



---

## CAPÍTULO D. COMPOSICIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (conclusión)

... actualmente:	7	a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años. <input type="text"/> <input type="text"/> b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más. <input type="text"/> <input type="text"/> c. Está casado(a). <input type="text"/> <input type="text"/> d. Está viudo(a). <input type="text"/> <input type="text"/> e. Está separado(a) o divorciado(a). <input type="text"/> <input type="text"/> f. Está soltero(a). <input type="text"/> <input type="text"/>	a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años. <input type="text"/> <input type="text"/> b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más. <input type="text"/> <input type="text"/> c. Está casado(a). <input type="text"/> <input type="text"/> d. Está viudo(a). <input type="text"/> <input type="text"/> e. Está separado(a) o divorciado(a). <input type="text"/> <input type="text"/> f. Está soltero(a). <input type="text"/> <input type="text"/>
¿El (la) cónyuge de... vive en este hogar?	8	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>
¿La madre de... vive en este hogar?	9	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Fallecida <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Fallecida <input type="text"/> <input type="text"/>
¿El padre de... vive en este hogar?	10	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Fallecido <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Fallecido <input type="text"/> <input type="text"/>

## CAPÍTULO E. SALUD (para todas las personas del hogar)

¿... está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Empresa Promotora de Salud [EPS], regímenes de excepción o Empresa Promotora de Salud Subsidiada [EPSS])	1	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe, no informa. <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe, no informa. <input type="text"/> <input type="text"/>
A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado...:	2	Contributivo. <input type="text"/> <input type="text"/> Especial o de excepción (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio). <input type="text"/> <input type="text"/> Subsidiado (ARS o EPSS). <input type="text"/> <input type="text"/>	Contributivo. <input type="text"/> <input type="text"/> Especial o de excepción (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio). <input type="text"/> <input type="text"/> Subsidiado (ARS o EPSS). <input type="text"/> <input type="text"/>
El día [...], ¿... estuvo enfermo(a) o tuvo algún problema odontológico?	3	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---

<p>a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está casado(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Está viudo(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está separado(a) o divorciado(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Está soltero(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 9</p>	<p>a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está casado(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Está viudo(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está separado(a) o divorciado(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Está soltero(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 9</p>	<p>a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está casado(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Está viudo(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está separado(a) o divorciado(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Está soltero(a). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 9</p>	<b>7</b>
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<b>8</b>
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fallecida <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fallecida <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fallecida <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<b>9</b>
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fallecido <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fallecido <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Número de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fallecido <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<b>10</b>

<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 3</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 3</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 3</p>	<b>1</b>
<p>Contributivo. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Especial o de excepción (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Subsidiado (ARS o EPSS). <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Contributivo. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Especial o de excepción (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Subsidiado (ARS o EPSS). <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Contributivo. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Especial o de excepción (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio). <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Subsidiado (ARS o EPSS). <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<b>2</b>
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<b>3</b>

## OBSERVACIONES

---



---



---



---

## CAPÍTULO E. SALUD (para todas las personas del hogar) (continuación)

<p><b>¿A... le han diagnosticado alguna de estas enfermedades o problemas de salud:</b></p>	<p><b>4</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Insuficiencia renal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Diabetes?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Epilepsia?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Insuficiencia renal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Diabetes?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Epilepsia?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																																													
a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
	Sí	No																																																													
a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
<p><b>¿... tiene alguna limitación permanente para:</b></p>	<p><b>5</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Moverse o caminar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usar sus brazos o manos?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Oír, aun con aparatos especiales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Hablar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Entender o aprender?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Si todas las respuestas son No, pase a 7; si al menos una respuesta es Sí, continúe.</p>		Sí	No	a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Moverse o caminar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usar sus brazos o manos?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Oír, aun con aparatos especiales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Hablar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Entender o aprender?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Si todas las respuestas son No, pase a 7; si al menos una respuesta es Sí, continúe.</p>		Sí	No	a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
	Sí	No																																																													
a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
	Sí	No																																																													
a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													
h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																													

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Insuficiencia renal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Diabetes?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Epilepsia?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Insuficiencia renal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Diabetes?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Epilepsia?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Insuficiencia renal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Diabetes?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Epilepsia?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	4
	Sí	No																																																																																											
a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
	Sí	No																																																																																											
a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
	Sí	No																																																																																											
a. Enfermedades respiratorias como alergia crónica, enfisema o asma?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
b. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
c. Insuficiencia renal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
d. Enfermedades digestivas como úlcera gástrica, hernia hiatal o intestinal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
e. Enfermedades de los huesos o lesiones como artrosis, artritis reumatoide.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
f. Diabetes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
g. Tumores malignos, cáncer (leucemia, linfoma, etc.)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
h. Epilepsia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
i. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia o conducta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Moverse o caminar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usar sus brazos o manos?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Oír, aun con aparatos especiales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Hablar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Entender o aprender?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px; font-size: 10px;">       Si todas las respuestas son No, pase a 7; si al menos una respuesta es Sí, continúe.     </div>		Sí	No	a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Moverse o caminar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usar sus brazos o manos?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Oír, aun con aparatos especiales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Hablar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Entender o aprender?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px; font-size: 10px;">       Si todas las respuestas son No, pase a 7; si al menos una respuesta es Sí, continúe.     </div>		Sí	No	a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Moverse o caminar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Usar sus brazos o manos?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Oír, aun con aparatos especiales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Hablar?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Entender o aprender?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px; font-size: 10px;">       Si todas las respuestas son No, pase a 7; si al menos una respuesta es Sí, continúe.     </div>		Sí	No	a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5									
	Sí	No																																																																																											
a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
	Sí	No																																																																																											
a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
	Sí	No																																																																																											
a. Moverse o caminar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
b. Usar sus brazos o manos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
d. Oír, aun con aparatos especiales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
e. Hablar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
f. Entender o aprender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											
h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																											

## OBSERVACIONES

---



---



---



---

## CAPÍTULO E. SALUD (para todas las personas del hogar) (conclusión)

<p>¿Cómo afecta(n) esta(s) limitación(es) la capacidad de ... para trabajar, estudiar o realizar sus actividades cotidianas?</p>	<p>6</p>	<p>No puede realizar sus actividades cotidianas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Realiza sus actividades cotidianas con dificultad. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No afecta sus actividades cotidianas. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>No puede realizar sus actividades cotidianas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Realiza sus actividades cotidianas con dificultad. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No afecta sus actividades cotidianas. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>
<p>El día [...], ¿... recibió atención médica u odontológica? (citas de control, urgencias, terapias, rehabilitaciones, exámenes diagnósticos o de laboratorio, etc.)</p>	<p>7</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto tiempo gastó en ir al lugar de atención? (incluya la espera en el medio de transporte) <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuánto tiempo duró la atención? (incluya la espera) <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. ¿Cuánto tiempo gastó en ir al lugar de atención? (incluya la espera en el medio de transporte) <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuánto tiempo duró la atención? (incluya la espera) <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

## CAPÍTULO F. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (para personas menores de 5 años)

<p>¿... asiste a una guardería, hogar comunitario o preescolar?</p>	<p>1</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 4</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 4</p>
<p>¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar asiste...?</p>	<p>2</p>	<p>Hogar comunitario de Bienestar Familiar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Otra guardería, preescolar o jardín oficial. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Guardería, preescolar o jardín privado. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Hogar comunitario de Bienestar Familiar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Otra guardería, preescolar o jardín oficial. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Guardería, preescolar o jardín privado. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>
<p>El día [...], ¿... asistió a la guardería o jardín?</p>	<p>3</p>	<p>¿Cuántas horas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Cuántas horas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---

No puede realizar sus actividades cotidianas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Realiza sus actividades cotidianas con dificultad. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No afecta sus actividades cotidianas. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	No puede realizar sus actividades cotidianas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Realiza sus actividades cotidianas con dificultad. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No afecta sus actividades cotidianas. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	No puede realizar sus actividades cotidianas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Realiza sus actividades cotidianas con dificultad. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No afecta sus actividades cotidianas. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<b>6</b>
a. ¿Cuánto tiempo gastó en ir al lugar de atención? (incluya la espera en el medio de transporte) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> b. ¿Cuánto tiempo duró la atención? (incluya la espera) <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. ¿Cuánto tiempo gastó en ir al lugar de atención? (incluya la espera en el medio de transporte) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> b. ¿Cuánto tiempo duró la atención? (incluya la espera) <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. ¿Cuánto tiempo gastó en ir al lugar de atención? (incluya la espera en el medio de transporte) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> b. ¿Cuánto tiempo duró la atención? (incluya la espera) <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>7</b>

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 4	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 4	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 4	<b>1</b>
Hogar comunitario de Bienestar Familiar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Otra guardería, preescolar o jardín oficial. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Guardería, preescolar o jardín privado. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Hogar comunitario de Bienestar Familiar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Otra guardería, preescolar o jardín oficial. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Guardería, preescolar o jardín privado. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Hogar comunitario de Bienestar Familiar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Otra guardería, preescolar o jardín oficial. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Guardería, preescolar o jardín privado. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<b>2</b>
¿Cuántas horas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Cuántas horas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Cuántas horas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>3</b>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO F. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS**  
(para personas menores de 5 años) (conclusión)

<p>El día [...], ¿cuántas horas permaneció... en:</p>	<p>4</p>	<p>a. Su casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p> <p>b. Otra casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p> <p>d. Otro lugar?, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p>	<p>a. Su casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p> <p>b. Otra casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p> <p>d. Otro lugar?, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Horas</p>
<p>El día [...], ¿Cuáles de las siguientes actividades realizó... y por cuánto tiempo:</p>	<p>5</p>	<p>a. Ver televisión? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni practicar deportes)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>c. Dormir? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p>	<p>a. Ver televisión? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni practicar deportes)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>c. Dormir? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> Horas Minutos</p>

**CAPÍTULO G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)**

<p>¿... sabe leer y escribir?</p>	<p>1</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>¿...actualmente asiste a preescolar, escuela, colegio, fundación universitaria, universidad u otra institución de educación superior?</p>	<p>2</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>
<p>El establecimiento donde estudia... es:</p>	<p>3</p>	<p>Oficial (público). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Privado. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Oficial (público). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Privado. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>¿En qué jornada estudia...?</p>	<p>4</p>	<p>Mañana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tarde <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Noche <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Única <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Fines de semana <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	<p>Mañana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tarde <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Noche <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Única <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Fines de semana <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

<p>a. Su casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>b. Otra casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>d. Otro lugar?, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p>	<p>a. Su casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>b. Otra casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>d. Otro lugar?, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p>	<p>a. Su casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>b. Otra casa? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p> <p>d. Otro lugar?, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/></p>	4
<p>a. Ver televisión? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni practicar deportes)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Dormir? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p>a. Ver televisión? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni practicar deportes)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Dormir? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p>a. Ver televisión? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni practicar deportes)? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Dormir? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	

<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	1
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>	2
<p>Oficial (público). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Privado. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Oficial (público). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Privado. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Oficial (público). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Privado. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	3
<p>Mañana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tarde <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Noche <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Única <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Fines de semana <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	<p>Mañana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tarde <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Noche <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Única <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Fines de semana <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	<p>Mañana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tarde <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Noche <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Única <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Fines de semana <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	4

## OBSERVACIONES

**CAPÍTULO G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más) (continuación)**

<p><b>El día [...], fuera del horario escolar, ¿en cuáles de los siguientes lugares... hizo tareas o trabajos escolares y por cuánto tiempo?:</b></p>	<p><b>5</b></p> <p>a. La vivienda? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. La biblioteca pública? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Un café internet? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. La casa de amigos o compañeros? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. No hizo tareas o trabajos escolares. 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><b>Horas Minutos</b></p> <p>a. La vivienda? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. La biblioteca pública? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Un café internet? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. La casa de amigos o compañeros? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. No hizo tareas o trabajos escolares. 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>El día [...], ¿... asistió a la institución educativa en donde estudia?</b></p>	<p><b>6</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 8</p>	<p><b>Horas Minutos</b></p> <p>Sí 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 8</p>
<p><b>En total, ¿cuánto tiempo gastó... el día [...], en su viaje de ida a la institución educativa en donde estudia?</b></p>	<p><b>7</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>→ Pase a 9</p>	<p><b>Horas Minutos</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>→ Pase a 9</p>
<p><b>¿Por qué motivo principal... no asistió el día [...] a la institución educativa?</b></p>	<p><b>8</b></p> <p>a. Día festivo o fin de semana. 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Estudia los fines de semana. 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Estudia días específicos entre semana. 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Entrega de boletines, reunión de padres o eventos especiales de la institución. 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Vacaciones. 5 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Paro. 6 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. 7 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Realizar labores del hogar. 8 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>i. Trabajo. 9 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>j. Otro, ¿cuál? 10 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Día festivo o fin de semana. 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Estudia los fines de semana. 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Estudia días específicos entre semana. 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Entrega de boletines, reunión de padres o eventos especiales de la institución. 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Vacaciones. 5 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Paro. 6 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. 7 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Realizar labores del hogar. 8 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>i. Trabajo. 9 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>j. Otro, ¿cuál? 10 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿En qué nivel está matriculado... y qué grado o año cursa?</b></p>	<p><b>9</b></p> <p>Nivel Grado o año que cursa</p> <p>a. Preescolar. 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Primaria. 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Secundaria o media. 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Técnico. 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Tecnológico. 5 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Universitario. 6 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Especialización. 7 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Maestría. 8 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>i. Doctorado. 9 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>→ Pase a 11</p>	<p>Nivel Grado o año que cursa</p> <p>a. Preescolar. 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Primaria. 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Secundaria o media. 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Técnico. 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Tecnológico. 5 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Universitario. 6 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Especialización. 7 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Maestría. 8 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>i. Doctorado. 9 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>→ Pase a 11</p>

<p style="text-align: center;">Horas Minutos</p> <p>a. La vivienda? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. La biblioteca pública? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Un café internet? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. La casa de amigos o compañeros? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <hr/> <p>f. No hizo tareas o trabajos escolares. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">Horas Minutos</p> <p>a. La vivienda? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. La biblioteca pública? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Un café internet? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. La casa de amigos o compañeros? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <hr/> <p>f. No hizo tareas o trabajos escolares. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">Horas Minutos</p> <p>a. La vivienda? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. La biblioteca pública? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Un café internet? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. La casa de amigos o compañeros? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <hr/> <p>f. No hizo tareas o trabajos escolares. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	5																																																																																										
<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 8</p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 8</p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 8</p>	6																																																																																										
<p style="text-align: center;">Horas Minutos</p> <p><input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M → Pase a 9</p>	<p style="text-align: center;">Horas Minutos</p> <p><input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M → Pase a 9</p>	<p style="text-align: center;">Horas Minutos</p> <p><input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M → Pase a 9</p>	7																																																																																										
<p>a. Día festivo o fin de semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Estudia los fines de semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Estudia días específicos entre semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Entrega de boletines, reunión de padres o eventos especiales de la institución. <input style="width: 20px;" type="text"/> 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Vacaciones. <input style="width: 20px;" type="text"/> 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Paro. <input style="width: 20px;" type="text"/> 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input style="width: 20px;" type="text"/> 7 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Realizar labores del hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 8 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Trabajo. <input style="width: 20px;" type="text"/> 9 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>j. Otro, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> 10 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <hr/>	<p>a. Día festivo o fin de semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Estudia los fines de semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Estudia días específicos entre semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Entrega de boletines, reunión de padres o eventos especiales de la institución. <input style="width: 20px;" type="text"/> 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Vacaciones. <input style="width: 20px;" type="text"/> 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Paro. <input style="width: 20px;" type="text"/> 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input style="width: 20px;" type="text"/> 7 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Realizar labores del hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 8 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Trabajo. <input style="width: 20px;" type="text"/> 9 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>j. Otro, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> 10 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <hr/>	<p>a. Día festivo o fin de semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Estudia los fines de semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Estudia días específicos entre semana. <input style="width: 20px;" type="text"/> 3 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Entrega de boletines, reunión de padres o eventos especiales de la institución. <input style="width: 20px;" type="text"/> 4 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Vacaciones. <input style="width: 20px;" type="text"/> 5 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Paro. <input style="width: 20px;" type="text"/> 6 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input style="width: 20px;" type="text"/> 7 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Realizar labores del hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 8 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Trabajo. <input style="width: 20px;" type="text"/> 9 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>j. Otro, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> 10 <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <hr/>	8																																																																																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nivel</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Grado o año que cursa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Preescolar.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Primaria.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 2</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Secundaria o media.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 3</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Técnico.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 4</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Tecnológico.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 5</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Universitario.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 6</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Especialización.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 7</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>h. Maestría.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 8</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>i. Doctorado.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 9</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">→ Pase a 11</p>		Nivel	Grado o año que cursa	a. Preescolar.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Primaria.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Secundaria o media.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Técnico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Tecnológico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 5	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. Universitario.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 6	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. Especialización.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 7	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	h. Maestría.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 8	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. Doctorado.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 9	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nivel</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Grado o año que cursa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Preescolar.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Primaria.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 2</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Secundaria o media.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 3</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Técnico.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 4</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Tecnológico.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 5</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Universitario.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 6</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Especialización.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 7</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>h. Maestría.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 8</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>i. Doctorado.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 9</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">→ Pase a 11</p>		Nivel	Grado o año que cursa	a. Preescolar.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Primaria.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Secundaria o media.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Técnico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Tecnológico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 5	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. Universitario.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 6	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. Especialización.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 7	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	h. Maestría.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 8	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. Doctorado.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 9	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nivel</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Grado o año que cursa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Preescolar.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 1</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Primaria.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 2</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Secundaria o media.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 3</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Técnico.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 4</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Tecnológico.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 5</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Universitario.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 6</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Especialización.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 7</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>h. Maestría.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 8</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>i. Doctorado.</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> 9</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">→ Pase a 11</p>		Nivel	Grado o año que cursa	a. Preescolar.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Primaria.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Secundaria o media.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Técnico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Tecnológico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 5	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. Universitario.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 6	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. Especialización.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 7	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	h. Maestría.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 8	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. Doctorado.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 9	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9
	Nivel	Grado o año que cursa																																																																																											
a. Preescolar.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
b. Primaria.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
c. Secundaria o media.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
d. Técnico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
e. Tecnológico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 5	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
f. Universitario.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 6	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
g. Especialización.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 7	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
h. Maestría.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 8	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
i. Doctorado.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 9	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
	Nivel	Grado o año que cursa																																																																																											
a. Preescolar.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
b. Primaria.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
c. Secundaria o media.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
d. Técnico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
e. Tecnológico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 5	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
f. Universitario.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 6	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
g. Especialización.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 7	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
h. Maestría.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 8	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
i. Doctorado.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 9	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
	Nivel	Grado o año que cursa																																																																																											
a. Preescolar.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 1	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
b. Primaria.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 2	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
c. Secundaria o media.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 3	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
d. Técnico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 4	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
e. Tecnológico.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 5	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
f. Universitario.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 6	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
g. Especialización.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 7	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
h. Maestría.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 8	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											
i. Doctorado.	<input style="width: 20px;" type="text"/> 9	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																											

**CAPÍTULO G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más) (continuación)**

		Nivel	Último grado o año aprobado		Nivel	Último grado o año aprobado
<b>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por... y el último grado o año aprobado en ese nivel?</b>	<b>10</b>	a. Ninguno.	01 <input type="text"/>	a. Ninguno.	01 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		b. Preescolar.	02 <input type="text"/>	b. Preescolar.	02 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		c. Primaria.	03 <input type="text"/>	c. Primaria.	03 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		d. Secundaria o media.	04 <input type="text"/>	d. Secundaria o media.	04 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		e. Técnico sin título.	05 <input type="text"/>	e. Técnico sin título.	05 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		f. Técnico con título.	06 <input type="text"/>	f. Técnico con título.	06 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		g. Tecnológico sin título.	07 <input type="text"/>	g. Tecnológico sin título.	07 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		h. Tecnológico con título.	08 <input type="text"/>	h. Tecnológico con título.	08 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		i. Universitario sin título.	09 <input type="text"/>	i. Universitario sin título.	09 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		j. Universitario con título.	10 <input type="text"/>	j. Universitario con título.	10 <input type="text"/>	<input type="text"/>
		k. Posgrado sin título.	11 <input type="text"/>	k. Posgrado sin título.	11 <input type="text"/>	<input type="text"/>
l. Posgrado con título.	12 <input type="text"/>	l. Posgrado con título.	12 <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>¿... toma cursos libres de idiomas, música, costura, deportes, manualidades, etc., valida o asiste a un instituto preuniversitario (excluya cursos de formación para el trabajo)?</b>	<b>11</b>	Sí <input type="text"/>		Sí <input type="text"/>		
		No <input type="text"/>	→ Si la persona tiene menos de 10 años pase a pregunta 14, si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.	No <input type="text"/>	→ Si la persona tiene menos de 10 años pase a pregunta 14, si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.	
<b>El día [...], ¿... asistió al lugar en donde toma sus cursos libres, valida o al preuniversitario?</b>	<b>12</b>	Sí <input type="text"/>	→ ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M	Sí <input type="text"/>	→ ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M	
		No <input type="text"/>	→ Si la persona tiene menos de 10 años pase a pregunta 14, si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.	No <input type="text"/>	→ Si la persona tiene menos de 10 años pase a pregunta 14, si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.	

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



	Nivel	Último grado o año aprobado		Nivel	Último grado o año aprobado		Nivel	Último grado o año aprobado			
a. Ninguno.	01	<input type="text"/>		a. Ninguno.	01	<input type="text"/>		a. Ninguno.	01	<input type="text"/>	<b>10</b>
b. Preescolar.	02	<input type="text"/>		b. Preescolar.	02	<input type="text"/>		b. Preescolar.	02	<input type="text"/>	
c. Primaria.	03	<input type="text"/>		c. Primaria.	03	<input type="text"/>		c. Primaria.	03	<input type="text"/>	
d. Secundaria o media.	04	<input type="text"/>		d. Secundaria o media.	04	<input type="text"/>		d. Secundaria o media.	04	<input type="text"/>	
e. Técnico sin título.	05	<input type="text"/>		e. Técnico sin título.	05	<input type="text"/>		e. Técnico sin título.	05	<input type="text"/>	
f. Técnico con título.	06	<input type="text"/>		f. Técnico con título.	06	<input type="text"/>		f. Técnico con título.	06	<input type="text"/>	
g. Tecnológico sin título.	07	<input type="text"/>		g. Tecnológico sin título.	07	<input type="text"/>		g. Tecnológico sin título.	07	<input type="text"/>	
h. Tecnológico con título.	08	<input type="text"/>		h. Tecnológico con título.	08	<input type="text"/>		h. Tecnológico con título.	08	<input type="text"/>	
i. Universitario sin título.	09	<input type="text"/>		i. Universitario sin título.	09	<input type="text"/>		i. Universitario sin título.	09	<input type="text"/>	
j. Universitario con título.	10	<input type="text"/>		j. Universitario con título.	10	<input type="text"/>		j. Universitario con título.	10	<input type="text"/>	
k. Posgrado sin título.	11	<input type="text"/>		k. Posgrado sin título.	11	<input type="text"/>		k. Posgrado sin título.	11	<input type="text"/>	
l. Posgrado con título.	12	<input type="text"/>		l. Posgrado con título.	12	<input type="text"/>		l. Posgrado con título.	12	<input type="text"/>	
Sí <input type="text"/>				Sí <input type="text"/>				Sí <input type="text"/>			<b>11</b>
No <input type="text"/>				No <input type="text"/>				No <input type="text"/>			
											<b>12</b>
Sí <input type="text"/>		¿Cuánto tiempo?	<input type="text"/>	Sí <input type="text"/>		¿Cuánto tiempo?	<input type="text"/>	Sí <input type="text"/>		¿Cuánto tiempo?	
No <input type="text"/>				No <input type="text"/>				No <input type="text"/>			

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más) (conclusión)**

<p><b>En total, ¿cuánto tiempo gastó... el día [...], en su viaje de ida al lugar en donde toma sus cursos libres, valida o al preuniversitario?</b></p>	<p><b>13</b></p>	<p>Horas Minutos  <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>Si la persona tiene menos de 10 años continúe; si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.</p>	<p>Horas Minutos  <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>Si la persona tiene menos de 10 años continúe; si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.</p>
<p><b>El día [...], ¿cuántas horas permaneció... en:</b></p>	<p><b>14</b></p>	<p>Horas</p> <p>a. Su casa? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H</p> <p>b. Otra casa? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H</p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H</p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? _____</p>	<p>Horas</p> <p>a. Su casa? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H</p> <p>b. Otra casa? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H</p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H</p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? _____</p>
<p><b>El día [...], ¿Cuáles de las siguientes actividades realizó... y por cuánto tiempo:</b></p>	<p><b>15</b></p>	<p>Horas Minutos</p> <p>a. Ver televisión? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni la práctica de deportes)? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>c. Dormir? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>Termine la encuesta para esta persona</p>	<p>Horas Minutos</p> <p>a. Ver televisión? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni la práctica de deportes)? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>c. Dormir? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M</p> <p>Termine la encuesta para esta persona</p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Si la persona tiene menos de 10 años continúe; si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.</p>	<p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Si la persona tiene menos de 10 años continúe; si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.</p>	<p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Si la persona tiene menos de 10 años continúe; si la persona tiene 10 años o más pase a capítulo H.</p>	<b>13</b>
<p style="text-align: right;">Horas</p> <p>a. Su casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Otra casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? _____</p>	<p style="text-align: right;">Horas</p> <p>a. Su casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Otra casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? _____</p>	<p style="text-align: right;">Horas</p> <p>a. Su casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Otra casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Un lugar de trabajo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro lugar, ¿cuál? _____</p>	<b>14</b>
<p style="text-align: right;">Horas Minutos</p> <p>a. Ver televisión? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni la práctica de deportes)? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dormir? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">Termine la encuesta para esta persona</p>	<p style="text-align: right;">Horas Minutos</p> <p>a. Ver televisión? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni la práctica de deportes)? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dormir? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">Termine la encuesta para esta persona</p>	<p style="text-align: right;">Horas Minutos</p> <p>a. Ver televisión? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Jugar (No incluya aparatos electrónicos ni la práctica de deportes)? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dormir? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pintar, dibujar, colorear, cantar, bailar? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Jugar con un computador, videojuego o tablet, navegar en internet? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Practicar libremente algún deporte? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">Termine la encuesta para esta persona</p>	<b>15</b>

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO (para personas de 10 años y más)

<p><b>¿En qué actividad ocupó... la mayor parte del tiempo la semana pasada?</b></p>	<b>1</b>	<p>a. Trabajando. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>b. Buscando trabajo. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Estudiando. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Oficios del hogar. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. Incapacitado permanente para trabajar. <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 40</p> <p>f. Otra actividad, <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>¿cuál? _____</p>	<p>a. Trabajando. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>b. Buscando trabajo. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Estudiando. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Oficios del hogar. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. Incapacitado permanente para trabajar. <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 40</p> <p>f. Otra actividad, <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>¿cuál? _____</p>
<p><b>Además de lo anterior, ¿... realizó la SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más?</b></p>	<b>2</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p><b>Aunque... no trabajó la semana pasada POR UNA HORA O MÁS en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos?</b></p>	<b>3</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p><b>¿... trabajó la semana pasada en un negocio por UNA HORA O MÁS, sin que le pagaran?</b></p>	<b>4</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 15</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p><b>En las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, ¿... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?</b></p>	<b>5</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 14</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 14</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p><b>¿Desea... conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?</b></p>	<b>6</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> -</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> -</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 40</p>

### OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

a. Trabajando. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 b. Buscando trabajo. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Estudiando. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 40 f. Otra actividad, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	a. Trabajando. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 b. Buscando trabajo. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Estudiando. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 40 f. Otra actividad, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	a. Trabajando. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 b. Buscando trabajo. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Estudiando. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Oficios del hogar. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Incapacitado permanente para trabajar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> → Pase a 40 f. Otra actividad, <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	<b>1</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>2</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>3</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 15 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>4</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>5</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40	<b>6</b>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>Aunque... desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio, en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?</b></p>	<p><b>7</b></p> <p>a. Ya encontró trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región/ no encuentra trabajo en su oficio o profesión. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo. <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares. <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud. <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p> <p>l. Está estudiando. <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, <input type="text" value="13"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____</p>	<p><b>7</b></p> <p>a. Ya encontró trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región/ no encuentra trabajo en su oficio o profesión. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo. <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares. <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud. <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p> <p>l. Está estudiando. <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, <input type="text" value="13"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____</p>
<p><b>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... trabajó por lo menos dos semanas consecutivas?</b></p>	<p><b>8</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>	<p><b>8</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>
<p><b>Después de su último empleo, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</b></p>	<p><b>9</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p><b>9</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>
<p><b>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</b></p>	<p><b>10</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p><b>10</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>
<p><b>En los últimos 12 MESES, ¿le hicieron a ... alguna(s) oferta(s) de empleo que no aceptó?</b></p>	<p><b>11</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuántas veces? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p>	<p><b>11</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuántas veces? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---

<p>a. Ya encontró trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región/ no encuentra trabajo en su oficio o profesión. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo. <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares. <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud. <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> → Pase a 20</p> <p>l. Está estudiando. <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, <input type="text" value="13"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____</p>	<p>a. Ya encontró trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región/ no encuentra trabajo en su oficio o profesión. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo. <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares. <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud. <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p> <p>l. Está estudiando. <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, <input type="text" value="13"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____</p>	<p>a. Ya encontró trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p> <p>b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región/ no encuentra trabajo en su oficio o profesión. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe cómo buscarlo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Está cansado de buscar. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Carece de la experiencia necesaria. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. No tiene recursos para instalar un negocio. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Usted se considera muy joven o muy viejo. <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. Responsabilidades familiares. <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>k. Problemas de salud. <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p> <p>l. Está estudiando. <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>m. Otro, <input type="text" value="13"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____</p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 10</p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 11</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuántas veces? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuántas veces? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuántas veces? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 14</p>

7

8

9

10

11

## OBSERVACIONES

---



---



---

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p>¿Cuál fue el salario o los honorarios mensuales que le ofrecieron la última vez?</p>	<p>12</p>	<p>a. Valor \$ _____</p> <p>b. ¿Este valor fue por dedicación completa o parcial?</p> <p>Dedicación completa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Dedicación parcial. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Valor \$ _____</p> <p>b. ¿Este valor fue por dedicación completa o parcial?</p> <p>Dedicación completa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Dedicación parcial. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>¿Por qué razón principal ... no aceptó la última oferta que le hicieron?</p>	<p>13</p>	<p>a. Salario insuficiente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El salario no incluía prestaciones <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. El horario era inconveniente <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ubicación geográfica <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No se consideraba calificado para desempeñar ese trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Por razones personales o familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p>	<p>a. Salario insuficiente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El salario no incluía prestaciones <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. El horario era inconveniente <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ubicación geográfica <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No se consideraba calificado para desempeñar ese trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Por razones personales o familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p>
<p>Si le hubiera resultado algún trabajo a..., ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?</p>	<p>14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 39</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 39</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



<p>a. Valor \$ _____</p> <p>b. ¿Este valor fue por dedicación completa o parcial?</p> <p>Dedicación completa.    <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Dedicación parcial.        <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Valor \$ _____</p> <p>b. ¿Este valor fue por dedicación completa o parcial?</p> <p>Dedicación completa.    <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Dedicación parcial.        <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Valor \$ _____</p> <p>b. ¿Este valor fue por dedicación completa o parcial?</p> <p>Dedicación completa.    <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Dedicación parcial.        <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<b>12</b>
<p>a. Salario insuficiente                    <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El salario no incluía prestaciones    <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. El horario era inconveniente        <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ubicación geográfica                   <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No se consideraba calificado para desempeñar ese trabajo                    <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Por razones personales o familiares    <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál?                               <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p>	<p>a. Salario insuficiente                    <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El salario no incluía prestaciones    <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. El horario era inconveniente        <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ubicación geográfica                   <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No se consideraba calificado para desempeñar ese trabajo                    <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Por razones personales o familiares    <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál?                               <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p>	<p>a. Salario insuficiente                    <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El salario no incluía prestaciones    <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. El horario era inconveniente        <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ubicación geográfica                   <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No se consideraba calificado para desempeñar ese trabajo                    <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Por razones personales o familiares    <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál?                               <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p>	<b>13</b>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 39</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 39</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 39</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 40</p>	<b>14</b>

### OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO. OCUPADOS (para personas de 10 años y más) (continuación)**

¿Qué hace... en este trabajo?	15	_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja...?	16	_____	_____
¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que... realiza su trabajo?	17	_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Dónde realiza principalmente su trabajo...?:	18	a. En esta vivienda. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. En otras viviendas. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. En kiosco-caseta. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. En un vehículo. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. De puerta en puerta. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario). <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. En una obra en construcción. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> j. En una mina o cantera. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. En esta vivienda. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. En otras viviendas. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. En kiosco-caseta. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. En un vehículo. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. De puerta en puerta. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario). <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. En una obra en construcción. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> j. En una mina o cantera. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Normalmente, ¿cuántas horas a la semana trabaja... en este empleo o trabajo?	19	Horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿... trabajó el día [...]?	20	Si <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 22	Si <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 22
En total, ¿cuánto tiempo gastó... el día [...] en su viaje de ida a su sitio de trabajo?	21	Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 23	Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 23
¿Por qué motivo principal... no trabajó el día [...]?	22	a. Día festivo o fin de semana. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Día de descanso o compensatorio. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Vacaciones. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Paro o huelga. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Acompañar a familiares o amigos a hacer diligencias. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Realizar oficios del hogar. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. Cuidar a personas del hogar. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a. Día festivo o fin de semana. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Día de descanso o compensatorio. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c. Vacaciones. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d. Paro o huelga. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f. Acompañar a familiares o amigos a hacer diligencias. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g. Realizar oficios del hogar. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h. Cuidar a personas del hogar. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**OBSERVACIONES**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17
a. En esta vivienda. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. En otras viviendas. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. En kiosco-caseta. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. En un vehículo. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. De puerta en puerta. <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario). <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río. <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. En una obra en construcción. <input type="text"/> 9 <input type="text"/> j. En una mina o cantera. <input type="text"/> 10 <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 11 <input type="text"/>	a. En esta vivienda. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. En otras viviendas. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. En kiosco-caseta. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. En un vehículo. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. De puerta en puerta. <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario). <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río. <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. En una obra en construcción. <input type="text"/> 9 <input type="text"/> j. En una mina o cantera. <input type="text"/> 10 <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 11 <input type="text"/>	a. En esta vivienda. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. En otras viviendas. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. En kiosco-caseta. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. En un vehículo. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. De puerta en puerta. <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario). <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. En el campo o área rural, mar o río. <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. En una obra en construcción. <input type="text"/> 9 <input type="text"/> j. En una mina o cantera. <input type="text"/> 10 <input type="text"/> k. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 11 <input type="text"/>	18
Horas <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> H	Horas <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> H	Horas <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> H	19
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> → Pase a 22	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> → Pase a 22	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> → Pase a 22	20
Horas Minutos <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M Pase a 23	Horas Minutos <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M Pase a 23	Horas Minutos <input type="text"/> H <input type="text"/> H <input type="text"/> M <input type="text"/> M Pase a 23	21
a. Día festivo o fin de semana. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Día de descanso o compensatorio. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Vacaciones. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. Paro o huelga. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Acompañar a familiares o amigos a hacer diligencias. <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Realizar oficios del hogar. <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. Cuidar a personas del hogar. <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	a. Día festivo o fin de semana. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Día de descanso o compensatorio. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Vacaciones. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. Paro o huelga. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Acompañar a familiares o amigos a hacer diligencias. <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Realizar oficios del hogar. <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. Cuidar a personas del hogar. <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	a. Día festivo o fin de semana. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Día de descanso o compensatorio. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Vacaciones. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> d. Paro o huelga. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> e. Enfermedad/ Asistir a servicios de salud. <input type="text"/> 5 <input type="text"/> f. Acompañar a familiares o amigos a hacer diligencias. <input type="text"/> 6 <input type="text"/> g. Realizar oficios del hogar. <input type="text"/> 7 <input type="text"/> h. Cuidar a personas del hogar. <input type="text"/> 8 <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	22

## OBSERVACIONES

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO. OCUPADOS (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>En este trabajo... es:</b></p>	<p><b>23</b></p> <p>a. Obrero o empleado de empresa particular. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Jornalero o peón. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajador por cuenta propia. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Patrón o empleador. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Trabajador familiar sin remuneración. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>→ Pase a 30</p> <p>→ Pase a 34</p>	<p>a. Obrero o empleado de empresa particular. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Jornalero o peón. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajador por cuenta propia. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Patrón o empleador. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería. <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Trabajador familiar sin remuneración. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>→ Pase a 30</p> <p>→ Pase a 34</p>
<p><b>Antes de descuentos, ¿cuánto ganó... el mes pasado en este empleo?</b></p>	<p><b>24</b></p> <p>Valor mensual \$: _____</p>	<p>Valor mensual \$: _____</p>
<p><b>¿El mes pasado... recibió ingresos por concepto de horas extras?</b></p>	<p><b>25</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe o no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe o no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿El mes pasado... recibió ingresos por concepto de:</b></p>	<p><b>26</b></p> <p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p>\$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p>a. Obrero o empleado de empresa particular. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Jornalero o peón. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Trabajador por cuenta propia. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Patrón o empleador. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 30</p> <p>g. Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Trabajador familiar sin remuneración. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 34</p> <p>i. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 34</p>	<p>a. Obrero o empleado de empresa particular. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Jornalero o peón. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Trabajador por cuenta propia. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Patrón o empleador. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 30</p> <p>g. Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Trabajador familiar sin remuneración. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 34</p> <p>i. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 34</p>	<p>a. Obrero o empleado de empresa particular. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Empleado doméstico. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Jornalero o peón. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Trabajador por cuenta propia. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Patrón o empleador. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 30</p> <p>g. Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Trabajador familiar sin remuneración. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 34</p> <p>i. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 34</p>	23
<p>Valor mensual \$: _____</p>	<p>Valor mensual \$: _____</p>	<p>Valor mensual \$: _____</p>	24
<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p style="margin-left: 40px;">\$ _____</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p style="margin-left: 40px;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe o no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p style="margin-left: 40px;">\$ _____</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p style="margin-left: 40px;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe o no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p style="margin-left: 40px;">\$ _____</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p style="margin-left: 40px;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe o no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	25
<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p style="margin-left: 40px;">\$ _____</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p style="margin-left: 40px;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p style="margin-left: 40px;">\$ _____</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p style="margin-left: 40px;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto recibió?</p> <p style="margin-left: 40px;">\$ _____</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p style="margin-left: 40px;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	26

## OBSERVACIONES

---



---



---

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO. OCUPADOS (para personas de 10 años y más) (continuación)**

¿El mes pasado... recibió ingresos por concepto de:  
(continuación)

26

<p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio Familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Subsidio educativo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Bonificaciones mensuales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Auxilio o subsidio de transporte?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidio Familiar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Subsidio educativo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Bonificaciones mensuales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
---	---

b. Auxilio o subsidio de transporte?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

c. Subsidio Familiar?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

d. Subsidio educativo?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

e. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

f. Bonificaciones mensuales?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

b. Auxilio o subsidio de transporte?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

c. Subsidio Familiar?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

d. Subsidio educativo?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

e. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

f. Bonificaciones mensuales?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

b. Auxilio o subsidio de transporte?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

c. Subsidio Familiar?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

d. Subsidio educativo?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

e. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.)?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

f. Bonificaciones mensuales?

Sí   → ¿Cuánto recibió?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que me reportó anteriormente?

Sí   No

No

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO. OCUPADOS (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>Además del salario en dinero, ¿... el mes pasado recibió:</b></p>	<p><b>27</b></p> <p>a. Alimentos como parte de pago por su trabajo?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Vivienda como parte de pago por su trabajo?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, bonos tipo So-dexo o productos diferentes a alimentos)?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Alimentos como parte de pago por su trabajo?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Vivienda como parte de pago por su trabajo?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, bonos tipo So-dexo o productos diferentes a alimentos)?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>¿Normalmente... utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil)?</b></p>	<p><b>28</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Valor estimado?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Durante los últimos 12 meses, ¿... recibió:</b></p>	<p><b>29</b></p> <p>a. Prima de servicios?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prima de navidad?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prima de vacaciones?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pagos por accidente de trabajo?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 33</p>	<p>a. Prima de servicios?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prima de navidad?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prima de vacaciones?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pagos por accidente de trabajo?                  Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuánto recibió?                  \$ _____                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 33</p>



<p>a. Alimentos como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Vivienda como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, bonos tipo So-dexo o productos diferentes a alimentos)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Alimentos como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Vivienda como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, bonos tipo So-dexo o productos diferentes a alimentos)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Alimentos como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Vivienda como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, bonos tipo So-dexo o productos diferentes a alimentos)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor estimado? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>a. Prima de servicios?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Prima de navidad?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Prima de vacaciones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Pagos por accidente de trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 33</p>	<p>a. Prima de servicios?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Prima de navidad?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Prima de vacaciones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Pagos por accidente de trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 33</p>	<p>a. Prima de servicios?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Prima de navidad?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Prima de vacaciones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Pagos por accidente de trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto recibió? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 33</p>

27

28

29

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO. OCUPADOS (para personas de 10 años y más) (continuación)**

¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el MES PASADO?	30	Ganancia neta u honorarios netos: \$ _____	Ganancia neta u honorarios netos: \$ _____
¿A cuántos meses de trabajo corresponde esta ganancia?	31	Número de meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Número de meses <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>SOLO PARA CENTROS POBLADOS ÁREA RURAL Y DISPERSA</b> ¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los últimos 12 MESES?	32	Ganancia neta: \$ _____	Ganancia neta: \$ _____
Del total de ingresos recibidos el MES PASADO, ¿aproximadamente qué parte aportó... para los gastos del hogar (excluya lo que dejó para sus gastos personales o ahorro individual, pensiones voluntarias, etc.)?	33	a. No aportó. <input type="text"/> <input type="text"/> b. Menos de una cuarta parte. <input type="text"/> <input type="text"/> c. Entre una cuarta parte y menos de la mitad. <input type="text"/> <input type="text"/> d. Entre la mitad y menos de las tres cuartas partes. <input type="text"/> <input type="text"/> e. Tres cuartas partes o más. <input type="text"/> <input type="text"/>	a. No aportó. <input type="text"/> <input type="text"/> b. Menos de una cuarta parte. <input type="text"/> <input type="text"/> c. Entre una cuarta parte y menos de la mitad. <input type="text"/> <input type="text"/> d. Entre la mitad y menos de las tres cuartas partes. <input type="text"/> <input type="text"/> e. Tres cuartas partes o más. <input type="text"/> <input type="text"/>
Además del trabajo o empleo principal, ¿..., tenía la semana pasada otro trabajo o negocio?	34	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 42	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 42
Normalmente, ¿cuántas horas a la semana trabaja... en este segundo trabajo o empleo?	35	Horas <input type="text"/> <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> <input type="text"/>
¿... trabajó el día [...] en este segundo empleo o trabajo?	36	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 38	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 38
En total, ¿cuánto tiempo gastó... el día [...] en su viaje de ida a su sitio de trabajo secundario?	37	Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuánto recibió o ganó... el MES PASADO en ese segundo trabajo o negocio?	38	Valor mensual: \$ _____ Pase a 42	Valor mensual: \$ _____ Pase a 42
¿... busca trabajo por primera vez o había trabajado antes por lo menos durante dos semanas consecutivas?	39	Busca trabajo por primera vez. <input type="text"/> <input type="text"/> Había trabajado antes. <input type="text"/> <input type="text"/>	Busca trabajo por primera vez. <input type="text"/> <input type="text"/> Había trabajado antes. <input type="text"/> <input type="text"/>
El MES PASADO, ¿...recibió algún ingreso por concepto de trabajo?	40	Valor: Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → \$ _____ No <input type="text"/> <input type="text"/>	Valor: Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → \$ _____ No <input type="text"/> <input type="text"/>
El día [...], ¿... trabajó o le colaboró a alguien en algún empleo o negocio?:	41	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

Ganancia neta u honorarios netos: \$ _____	Ganancia neta u honorarios netos: \$ _____	Ganancia neta u honorarios netos: \$ _____	<b>30</b>
Número de meses □ □	Número de meses □ □	Número de meses □ □	<b>31</b>
Ganancia neta: \$ _____	Ganancia neta: \$ _____	Ganancia neta: \$ _____	<b>32</b>
a. No aportó. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. No aportó. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. No aportó. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<b>33</b>
b. Menos de una cuarta parte. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Menos de una cuarta parte. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Menos de una cuarta parte. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
c. Entre una cuarta parte y menos de la mitad. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Entre una cuarta parte y menos de la mitad. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Entre una cuarta parte y menos de la mitad. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	
d. Entre la mitad y menos de las tres cuartas partes. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	d. Entre la mitad y menos de las tres cuartas partes. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	d. Entre la mitad y menos de las tres cuartas partes. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	
e. Tres cuartas partes o más. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	e. Tres cuartas partes o más. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	e. Tres cuartas partes o más. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<b>34</b>
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 42	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 42	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 42	
Horas <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/>	Horas <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/>	Horas <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/>	<b>35</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	<b>36</b>
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 38	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 38	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 38	
Horas Minutos <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	Horas Minutos <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	Horas Minutos <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	<b>37</b>
Valor mensual: \$ _____ Pase a 42	Valor mensual: \$ _____ Pase a 42	Valor mensual: \$ _____ Pase a 42	<b>38</b>
Busca trabajo por primera vez. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Busca trabajo por primera vez. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Busca trabajo por primera vez. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<b>39</b>
Había trabajado antes. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Había trabajado antes. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Había trabajado antes. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
Valor: Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Valor: Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Valor: Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>40</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>	<b>41</b>
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	

## OBSERVACIONES

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO. OCUPADOS (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>El día [...], ¿... buscó trabajo o hizo diligencias para establecer un negocio?</b></p>	<p><b>42</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo tardó en buscar?          Horas Minutos  <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>          ¿Cuánto tiempo tardó en transportarse?          Horas Minutos  <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto tiempo tardó en buscar?          Horas Minutos  <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>          ¿Cuánto tiempo tardó en transportarse?          Horas Minutos  <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/>          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿EI MES PASADO, ... recibió pagos por:</b></p>	<p><b>43</b></p> <p>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.          Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor mes pasado?          \$ _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>          No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional          Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor mes pasado?          \$ _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>          No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación          Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor mes pasado?          \$ _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>          No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.          Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor mes pasado?          \$ _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>          No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional          Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor mes pasado?          \$ _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>          No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación          Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor mes pasado?          \$ _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>          No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... recibió algún ingreso por concepto de ayudas en dinero proveniente de otros hogares (padres, hijos, familiares, amigos)?</b></p>	<p><b>44</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → El dinero provino de:  <input type="text" value="1"/> Fuera del país.  <input type="text" value="2"/> Dentro del país.  <input type="text" value="3"/> Ambas partes.          Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → El dinero provino de:  <input type="text" value="1"/> Fuera del país.  <input type="text" value="2"/> Dentro del país.  <input type="text" value="3"/> Ambas partes.          Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____          No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---

<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto tiempo tardó en buscar?</p> <p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>¿Cuánto tiempo tardó en transportarse?</p> <p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto tiempo tardó en buscar?</p> <p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>¿Cuánto tiempo tardó en transportarse?</p> <p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Cuánto tiempo tardó en buscar?</p> <p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>¿Cuánto tiempo tardó en transportarse?</p> <p style="text-align: center;">Horas Minutos  <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	42
<p>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>a. Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos, etc.</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Pensiones o jubilaciones por vejez, invalidez o sustitución pensional</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → ¿Valor mes pasado?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	43
<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p style="margin-left: 100px;"> <input style="width: 20px;" type="text"/> Fuera del país.  <input style="width: 20px;" type="text"/> Dentro del país.  <input style="width: 20px;" type="text"/> Ambas partes. </p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p style="margin-left: 100px;"> <input style="width: 20px;" type="text"/> Fuera del país.  <input style="width: 20px;" type="text"/> Dentro del país.  <input style="width: 20px;" type="text"/> Ambas partes. </p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p style="margin-left: 100px;"> <input style="width: 20px;" type="text"/> Fuera del país.  <input style="width: 20px;" type="text"/> Dentro del país.  <input style="width: 20px;" type="text"/> Ambas partes. </p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	44

## OBSERVACIONES

---



---

**CAPÍTULO H. FUERZA DE TRABAJO. OCUPADOS (para personas de 10 años y más) (conclusión)**

<p><b>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... recibió algún ingreso por concepto de ayudas en dinero proveniente de instituciones públicas o privadas?</b></p>	<p><b>45</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fuera del país.</p> <p><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Dentro del país.</p> <p><input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Ambas partes.</p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fuera del país.</p> <p><input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Dentro del país.</p> <p><input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Ambas partes.</p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ... recibió:</b></p>	<p><b>46</b></p> <p>a. ¿Dinero por intereses de préstamos o por CDT, ganancias o dividendos por inversiones? (No se incluyen herencias ni regalías)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores? (Ingresos por ganancia en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid gray; padding: 2px;">Si tiene menos de 15 años, pase a capítulo I; si tiene 15 años o más, continúe</p>	<p>a. ¿Dinero por intereses de préstamos o por CDT, ganancias o dividendos por inversiones? (No se incluyen herencias ni regalías)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores? (Ingresos por ganancia en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p>\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid gray; padding: 2px;">Si tiene menos de 15 años, pase a capítulo I; si tiene 15 años o más, continúe</p>
<p><b>El día... ¿... tomó algún entrenamiento, capacitación o curso de formación para el trabajo?</b></p>	<p><b>47</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="text-align: right;">Horas Minutos</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="text-align: right;">Horas Minutos</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="1"/> Fuera del país.</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="2"/> Dentro del país.</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="3"/> Ambas partes.</p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="1"/> Fuera del país.</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="2"/> Dentro del país.</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="3"/> Ambas partes.</p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → El dinero provino de:</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="1"/> Fuera del país.</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="2"/> Dentro del país.</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="text" value="3"/> Ambas partes.</p> <p>Valor recibido durante los últimos doce meses \$: _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	45
<p>a. ¿Dinero por intereses de préstamos o por CDT, ganancias o dividendos por inversiones? (No se incluyen herencias ni regalías)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores? (Ingresos por ganancia en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: 0.8em;">       Si tiene menos de 15 años, pase a capítulo I; si tiene 15 años o más, continúe     </div>	<p>a. ¿Dinero por intereses de préstamos o por CDT, ganancias o dividendos por inversiones? (No se incluyen herencias ni regalías)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores? (Ingresos por ganancia en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: 0.8em;">       Si tiene menos de 15 años, pase a capítulo I; si tiene 15 años o más, continúe     </div>	<p>a. ¿Dinero por intereses de préstamos o por CDT, ganancias o dividendos por inversiones? (No se incluyen herencias ni regalías)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>b. ¿Ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>c. ¿Dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores? (Ingresos por ganancia en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Valor?</p> <p style="margin-left: 100px;">\$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: 0.8em;">       Si tiene menos de 15 años, pase a capítulo I; si tiene 15 años o más, continúe     </div>	46
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="margin-left: 100px;">Horas <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Minutos <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="margin-left: 100px;">Horas <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Minutos <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="margin-left: 100px;">Horas <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> Minutos <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	47

## OBSERVACIONES

---



---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más)**

<p><b>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de cuidado personal realizó...?:</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Comer (tiempo total gastado tanto en comidas principales como en onces o meriendas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Asearse, vestirse y arreglarse. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Ir a la peluquería barbería, salón de belleza o spa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Guardar cama por alguna enfermedad o limitación (excluya tiempo de dormir). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Descansar sin hacer nada más. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Comer (tiempo total gastado tanto en comidas principales como en onces o meriendas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Asearse, vestirse y arreglarse. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Ir a la peluquería barbería, salón de belleza o spa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Guardar cama por alguna enfermedad o limitación (excluya tiempo de dormir). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Descansar sin hacer nada más. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>
<p><b>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de suministro de alimentos realizó... sin que le pagaran?:</b></p>	<p><b>2</b></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Levantar los platos, lavar la loza en este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidos por las personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevarle la comida a personas de este hogar a su sitio de trabajo, estudio u otro lugar fuera de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Levantar los platos, lavar la loza en este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidos por las personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevarle la comida a personas de este hogar a su sitio de trabajo, estudio u otro lugar fuera de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Comer (tiempo total gastado tanto en comidas principales como en onces o meriendas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Asearse, vestirse y arreglarse. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Ir a la peluquería barbería, salón de belleza o spa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Guardar cama por alguna enfermedad o limitación (excluya tiempo de dormir). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Descansar sin hacer nada más. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Comer (tiempo total gastado tanto en comidas principales como en onces o meriendas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Asearse, vestirse y arreglarse. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Ir a la peluquería barbería, salón de belleza o spa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Guardar cama por alguna enfermedad o limitación (excluya tiempo de dormir). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Descansar sin hacer nada más. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Comer (tiempo total gastado tanto en comidas principales como en onces o meriendas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Asearse, vestirse y arreglarse. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Ir a la peluquería barbería, salón de belleza o spa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Guardar cama por alguna enfermedad o limitación (excluya tiempo de dormir). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Descansar sin hacer nada más. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p style="text-align: right;"><b>1</b></p>
<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Levantar los platos, lavar la loza en este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidos por las personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevarle la comida a personas de este hogar a su sitio de trabajo, estudio u otro lugar fuera de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Levantar los platos, lavar la loza en este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidos por las personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevarle la comida a personas de este hogar a su sitio de trabajo, estudio u otro lugar fuera de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Levantar los platos, lavar la loza en este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Preparar conservas, quesos o embutidos para ser consumidos por las personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevarle la comida a personas de este hogar a su sitio de trabajo, estudio u otro lugar fuera de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;"><b>2</b></p>

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de mantenimiento de vestuario realizó... sin que le pagaran?:</b></p>	<p><b>3</b></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Lavar, planchar o guardar ropa para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Reparar ropa, manteles, cobijas, calzado, maletas, etc., para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevar o recoger ropa o calzado de las personas de este hogar, a la lavandería, zapatería o remontadora (incluya tiempo de espera). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Lavar, planchar o guardar ropa para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Reparar ropa, manteles, cobijas, calzado, maletas, etc., para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevar o recoger ropa o calzado de las personas de este hogar, a la lavandería, zapatería o remontadora (incluya tiempo de espera). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de limpieza y mantenimiento realizó... sin que le pagaran?:</b></p>	<p><b>4</b></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Cuidar mascotas (alimentar, bañar, pasear, llevar a la veterinaria, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Cuidar el jardín o regar plantas ornamentales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Limpiar algún vehículo de su propiedad o de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Traer agua para el uso de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Traer combustibles para cocinar como: carbón mineral o de palo, materiales de desecho, gas propano, gasolina, petróleo, kerosene y sus derivados. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Cuidar mascotas (alimentar, bañar, pasear, llevar a la veterinaria, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Cuidar el jardín o regar plantas ornamentales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Limpiar algún vehículo de su propiedad o de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Traer agua para el uso de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Traer combustibles para cocinar como: carbón mineral o de palo, materiales de desecho, gas propano, gasolina, petróleo, kerosene y sus derivados. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---

<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Lavar, planchar o guardar ropa para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. Reparar ropa, manteles, cobijas, calzado, maletas, etc., para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. Llevar o recoger ropa o calzado de las personas de este hogar, a la lavandería, zapatería o remotadora (incluya tiempo de espera). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Lavar, planchar o guardar ropa para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. Reparar ropa, manteles, cobijas, calzado, maletas, etc., para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. Llevar o recoger ropa o calzado de las personas de este hogar, a la lavandería, zapatería o remotadora (incluya tiempo de espera). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Lavar, planchar o guardar ropa para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. Reparar ropa, manteles, cobijas, calzado, maletas, etc., para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Elaborar prendas de vestir para las personas de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. Llevar o recoger ropa o calzado de las personas de este hogar, a la lavandería, zapatería o remotadora (incluya tiempo de espera). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	3
<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. Cuidar mascotas (alimentar, bañar, pasear, llevar a la veterinaria, etc.). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Cuidar el jardín o regar plantas ornamentales. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. Limpiar algún vehículo de su propiedad o de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Traer agua para el uso de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>f. Traer combustibles para cocinar como: carbón mineral o de palo, materiales de desecho, gas propano, gasolina, petróleo, kerosene y sus derivados. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>g. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. Cuidar mascotas (alimentar, bañar, pasear, llevar a la veterinaria, etc.). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Cuidar el jardín o regar plantas ornamentales. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. Limpiar algún vehículo de su propiedad o de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Traer agua para el uso de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>f. Traer combustibles para cocinar como: carbón mineral o de palo, materiales de desecho, gas propano, gasolina, petróleo, kerosene y sus derivados. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>g. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>b. Cuidar mascotas (alimentar, bañar, pasear, llevar a la veterinaria, etc.). <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>c. Cuidar el jardín o regar plantas ornamentales. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>d. Limpiar algún vehículo de su propiedad o de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>e. Traer agua para el uso de este hogar. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>f. Traer combustibles para cocinar como: carbón mineral o de palo, materiales de desecho, gas propano, gasolina, petróleo, kerosene y sus derivados. <input style="width: 20px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> H <input style="width: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px;" type="text"/> M</p> <p>g. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	4

## OBSERVACIONES

---



---



---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de construcción o reparación realizó... sin que le pagaran?:</b></p>	5	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Construir o ampliar esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Reparar, hacer instalaciones o mantenimiento a esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Llevar a reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Construir o ampliar esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Reparar, hacer instalaciones o mantenimiento a esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Llevar a reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de compras y administración de este hogar realizó... sin que le pagaran?:</b></p>	6	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Comprar artículos personales o para este hogar (alimentos, elementos de aseo, útiles escolares, ropa, calzado, muebles, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Comprar o reclamar medicamentos para usted o para alguna persona de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dirigir o supervisar las actividades de este hogar tales como: preparación de alimentos, limpieza, construcción, ampliación o reparación de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pagar facturas, hacer trámites, poner o recoger encomiendas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Buscar vivienda para tomar en arriendo o comprar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Cobrar subsidios para usted o alguna persona de este hogar ante entidades públicas o privadas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Trasladarse (ir y volver) para efectuar alguna de las anteriores compras o pagos (si realizó más de una actividad, registre el tiempo de traslado total). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Comprar artículos personales o para este hogar (alimentos, elementos de aseo, útiles escolares, ropa, calzado, muebles, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Comprar o reclamar medicamentos para usted o para alguna persona de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dirigir o supervisar las actividades de este hogar tales como: preparación de alimentos, limpieza, construcción, ampliación o reparación de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pagar facturas, hacer trámites, poner o recoger encomiendas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Buscar vivienda para tomar en arriendo o comprar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Cobrar subsidios para usted o alguna persona de este hogar ante entidades públicas o privadas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Trasladarse (ir y volver) para efectuar alguna de las anteriores compras o pagos (si realizó más de una actividad, registre el tiempo de traslado total). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Construir o ampliar esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Reparar, hacer instalaciones o mantenimiento a esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Llevar a reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Construir o ampliar esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Reparar, hacer instalaciones o mantenimiento a esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Llevar a reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Construir o ampliar esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Reparar, hacer instalaciones o mantenimiento a esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Llevar a reparar electrodomésticos, muebles o vehículos de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;"><b>5</b></p>
<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Comprar artículos personales o para este hogar (alimentos, elementos de aseo, útiles escolares, ropa, calzado, muebles, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Comprar o reclamar medicamentos para usted o para alguna persona de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dirigir o supervisar las actividades de este hogar tales como: preparación de alimentos, limpieza, construcción, ampliación o reparación de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pagar facturas, hacer trámites, poner o recoger encomiendas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Buscar vivienda para tomar en arriendo o comprar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Cobrar subsidios para usted o alguna persona de este hogar ante entidades públicas o privadas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Trasladarse (ir y volver) para efectuar alguna de las anteriores compras o pagos (si realizó más de una actividad, registre el tiempo de traslado total). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Comprar artículos personales o para este hogar (alimentos, elementos de aseo, útiles escolares, ropa, calzado, muebles, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Comprar o reclamar medicamentos para usted o para alguna persona de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dirigir o supervisar las actividades de este hogar tales como: preparación de alimentos, limpieza, construcción, ampliación o reparación de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pagar facturas, hacer trámites, poner o recoger encomiendas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Buscar vivienda para tomar en arriendo o comprar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Cobrar subsidios para usted o alguna persona de este hogar ante entidades públicas o privadas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Trasladarse (ir y volver) para efectuar alguna de las anteriores compras o pagos (si realizó más de una actividad, registre el tiempo de traslado total). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Comprar artículos personales o para este hogar (alimentos, elementos de aseo, útiles escolares, ropa, calzado, muebles, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Comprar o reclamar medicamentos para usted o para alguna persona de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dirigir o supervisar las actividades de este hogar tales como: preparación de alimentos, limpieza, construcción, ampliación o reparación de esta vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. Pagar facturas, hacer trámites, poner o recoger encomiendas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. Buscar vivienda para tomar en arriendo o comprar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Cobrar subsidios para usted o alguna persona de este hogar ante entidades públicas o privadas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. Trasladarse (ir y volver) para efectuar alguna de las anteriores compras o pagos (si realizó más de una actividad, registre el tiempo de traslado total). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;"><b>6</b></p>

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p>El día [...], ¿de qué personas de este hogar estuvo... pendiente?</p>	<b>7</b>	<p>Número de orden</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna → Pase a 9</p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>
<p>¿Cuáles actividades realizaba... mientras estaba pendiente?</p>	<b>8</b>	<p>a. Oficios del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ninguna actividad adicional. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Oficios del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Trabajar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Ninguna actividad adicional. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades realizó... sin que le pagaran con personas menores de 5 años de este hogar?:</p>	<b>9</b>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Jugar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Contar o leer cuentos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Llevar al parque. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. No hay menores de 5 años en este hogar. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Jugar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Contar o leer cuentos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Llevar al parque. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. No hay menores de 5 años en este hogar. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>
<p>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿a qué persona(s) de este hogar... alimentó o le(s) ayudó a hacerlo?</p>	<b>10</b>	<p>Número de orden</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<p>Número de orden      ¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> Ninguna → Pase a 9</p>	<p>Número de orden      ¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> Ninguna → Pase a 9</p>	<p>Número de orden      ¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> Ninguna → Pase a 9</p>	<b>7</b>
<p>a. Oficios del hogar.              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Trabajar.                              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Otras actividades.                <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Ninguna actividad adicional.      <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>a. Oficios del hogar.              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Trabajar.                              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Otras actividades.                <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Ninguna actividad adicional.      <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>a. Oficios del hogar.              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Trabajar.                              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Otras actividades.                <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Ninguna actividad adicional.      <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<b>8</b>
<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Jugar.                              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Contar o leer cuentos.            <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Llevar al parque.                 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Ninguna de las anteriores.        <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. No hay menores de 5 años en este hogar.                      <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Jugar.                              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Contar o leer cuentos.            <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Llevar al parque.                 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Ninguna de las anteriores.        <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. No hay menores de 5 años en este hogar.                      <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Jugar.                              <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Contar o leer cuentos.            <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Llevar al parque.                 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Ninguna de las anteriores.        <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. No hay menores de 5 años en este hogar.                      <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<b>9</b>
<p>Número de orden      ¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden      ¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden      ¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>    <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> Ninguna.</p>	<b>10</b>

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

		Número de orden	¿Cuánto tiempo?	Número de orden	¿Cuánto tiempo?
<b>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿a qué persona(s) de este hogar... bañó, vistió o le(s) ayudó a hacerlo?</b>	<b>11</b>	a. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Ninguna.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna.	a. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Ninguna.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna.
<b>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿a qué persona(s) de este hogar... suministró medicamentos, realizó terapias, rehabilitaciones o dio tratamiento a enfermedades?</b>	<b>12</b>	a. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Ninguna.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna.	a. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Ninguna.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna.
<b>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿a qué persona(s) de este hogar... ayudó con sus tareas o trabajos escolares?</b>	<b>13</b>	a. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Ninguna.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna.	a. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Ninguna.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna.

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<b>11</b>
<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<b>12</b>
<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>¿Cuánto tiempo?</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<b>13</b>

## OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿a qué persona(s) de este hogar... acompañó a citas médicas, odontológicas, urgencias, terapias, exámenes u otras atenciones en salud?</p>	<p style="text-align: center;">Número de orden</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p style="text-align: center;">Número de orden</p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p style="text-align: center;">Número de orden</p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p style="text-align: center;">Número de orden</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p style="text-align: center;">Número de orden</p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p style="text-align: center;">Número de orden</p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>
<p>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de apoyo a las personas de su hogar realizó... sin que le pagaran?:</p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Aconsejar o consolar a personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Llevar o traer a alguna persona de este hogar de 12 años o menos al sitio de estudio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Llevar o traer a alguna persona de este hogar mayor de 12 años al sitio de estudio o trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevar o traer a alguna persona de este hogar a eventos sociales, culturales o recreativos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Aconsejar o consolar a personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Llevar o traer a alguna persona de este hogar de 12 años o menos al sitio de estudio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Llevar o traer a alguna persona de este hogar mayor de 12 años al sitio de estudio o trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevar o traer a alguna persona de este hogar a eventos sociales, culturales o recreativos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

<p>Número de orden</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>Número de orden</p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>Número de orden</p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>Número de orden</p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>Número de orden</p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>	<p>Número de orden</p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>Número de orden</p> <p>b. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>Número de orden</p> <p>c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tiempo que demoró la atención <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>¿Tiempo que gastó en ir y/o volver? <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna.</p>
<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Aconsejar o consolar a personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Llevar o traer a alguna persona de este hogar de 12 años o menos al sitio de estudio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Llevar o traer a alguna persona de este hogar mayor de 12 años al sitio de estudio o trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevar o traer a alguna persona de este hogar a eventos sociales, culturales o recreativos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Aconsejar o consolar a personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Llevar o traer a alguna persona de este hogar de 12 años o menos al sitio de estudio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Llevar o traer a alguna persona de este hogar mayor de 12 años al sitio de estudio o trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevar o traer a alguna persona de este hogar a eventos sociales, culturales o recreativos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Aconsejar o consolar a personas del hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Llevar o traer a alguna persona de este hogar de 12 años o menos al sitio de estudio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Llevar o traer a alguna persona de este hogar mayor de 12 años al sitio de estudio o trabajo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Llevar o traer a alguna persona de este hogar a eventos sociales, culturales o recreativos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

14

15

## OBSERVACIONES

---



---



---



---

## CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)

<p>El día [...], para otros hogares y sin que por ello le pagaran, ¿... realizó oficios del hogar, construcciones, reparaciones, cuidó a personas, etc.?</p>	<b>16</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 18</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 18</p>
<p>¿Cuáles de las siguientes actividades realizó... para otros hogares sin que le pagaran?:</p>	<b>17</b>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Oficios del hogar (cocinar, limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, hacer las compras, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Reparaciones menores en una vivienda o labores de jardinería. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Construir o realizar alguna ampliación en una vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Cuidar a personas de 12 años o menos que no estén enfermas o en condición de discapacidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Cuidar a personas de 60 años o más que no estén enfermas o en condición de discapacidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Cuidar a personas enfermas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Cuidar a personas en condición de discapacidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>h. Trasladarse para realizar una o más de las anteriores actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Oficios del hogar (cocinar, limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, hacer las compras, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Reparaciones menores en una vivienda o labores de jardinería. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Construir o realizar alguna ampliación en una vivienda. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Cuidar a personas de 12 años o menos que no estén enfermas o en condición de discapacidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Cuidar a personas de 60 años o más que no estén enfermas o en condición de discapacidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Cuidar a personas enfermas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Cuidar a personas en condición de discapacidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>h. Trasladarse para realizar una o más de las anteriores actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>
<p>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿... realizó trabajos comunitarios, participó en reuniones de asociaciones o hizo voluntariado?</p>	<b>18</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 20</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 20</p>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---

Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> → Pase a 18	Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> → Pase a 18	Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> → Pase a 18	<b>16</b>
<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Oficios del hogar (cocinar, limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, hacer las compras, etc.).</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>b. Reparaciones menores en una vivienda o labores de jardinería.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>c. Construir o realizar alguna ampliación en una vivienda.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>d. Cuidar a personas de 12 años o menos que no estén enfermas o en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>e. Cuidar a personas de 60 años o más que no estén enfermas o en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>f. Cuidar a personas enfermas.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>g. Cuidar a personas en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>h. Trasladarse para realizar una o más de las anteriores actividades.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Oficios del hogar (cocinar, limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, hacer las compras, etc.).</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>b. Reparaciones menores en una vivienda o labores de jardinería.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>c. Construir o realizar alguna ampliación en una vivienda.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>d. Cuidar a personas de 12 años o menos que no estén enfermas o en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>e. Cuidar a personas de 60 años o más que no estén enfermas o en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>f. Cuidar a personas enfermas.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>g. Cuidar a personas en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>h. Trasladarse para realizar una o más de las anteriores actividades.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Oficios del hogar (cocinar, limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, hacer las compras, etc.).</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>b. Reparaciones menores en una vivienda o labores de jardinería.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>c. Construir o realizar alguna ampliación en una vivienda.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>d. Cuidar a personas de 12 años o menos que no estén enfermas o en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>e. Cuidar a personas de 60 años o más que no estén enfermas o en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>f. Cuidar a personas enfermas.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>g. Cuidar a personas en condición de discapacidad.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p> <p>h. Trasladarse para realizar una o más de las anteriores actividades.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="H"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="M"/></p>	<b>17</b>
Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> → Pase a 20	Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> → Pase a 20	Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> → Pase a 20	<b>18</b>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<b>¿Cuáles de las siguientes actividades comunitarias o de voluntariado realizó...?:</b>	<b>19</b>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Hacer reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro como: Damas Grises de la Cruz Roja, Un Techo para mi País, entre otros. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Otras actividades comunitarias y de voluntariado. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Hacer reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro como: Damas Grises de la Cruz Roja, Un Techo para mi País, entre otros. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Otras actividades comunitarias y de voluntariado. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>
		<p><b>20</b></p> <p>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿... plantó, cosechó, cuidó animales o realizó otras actividades agropecuarias o de minería, para beneficio de este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 22</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 22</p>

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p align="center">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Hacer reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>b. Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro como: Damas Grises de la Cruz Roja, Un Techo para mi País, entre otros. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>c. Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>d. Otras actividades comunitarias y de voluntariado. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p>	<p align="center">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Hacer reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>b. Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro como: Damas Grises de la Cruz Roja, Un Techo para mi País, entre otros. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>c. Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>d. Otras actividades comunitarias y de voluntariado. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p>	<p align="center">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Hacer reparaciones, labores de limpieza o algún trabajo en beneficio de su barrio, vereda, centro poblado o comunidad. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>b. Realizar actividades de voluntariado (sin que le pagaran) a través de una institución sin ánimo de lucro como: Damas Grises de la Cruz Roja, Un Techo para mi País, entre otros. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>c. Participar en reuniones de asociaciones de padres, sindicatos, partidos políticos, juntas de acción comunal. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p> <p>d. Otras actividades comunitarias y de voluntariado. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</p>	<p>19</p>
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 22</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 22</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 22</p>	<p>20</p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p>¿Cuáles de las siguientes actividades realizó... sin que le pagaran para este hogar?:</p>	<p>21</p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc. Cazar o pescar animales para consumo de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Recoger leña para el uso de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc. Cazar o pescar animales para consumo de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Recoger leña para el uso de este hogar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>
		<p>_____</p>	<p>_____</p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



¿Durante cuánto tiempo?	¿Durante cuánto tiempo?	¿Durante cuánto tiempo?
<p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado solo para el consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>b. Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc. Cazar o pescar animales para consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc. Cazar o pescar animales para consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Criar animales para el consumo de este hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc. Cazar o pescar animales para consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>f. Recoger leña para el uso de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>f. Recoger leña para el uso de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>f. Recoger leña para el uso de este hogar.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>g. Otra, ¿cuál?</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>g. Otra, ¿cuál?</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>g. Otra, ¿cuál?</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p>El día [...], sin que por ello le pagaran, ¿... plantó, cosechó, cuidó animales o realizó otras actividades agropecuarias o de minería, para beneficio de otros hogares?</p>	<p>22</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 24</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 24</p>
<p>¿Cuáles de las siguientes actividades realizó... sin que le pagaran para otros hogares?:</p>	<p>23</p> <p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado sólo para el consumo de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Criar animales para el consumo de ese hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Recoger leña para el uso de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado sólo para el consumo de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Criar animales para el consumo de ese hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Recoger leña para el uso de otros hogares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p>
<p>El día... ¿cuáles de las siguientes actividades de vida social realizó...?:</p>	<p>24</p> <p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos de amigos o familiares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Conversar, charlar con compañeros, amigos o familiares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos de amigos o familiares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Conversar, charlar con compañeros, amigos o familiares. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> → Pase a 24	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> → Pase a 24	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> → Pase a 24	<b>22</b>
<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado sólo para el consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>b. Criar animales para el consumo de ese hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>f. Recoger leña para el uso de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado sólo para el consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>b. Criar animales para el consumo de ese hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>f. Recoger leña para el uso de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo destinado sólo para el consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>b. Criar animales para el consumo de ese hogar tales como: gallinas, cerdos, patos, conejos, etc., cazar o pescar animales para el consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>c. Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en cultivos destinados para la venta. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>d. Criar, cazar o pescar animales para la venta. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>e. Ayudar en actividades de extracción de minerales como: carbón, sal, etc., para consumo de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>f. Recoger leña para el uso de otros hogares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<b>23</b>
<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos de amigos o familiares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>b. Conversar, charlar con compañeros, amigos o familiares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos de amigos o familiares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>b. Conversar, charlar con compañeros, amigos o familiares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos de amigos o familiares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>b. Conversar, charlar con compañeros, amigos o familiares. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<b>24</b>

**OBSERVACIONES**

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>El día... ¿cuáles de las siguientes actividades físicas realizó...?:</b></p>	<p><b>25</b></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>El día... ¿cuáles de las siguientes actividades recreativas, culturales o religiosas realizó...?:</b></p>	<p><b>26</b></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Ir a cine, asistir a teatro, danza o música en vivo, ir a exposiciones de arte o museos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Practicar algún instrumento musical o realizar alguna actividad artística sin que sea parte de su trabajo o estudio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Rezar o meditar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ir a misa o culto religioso, retiros espirituales o grupos de oración. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Ir a cine, asistir a teatro, danza o música en vivo, ir a exposiciones de arte o museos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Practicar algún instrumento musical o realizar alguna actividad artística sin que sea parte de su trabajo o estudio. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Rezar o meditar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Ir a misa o culto religioso, retiros espirituales o grupos de oración. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---

<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>b. Caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <span style="float: right;">2 <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>b. Caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <span style="float: right;">2 <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>b. Caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>c. Ninguna de las anteriores. <span style="float: right;">2 <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>
<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>b. Ir a cine, asistir a teatro, danza o música en vivo, ir a exposiciones de arte o museos. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>c. Practicar algún instrumento musical o realizar alguna actividad artística sin que sea parte de su trabajo o estudio. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>d. Rezar o meditar. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>e. Ir a misa o culto religioso, retiros espirituales o grupos de oración. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>f. Ninguna de las anteriores. <span style="float: right;">2 <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>b. Ir a cine, asistir a teatro, danza o música en vivo, ir a exposiciones de arte o museos. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>c. Practicar algún instrumento musical o realizar alguna actividad artística sin que sea parte de su trabajo o estudio. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>d. Rezar o meditar. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>e. Ir a misa o culto religioso, retiros espirituales o grupos de oración. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>f. Ninguna de las anteriores. <span style="float: right;">2 <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>b. Ir a cine, asistir a teatro, danza o música en vivo, ir a exposiciones de arte o museos. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>c. Practicar algún instrumento musical o realizar alguna actividad artística sin que sea parte de su trabajo o estudio. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>d. Rezar o meditar. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>e. Ir a misa o culto religioso, retiros espirituales o grupos de oración. <span style="float: right;">1 <input type="text"/> <input type="text"/> H H M M</span></p> <p>f. Ninguna de las anteriores. <span style="float: right;">2 <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>

25

26

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p><b>El día [...], ¿cuáles de las siguientes actividades de uso de medios de comunicación realizó...?:</b></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, haciendo otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, haciendo otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, haciendo otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Hablar por teléfono sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>h. Leer libros, revistas, periódicos, etc. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>i. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, haciendo otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>d. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, haciendo otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>e. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>f. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, haciendo otras actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>g. Hablar por teléfono sin hacer otra actividad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>h. Leer libros, revistas, periódicos, etc. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>i. Ninguna de las anteriores. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Durante el día [...], ¿... realizó alguna(s) actividad(es) adicional(es)?</b></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuál? _____ <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuál? _____ <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. ¿Cuál? _____ <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuál? _____ <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuál? _____ <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. ¿Cuál? _____ <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

¿Durante cuánto tiempo?

a. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, sin hacer otra actividad.

b. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, haciendo otras actividades.

c. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, sin hacer otra actividad.

d. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, haciendo otras actividades.

e. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, sin hacer otra actividad.

f. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, haciendo otras actividades.

g. Hablar por teléfono sin hacer otra actividad.

h. Leer libros, revistas, periódicos, etc.

i. Ninguna de las anteriores.

¿Durante cuánto tiempo?

a. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, sin hacer otra actividad.

b. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, haciendo otras actividades.

c. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, sin hacer otra actividad.

d. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, haciendo otras actividades.

e. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, sin hacer otra actividad.

f. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, haciendo otras actividades.

g. Hablar por teléfono sin hacer otra actividad.

h. Leer libros, revistas, periódicos, etc.

i. Ninguna de las anteriores.

¿Durante cuánto tiempo?

a. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, sin hacer otra actividad.

b. Ver televisión, videos o películas en DVD, blue-ray o computador, haciendo otras actividades.

c. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, sin hacer otra actividad.

d. Escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio, haciendo otras actividades.

e. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, sin hacer otra actividad.

f. Navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar videojuegos, haciendo otras actividades.

g. Hablar por teléfono sin hacer otra actividad.

h. Leer libros, revistas, periódicos, etc.

i. Ninguna de las anteriores.

Sí   ¿Durante cuánto tiempo?

a. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

b. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

c. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No

Sí   ¿Durante cuánto tiempo?

a. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

b. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

c. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No

Sí   ¿Durante cuánto tiempo?

a. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

b. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

c. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (continuación)**

<p>De las actividades que... realizó el día [...], ¿hizo algunas al mismo tiempo?</p>	<p>29</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>Con respecto a las tareas domésticas en su hogar ... considera que:</p>	<p>30</p> <p>a. Hace mucho más de lo que le corresponde. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hace un poco más de lo que le corresponde. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hace lo que le corresponde. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Hace un poco menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Hace mucho menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Hace mucho más de lo que le corresponde. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hace un poco más de lo que le corresponde. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hace lo que le corresponde. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Hace un poco menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Hace mucho menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>
<p>Considera ... que durante el día...:</p>	<p>31</p> <p>a. El tiempo fue más que suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El tiempo fue suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No le alcanzó el tiempo para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>a. El tiempo fue más que suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El tiempo fue suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No le alcanzó el tiempo para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>b. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>c. ¿Cuáles y por cuánto tiempo?</p> <p>_____ y _____</p> <p><input type="text" value="H"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p>a. Hace mucho más de lo que le corresponde. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hace un poco más de lo que le corresponde. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hace lo que le corresponde. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Hace un poco menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Hace mucho menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Hace mucho más de lo que le corresponde. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hace un poco más de lo que le corresponde. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hace lo que le corresponde. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Hace un poco menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Hace mucho menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Hace mucho más de lo que le corresponde. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hace un poco más de lo que le corresponde. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Hace lo que le corresponde. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Hace un poco menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Hace mucho menos de lo que le corresponde. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>
<p>a. El tiempo fue más que suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El tiempo fue suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No le alcanzó el tiempo para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>a. El tiempo fue más que suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El tiempo fue suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No le alcanzó el tiempo para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>a. El tiempo fue más que suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. El tiempo fue suficiente para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No le alcanzó el tiempo para realizar todas sus actividades. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>

29

30

31

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



---

**CAPÍTULO I. USO DEL TIEMPO (para personas de 10 años y más) (conclusión)**

<p>En una escala de 1 a 4 (siendo 1 muy en desacuerdo y 4 muy de acuerdo), qué tan de acuerdo está... con respecto a las siguientes afirmaciones: (si no sabe, registre 9)</p>	<p><b>32</b></p> <p>a. Una madre que trabaja puede formar una relación tan cálida y segura con sus hijos como una madre que no trabaja. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>b. Ambos, el hombre y la mujer, deberían contribuir al ingreso del hogar. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>c. El deber de un hombre es ganar dinero, el deber de la mujer es cuidar del hogar y la familia. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>d. Las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>e. El esposo debe tomar las decisiones relacionadas con la vida de la esposa. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>f. La cabeza del hogar debe ser el hombre. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p>	<p>a. Una madre que trabaja puede formar una relación tan cálida y segura con sus hijos como una madre que no trabaja. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>b. Ambos, el hombre y la mujer, deberían contribuir al ingreso del hogar. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>c. El deber de un hombre es ganar dinero, el deber de la mujer es cuidar del hogar y la familia. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>d. Las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>e. El esposo debe tomar las decisiones relacionadas con la vida de la esposa. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p> <p>f. La cabeza del hogar debe ser el hombre. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 9</p>																																																						
<p>Durante el día [...], ¿ocurrió alguna de las siguientes situaciones en la vida personal de ... o en su hogar:</p>	<p><b>33</b></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Recibir una visita durante todo el día?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Visitar amigos o familiares?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Estar de vacaciones?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Hacer una fiesta o evento?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Estar en paro o huelga?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otra situación, ¿cuál?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Recibir una visita durante todo el día?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Visitar amigos o familiares?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Estar de vacaciones?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Hacer una fiesta o evento?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	g. Estar en paro o huelga?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	h. Otra situación, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Recibir una visita durante todo el día?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Visitar amigos o familiares?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Estar de vacaciones?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Hacer una fiesta o evento?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Estar en paro o huelga?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otra situación, ¿cuál?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Recibir una visita durante todo el día?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Visitar amigos o familiares?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Estar de vacaciones?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Hacer una fiesta o evento?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	g. Estar en paro o huelga?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	h. Otra situación, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
	Sí	No																																																						
a. Recibir una visita durante todo el día?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
b. Visitar amigos o familiares?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
c. Estar de vacaciones?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
d. Hacer una fiesta o evento?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
g. Estar en paro o huelga?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
h. Otra situación, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
	Sí	No																																																						
a. Recibir una visita durante todo el día?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
b. Visitar amigos o familiares?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
c. Estar de vacaciones?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
d. Hacer una fiesta o evento?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
g. Estar en paro o huelga?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						
h. Otra situación, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																						

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

03	04	05	
_____	_____	_____	*
_____	_____	_____	
□ □	□ □	□ □	

<p>a. Una madre que trabaja puede formar una relación tan cálida y segura con sus hijos como una madre que no trabaja.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>b. Ambos, el hombre y la mujer, deberían contribuir al ingreso del hogar.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>c. El deber de un hombre es ganar dinero, el deber de la mujer es cuidar del hogar y la familia.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>d. Las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>e. El esposo debe tomar las decisiones relacionadas con la vida de la esposa.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>f. La cabeza del hogar debe ser el hombre.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table>	1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		<p>a. Una madre que trabaja puede formar una relación tan cálida y segura con sus hijos como una madre que no trabaja.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>b. Ambos, el hombre y la mujer, deberían contribuir al ingreso del hogar.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>c. El deber de un hombre es ganar dinero, el deber de la mujer es cuidar del hogar y la familia.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>d. Las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>e. El esposo debe tomar las decisiones relacionadas con la vida de la esposa.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>f. La cabeza del hogar debe ser el hombre.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table>	1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		<p>a. Una madre que trabaja puede formar una relación tan cálida y segura con sus hijos como una madre que no trabaja.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>b. Ambos, el hombre y la mujer, deberían contribuir al ingreso del hogar.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>c. El deber de un hombre es ganar dinero, el deber de la mujer es cuidar del hogar y la familia.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>d. Las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>e. El esposo debe tomar las decisiones relacionadas con la vida de la esposa.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table> <p>f. La cabeza del hogar debe ser el hombre.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 □ □</td><td style="text-align: center;">4 □ □</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 □ □</td><td></td></tr> </table>	1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		1 □ □	2 □ □	3 □ □	4 □ □	9 □ □		32
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																																																														
3 □ □	4 □ □																																																																																																														
9 □ □																																																																																																															

<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">No</td><td style="width: 10%;"></td></tr> </table> <p>a. Recibir una visita durante todo el día?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>b. Visitar amigos o familiares?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>c. Estar de vacaciones?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>d. Hacer una fiesta o evento?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>g. Estar en paro o huelga?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>h. Otra situación, ¿cuál?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table>		Sí		No		1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">No</td><td style="width: 10%;"></td></tr> </table> <p>a. Recibir una visita durante todo el día?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>b. Visitar amigos o familiares?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>c. Estar de vacaciones?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>d. Hacer una fiesta o evento?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>g. Estar en paro o huelga?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>h. Otra situación, ¿cuál?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table>		Sí		No		1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">No</td><td style="width: 10%;"></td></tr> </table> <p>a. Recibir una visita durante todo el día?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>b. Visitar amigos o familiares?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>c. Estar de vacaciones?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>d. Hacer una fiesta o evento?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>e. El fallecimiento de algún familiar o amigo?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>f. Estar todo el día fuera de su hogar por un viaje?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>g. Estar en paro o huelga?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table> <p>h. Otra situación, ¿cuál?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">1 □ □</td><td style="width: 50%; text-align: center;">2 □ □</td></tr> </table>		Sí		No		1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	1 □ □	2 □ □	33
	Sí		No																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
	Sí		No																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
	Sí		No																																																															
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	
1 □ □	2 □ □																																																																	

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



@DANE\_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia

Diseño, diagramación e impresión  
Área de Comunicación del Departamento Administrativo  
Nacional de Estadística  
2016