

LA INFORMACIÓN SOLICITADA ESTÁ AMPARADA POR EL SECRETO ESTADÍSTICO
Y ES Estrictamente CONFIDENCIAL
LEY 10 de 22 de enero de 2009



Recorrido N.º

Cuestionario N.º

Hogar N.º

Semana N.º

ENCUESTA DE USO DEL TIEMPO OCTUBRE 2011

PARA USO DE LA OFICINA

Provincia	Distrito	Corregimiento	Unidad Primaria	Recorrido No.	Cuestionario No.	Hogar No.	Semana No.

Cargo	Nombre	Codigo		
1. Encuestador(a)				
2. Supervisor(a)				

I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

1. Provincia

2. Distrito

3. Corregimiento

4. Lugar poblado o Barriada

5. Calle o Avenida (N.º o Nombre)

6. Edificio o Casa (N.º o Nombre)

7. Cuarto o Apartamento N.º

8. Unidad Primaria

Prov.

Dist.

Corre.

U.P.M

ANOTE EL NOMBRE Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL INFORMANTE Y EN LA CASILLA, EL NÚMERO QUE LE CORRESPONDE DENTRO DEL CUESTIONARIO (Puede dar información de los capítulos III, IV y V)

Nombre

Teléfono

Informante
Persona N.º

II. DATOS SOBRE LA ENTREVISTA EN LA VIVIENDA

Vivienda ocupada

Vivienda con ocupantes ausentes

Rechazo (No dio inf.)

Vivienda desocupada

Vivienda en construcción

Vivienda temporal

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

Vivienda fusionada

Vivienda destruida

Dejó de ser vivienda

No aplica a la entrevista

Otro

(especifique)

☐ 07

☐ 08

☐ 09

☐ 10

☐ 11

CONTROL DE VISITAS AL HOGAR

VISITA	ENCUESTADOR (A)						SUPERVISOR (A)			
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA
		De	A	Fecha	Hora			De	A	
1ª										
2ª										
3ª										
4ª										
5ª										

CÓDIGOS DE CONTROL DE VISITAS AL HOGAR

- 01 Completa (de todos los informantes)
- 02 Incompleta (otra visita)
- 03 Incompleta (al menos un miembro del hogar sin información)
- 04 No respuesta (rechazo)

CONTROL DE ENTREVISTAS DE MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD

PERSONA NÚMERO	TIEMPO DE ENTREVISTA						RESULTADOS DE LA ENTREVISTA (ANOTE EL CÓDIGO)			FECHA DE VISITA		
	1		2		3							
	H	M	H	M	H	M	1	2	3	1	2	3
TIEMPO TOTAL												

REGISTRO DE PERSONAL

CARGO	CÓDIGO	NOMBRE	FIRMA	FECHA DE ENTREGA	
				DÍA	MES
EMPADRONADOR					
SUPERVISOR					
COORDINADOR DE SUPERVISIÓN					
CRÍTICO CODIFICADOR					
SUPERVISOR DE CRÍTICA CODIFICACIÓN					
DIGITADOR					

ENTREVISTADOS
05 Completa
06 Incompleta otra visita
07 Incompleta por otro motivo
SIN ENTREVISTAR
08 Ausencia temporal
09 No respuesta o rechazo
10 Otros motivos

OCTUBRE						
L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

OBSERVACIONES

[illegible]

III. DATOS DE LA VIVIENDA

1. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DEL EDIFICIO O CASA?

Bloque, ladrillo, piedra, concreto.....

☐ 1

Madera (tabla, troza).....

☐ 2

Quincha, adobe.....

☐ 3

Metal (zinc, aluminio, entre otros).....

☐ 4

Palma, paja, penca, caña o bambú o palos.....

☐ 5

Otros materiales.....

☐ 6

Sin paredes.....

☐ 7

2. ¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE ESTA VIVIENDA?

Mosaico o baldosas, mármol y parqué.....

☐ 1

Pavimento (concreto).....

☐ 2

Ladrillo.....

☐ 3

Madera.....

☐ 4

Tierra.....

☐ 5

Otros materiales (caña, palos, desechos, entre otros.....

☐ 6

3. ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE LA VIVIENDA? (No incluya la cocina, servicio y el baño)

Número de cuartos.....

3A DE ESTOS, ¿CUÁNTOS SON SÓLO PARA DORMIR?.....

4. ¿DE DÓNDE OBTIENEN PRINCIPALMENTE EL AGUA PARA BEBER...

Lea: ↴

Acueducto público del IDAAN?.....

☐ 01

Conti-
núe
con la
preg.
5

Acueducto público de la comunidad?.....

☐ 02

Acueducto particular?.....

☐ 03

Pozo brocal?.....

☐ 04

Pase
a la
preg.
6

Agua lluvia?.....

☐ 05

Pozo superficial?.....

☐ 06

Río, quebrada o lago?.....

☐ 07

Carro cisterna?.....

☐ 08

Agua embotellada?.....

☐ 09

Otra?

☐ 10

(especifique)

5. ¿LAS INSTALACIONES DE AGUA PARA BEBER ESTÁN DENTRO DE LA VIVIENDA?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

6. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO SANITARIO...

Lea: ↴

De hueco o letrina?.....

☐ 1

Conti-
núe
con la
preg. 7

Conectado a alcantarillado?.....

☐ 2

Conectado a tanque séptico?.....

☐ 3

No tiene?.....

☐ 4

Pase a
la
preg. 8

7. ¿EL USO DE SERVICIO SANITARIO ES...

Lea: ↴

Exclusivo de la vivienda?.....

☐ 1

Compartido con otras viviendas?.....

☐ 2

8. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO TIENE LA VIVIENDA?

Eléctrico de compañía distribuidora.....

☐ 1

Conti-
núe
con la
preg.
9

Eléctrico de la comunidad.....

☐ 2

Eléctrico propio (planta).....

☐ 3

Panel solar

☐ 4

Querosín o diésel

☐ 5

Pase
a la
preg.
10

Gas

☐ 6

Velas

☐ 7

Otro

☐ 8

(especifique)

9. ¿CUÁNTOS FOCOS TIENE LA VIVIENDA?

Lea: ↴

Menos de 6 ☐ 01

6 o más ☐ 02

10. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA EN ESTA VIVIENDA?

Carro recolector público.....

☐ 1

Carro recolector privado.....

☐ 2

Incineración o quema.....

☐ 3

En terreno baldío.....

☐ 4

Entierro.....

☐ 5

Río, quebrada, lago o mar.....

☐ 6

Otra forma.....

☐ 7

(especifique)

11. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN CON MÁS FRECUENCIA PARA COCINAR?

Gas.....

☐ 1

Leña.....

☐ 2

Electricidad.....

☐ 3

Querosín.....

☐ 4

Carbón.....

☐ 5

No cocina.....

☐ 6

IV. DATOS DEL HOGAR

1. ¿CUÁNTOS HOGARES RESIDEN EN ESTA VIVIENDA? CONSIDERE COMO HOGAR EL CONSTITUIDO POR PERSONAS QUE COMPARTEN UNA OLLA COMÚN Y UN SOLO PRESUPUESTO PARA SUS GASTOS

Hogar(es)

RECUERDE UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO PARA LOS HOGARES ADICIONALES

2. ¿SU HOGAR TIENE ...

Lea: ↴

a. Estufa?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

b. Refrigeradora?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

c. Lavadora automática?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

d. Lavadora semi automática....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

e. Teléfono residencial?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

f. Radio/equipo de sonido?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

g. Abanico eléctrico?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Continué... ↴

h. Acondicionador de aire?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

i. Automóvil?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

j. Televisor?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Conexión a TV por cable/satélite.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

k. Computadora?.....

Sí ☐ 1

No ☐ 2

¿Tiene conexión a Internet?..

Sí ☐ 1

No ☐ 2

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y EDUCATIVAS

DÍGAME LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE FORMAN PARTE DEL HOGAR, EMPEZANDO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR Y CONTINÚE EN EL SIGUIENTE ORDEN: CÓNYUGE, LOS HIJOS(AS) SOLTEROS(AS) DE MAYOR A MENOR, LOS HIJOS(AS) CASADOS CON SUS CÓNYUGES E HIJOS, OTROS PARIENTES, LOS NO PARIENTES E INCLUYA ADEMÁS, LOS NOMBRES DEL SERVICIO DOMÉSTICO QUE RESIDEN EN LA VIVIENDA, SUS FAMILIARES E INQUILINOS.

1. Per- sona N.º	2. Nombre y apellido (la 1.ª persona de la lista debe ser el o la jefe(a))	3. Sexo	4. Edad en años cumplidos	5. ¿Habitualmente reside en la vivienda?	6. ¿Qué parentesco o relación tiene con el jefe o la jefa del hogar? (Anote el código) Jefe/Jefa..... 01 Cónyuge..... 02 Hijo(a)..... 03 Yerno/Nuera..... 04 Nieto(a)..... 05 Padre o Madre..... 06 Suegro(a)..... 07 Otro(a)s pariente(s)..... 08 Inquilino..... 09 Servicio doméstico..... 10 Familiares del servicio doméstico..... 11 No pariente.....12	7. ¿Cuál es su estado conyugal actual? (Anote el código) Unido(a)?..... 1 Separado(a) de matrimonio?.... 2 Separado(a) de unión?..... 3 Casado(a)?..... 4 Divorciado(a)?..... 5 Viudo(a)?..... 6 Soltero(a)?..... 7 Menor de 15 años?..... 8	8. ¿Qué grado o año escolar más alto aprobó? (Anote el código) Ningún grado..... 01 Preescolar..... 02 Enseñanza especial..... 03 Primaria..... 04 Vocacional..... 05 Secundaria..... 06 Superior no universitaria..... 07 Superior universitaria..... 08 Especialidad (postgrado)..... 09 Maestría..... 10 Doctorado..... 11		9. ¿Tiene (nombre de la persona) alguna discapacidad que lo hace depender totalmente de otra persona para desenvolverse en su actividad diaria? (Si la respuesta es Sí, termine la entrevista con esta persona)
							CÓDIGO DE NIVEL	GRADO APROBADO	
01		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2
02		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2
03		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2
04		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2
05		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2
06		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2
07		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2
08		H ☐ 1 M ☐ 2		Sí ☐ 1 → No ☐ 2					Sí ☐ 1 No ☐ 2

10. ¿Quién es la persona más informada de las tareas del hogar? _____

SI EN EL HOGAR HAY MÁS DE 8 PERSONAS, UTILICE UNO O MÁS CUESTIONARIO(S) ADICIONAL(ES) Y CONTINÚE CON EL CAPÍTULO V. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Al finalizar la entrevista en el hogar, revise el cuestionario y verifique que el número de personas encuestadas en el interior del cuestionario, sea igual al número de las registradas con círculo 1 (Si) en la pregunta 5 del capítulo V. Características Generales. Luego sume el total de personas por sexo y anote las cifras en las casillas respectivas.

TOTAL		H		M	
15 y más años de edad		H		M	

Observaciones sobre los datos de la vivienda, el hogar y las características generales de los miembros del hogar.

DATOS DE LA PERSONA

Nombre y Apellido

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

(Para personas de 15 y más años de edad)

1. ¿TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?

Sí

01

→

Pase a P. 8

No

↓

2. ¿TIENE ALGÚN TRABAJO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE LA SEMANA PASADA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, LICENCIA U OTRO MOTIVO?

Sí

02

→

Pase a P. 8

No

↓

3. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGÚN TRABAJO POR EL CUAL RECIBIÓ DINERO COMO: VENDER LOTERÍA, PERIÓDICO, HACER COMIDA; LAVAR, PLANCHAR O COSER ROPA; LAVAR AUTOS, LIMPIAR ZAPATOS, CORTAR MONTE, TEJER, HACER SOMBREROS, ETC?

Sí

03

→

Pase a P. 8

No

↓

4. ¿TRABAJA USTED POR PERIODOS FIJOS?

Sí

04

→

Pase a P. 8

No

↓

5. ¿LA SEMANA PASADA TRABAJÓ CON ALGÚN FAMILIAR EN SU NEGOCIO, EMPRESA O FINCA?

Sí

05

→

Pase a P. 8

No

↓

6. ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Sí

06

→

Pase a P. 9

No

↓

7. ¿POR QUÉ MOTIVO NO BUSCÓ TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Lea:

Ama de casa o trabajador del hogar

07

Estudiante

08

Jubilado(a)

09

Pensionado(a)

10

Edad avanzada (70 y más años)

11

Otro

12

Pase al Cap. VII

8. ADEMÁS DEL TRABAJO QUE TIENE ¿ESTUVO BUSCANDO OTRO TRABAJO LA SEMANA PASADA?

Sí

13

→

Pase a P. 9

No

14

→

Pase a P. 11

9. LA SEMANA PASADA ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICÓ A BUSCAR TRABAJO DE LUNES A VIERNES Y DE SÁBADO A DOMINGO?

Día	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
Lunes a Viernes		
Sábado y Domingo		

10. LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTO TIEMPO LE DEDICÓ A TRASLADARSE PARA BUSCAR TRABAJO? (Tiempo de ida y vuelta, Incluye el tiempo de espera)

Día	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
Lunes a Viernes		
Sábado y Domingo		

Para los que respondieron Si en la preg. 6 continúe con el Cap. VII
Haga las siguientes preguntas a los ocupados.

11. ¿QUÉ OCUPACIÓN REALIZÓ LA SEMANA PASADA?

(Ocupación principal)

12. ¿TRABAJA COMO:

Lea:

Empleado(a) del Gobierno?

01

Empleado(a) de una organización sin fines de lucro?

02

Empleado(a) de una cooperativa?

03

Empleado(a) de una empresa privada?

04

Empleado(a) del servicio doméstico?

05

Por cuenta propia?

06

Patrono(a) dueño(a)?

07

Miembro de una cooperativa de producción?

08

Trabajador(a) familiar ?

09

13. LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJÓ EN TODOS SUS TRABAJOS DE LUNES A VIERNES... Y DE SÁBADO A DOMINGO?

Día	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
Lunes a Viernes		
Sábado y Domingo		

14. LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTO TIEMPO LE DEDICÓ A TRASLADARSE DE SU CASA AL TRABAJO Y VICEVERSA? (Incluye el tiempo de espera)

Día	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
Lunes a Viernes		
Sábado y Domingo		

VII. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Para personas de 15 y más años de edad)
Recuerde no hacer estas preguntas a los inquilinos, al servicio doméstico y sus familiares, a ellos se les aplica el Capítulo VIII

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	¿DE <u>LUNES A VIERNES</u> ?		¿ <u>SÁBADO Y DOMINGO</u> ?	
		Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones

A. NECESIDADES PERSONALES					
1	¿Cuánto tiempo durmió?				
2	¿Cuánto tiempo le dedicó a comer (desayuno, almuerzo, cena)?				
3	¿Cuánto tiempo dedicó a su cuidado personal y a sus necesidades fisiológicas, (bañarse, cepillarse los dientes, ir al baño, maquillarse, afeitarse, peinarse, etc.)?				

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES</u> ? (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO</u> ? (dedicación a la actividad)	
			Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones

4	¿Estuvo enfermo en cama o recuperándose de una enfermedad?				
5	¿Fue a consulta médica, se hizo análisis, estudios médicos o recibió alguna terapia o rehabilitación para su beneficio?				
6	¿Fue a la barbería o al salón de belleza a cortarse, teñirse el cabello, arreglarse la barba, las uñas, etc.?				

B. ACTIVIDADES AGRÍCOLAS O PECUARIAS (NO CONSIDERADAS EN LAS CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS)					
¿La semana pasada realizó alguna actividad agropecuaria (cría de animales, siembra, pesca, etc. o elaboró subproductos como raspadura, miel de caña, queso, etc.)? SÍ 1 —————> Continúe NO 2 —————> Pase al siguiente tema (C).					
1	¿Cuidó o crió animales de corral (gallinas, puercos, conejos, etc.) o llevó a pastar (caballos o vacas)?				

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
2	¿Recogió leña, hierbas, frutas, flores, animales... o le dedicó tiempo a la pesca o caza, Acarreó agua de río, quebrada ó pozo para actividades agropecuarias?					
3	¿Hizo alguna actividad en el huerto, parcela, lote o terreno (sembrar, cosechar, desyerbar)?					
4	¿Elaboró subproductos agrícolas o pecuarios transformados tales como raspadura, guarapo, queso, mantequilla, miel de abeja, etc.?					
C. ACTIVIDADES EDUCATIVAS:						
¿La semana pasada asistió a clases en un centro educativo o participó en algún programa de formación? SÍ ☐ 1 ➡ Continúe NO ☐ 2 ➡ Pase al siguiente tema (D). (Si la persona es menor de 20 años sondee la situación y anote en observaciones.)						
1	¿Asistió a un centro educativo, cursos de capacitación o formación ya sea presencial, semipresencial o a distancia?					
2	¿Realizó deberes de la escuela, prácticas o estudio fuera del centro educativo?					
3	¿Se trasladó de ida y vuelta a su centro educativo (escuela, colegio y universidad) o actividad educativa (biblioteca)?					
D. ACTIVIDADES CULINARIAS						
1	¿Cocinó o calentó alimentos y los sirvió para desayunar, almorzar, cenar, o meriendas para consumo en la vivienda, llevar al trabajo o escuela?					
2	¿Levantó los platos de la mesa, fregó los trastes, los seco y/o acomodó?					
3	¿Limpió y ordenó el área que usa para cocinar? (lavó, limpió la cocina, estufa, fogón, fregadero y/o ordenó)					
4	¿Llevó el desayuno, almuerzo y cena a algún miembro del hogar, al trabajo, escuela, hospital, cárcel, etc.?					
5	¿Preparó empanadas, conservas, dulces, pan, queso u otros alimentos que se pueden almacenar para consumo del hogar?					

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO</u> ? (dedicación a la actividad)			
			↓ Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	↓ Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones

E. ASEO DE LA VIVIENDA						
1	¿Tendió las camas o preparó el lugar donde se duerme?					
2	¿Limpió o lavó el cuarto de baño? (incluye lavar servicio, bacinilla o aseo de letrina u otras áreas utilizadas como servicios sanitarios?					
3	¿Hizo la limpieza , se ocupó del orden y arreglo general de la casa? (excluye cocina, baño y servicio sanitario ya registrado)					
4	¿Botó o dispuso de la basura, barrió el patio, exteriores de la vivienda o la calle, realizó trabajo de jardinería? (regar, podar, plantar, cortar el césped, etc.)?					
5	¿Acarreó agua para uso del hogar o almacenó agua, calentó agua para el baño o prendió el calentador de agua?					
6	¿Lavó o llevó a asear algún vehículo del hogar: automóvil, moto, carreta, bicicleta, semovientes (animales de transporte)?					
7	¿Aseó o cuidó mascotas y sus espacios, se encargó de alimentarlas o pasearlas (perro, gato, peces, pájaros, etc.)?					
F. CONSTRUCCIÓN Y REPARACIONES						
1	¿Supervisó la realización de reparaciones de electricidad, plomería o construcción de cualquier tipo de su vivienda?					
2	¿Efectuó reparaciones o construcción de cualquier tipo, como eléctricas, plomería, albañilería, etc., para este hogar?					
3	¿Reparó el automóvil o medio de transporte del hogar o de uno de sus miembros?					
4	¿Reparó algún aparato electrodoméstico, otro artefacto o mueble del hogar?					
5	¿Llevó el automóvil, bicicleta, moto de usted o de algún miembro del hogar a alguna reparación?					
6	¿Llevó algún aparato electrodoméstico u otro tipo de artefacto del hogar a reparación o esperó a que lo arreglaran en su domicilio?					

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
7	¿Confeccionó algún mueble, artesanía como canasta o alguna otra cosa de utilidad para el hogar?					
G. ARREGLO DE ROPA						
¿La semana pasada lavo, llevé a lavar, doblé, guardé, cosí o tejí ropa o limpié calzado o lo llevé reparar?						
Sí ☐ 1 —————> Continúe						
NO ☐ 2 —————> Pase al siguiente tema (H).						
1	¿Lavó su ropa y/o la de los miembros del hogar? <i>(tiempo exclusivo: selección, ponerla en la lavadora, tenderla; no contar el tiempo mientras la máquina opera sola)</i>					
2	¿Planchó su ropa y/o la de los miembros del hogar?					
3	¿Llevó ropa la lavandería o servicio de lavado en seco o la recogió? <i>(incluye tiempo de traslado como en otras actividades)</i>					
4	¿Dobló y/o guardó la ropa en su lugar después de que la lavó o planchó o la colocó para usarla al día siguiente?					
5	¿Aseó, lavó calzado o lo llevé a reparar? (zapatos, zapatillas, zapatos deportivos, sandalias, botas, etc.).					
6	¿Tejió, bordó, confeccionó o cosíó prendas de vestir para miembros del hogar?					
H. COMPRAS						
1	¿Hizo o acompañó a hacer supermercado, compras de víveres, despensa, bebidas, artículos de limpieza y otros que requiere de compras periódicas?					
2	¿Hizo o acompañó a hacer pequeñas compras en la tienda, mini súper, etc.?					
3	¿Compró o acompañó a comprar medicinas o ingredientes para remedios, aparatos ortopédicos o terapéuticos para usted o algún miembro del hogar?					
4	¿Compró o acompañó a comprar enseres, cristalería, herramientas, equipo audiovisual, equipo informático fotográfico, instrumentos musicales para usted o algún miembro del hogar?					
5	¿Compró o acompañó a comprar útiles escolares, ropa o zapatos para usted o para otro miembro de su hogar?					

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
6	¿Compró o acompañó a comprar vehículo para uso del hogar o realizó trámites para comprarlo?					
7	¿Hizo compras o trámites por Internet?					
I. GERENCIA U ORGANIZACIÓN						
1	¿Realizó trámites necesarios para obtener algún servicio en la vivienda? (como contrato de luz)					
2	¿Realizó trámites para usted u otros miembros del hogar (obtención de partida de nacimiento, pasaporte, pago de colegiatura, alguna cita médica, reservación, etc.)?					
3	¿Realizó pagos del hogar como servicios de luz, agua, cable, Internet o teléfono fijo?					
4	¿Se encargó de organizar o supervisar o dirigir los quehaceres del hogar o dar instrucciones sobre las cosas cotidianas, como qué comer, etc?					
5	¿Se ocupó de llevar las cuentas de los gastos e ingresos del hogar y decidir cómo se distribuye el presupuesto o a ordenar documentos importantes para el hogar?					
6	¿Le dedicó tiempo al cobro de su sueldo, salario, beca, pensión o subsidio de algún programa social como 100 a los 70, red de oportunidades u otros? (incluye el tiempo de ir a el banco a cambiar)					
7	¿Realizó actividades para mudarse de casa o reacomodar los espacios de la vivienda: ordenó ropero, terraza, clóset u otros espacios y/o se ocupó de regalar o vender lo que ya no se iba a usar?					
8	¿Se encargó de vigilar la seguridad del hogar, cerrar por la noche o al salir, guardar los animales o el automóvil, etc.? <i>(Incluir guardado de animales domésticos, mascotas del hogar como pájaros, el perico, etc., soltar el perro guardián)</i>					

CLAVE	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
9	¿Llevó y/o recogió algún miembro del hogar, ya sea a la escuela, guardería, cita médica, incluso al trabajo, etc.? <i>(No incluir el tiempo si se realiza en el traslado al trabajo o la escuela, solo debe incluirlo si tomó mas de 10 minutos)</i>					
10	¿Estuvo pendiente de la entrega del gas u otra entrega a domicilio, como agua que se transporta en carro cisterna? <i>(Servicio para funcionamiento del hogar)</i>					
11	¿Buscó vivienda para alquilar o comprar o hizo trámites para alquilar, comprar o hipotecar?					
J. CUIDADO DE MENORES NIÑAS Y NIÑOS Y ADOLESCENTES:						
¿La semana pasada cuidó o ayudó (bañar, vestir, jugar, etc.) a alguna persona menor o adolescente del hogar?						
SÍ ☐ 1 —————> Continúe						
NO ☐ 2 —————> Pase al siguiente tema (K) y anote en observaciones.						
1	¿Le dio de comer a alguna niña o niño pequeño(a) del hogar?					
2	¿Bañó y vistió a alguna niña o niño pequeño(a) del hogar?					
3	¿Jugó, conversó, le contó o leyó cuentos a alguna niña o niño del hogar? <i>(Tomar en cuenta el juego como elemento motivador del desarrollo infantil)</i>					
4	¿Le practicó alguna terapia especial a alguna niña o niño del hogar o propició para que se le practicara, como acompañarlo(a) a algún lugar?					
5	¿Estuvo pendiente de alguna niña o niño pequeño(a) del hogar, mientras usted hacía otras cosas?					
6	¿Asistió a reuniones, festivales u otras actividades del centro educativo de algún miembro del hogar?					
7	¿Ayudó o estuvo pendiente de las tareas o investigaciones escolares de alguna niña, niño, joven del hogar?					

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			↓ Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	↓ Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones

K. CUIDADO DE ENFERMOS NO CRÓNICOS Y OTROS CUIDADOS DE PERSONAS DE TODA EDAD.

¿La semana pasada cuidó o apoyó (acompañó al hospital, clínica , terapia, etc.) a alguna persona enferma del hogar?

SÍ ☐ 1 —————> *Continúe*
NO ☐ 2 —————> *Pase al siguiente tema (L) y anote en observaciones.*

1	¿Acompañó algún miembro del hogar a una clase especial de rehabilitación o terapia?					
2	¿Cuidó a algún miembro del hogar enfermo o lo acompañó en el hospital durante el día? <i>(Tiempo exclusivo de cuidado al enfermo en el día)</i>					
3	¿Cuidó a algún miembro del hogar enfermo o lo acompañó en el hospital durante la noche? <i>(Tiempo exclusivo de cuidado del enfermo en la noche)</i>					
4	¿Llevó y acompañó a algún miembro del hogar a alguna clínica, centro de salud, visita a parteras, terapias médicas y psicológicas, etc.? <i>(Verificar que no se duplique con los tiempos de I.9)</i>					
5	¿Preparó remedios caseros para curar algún miembro del hogar?					

L. AYUDAS GRATUITAS A OTROS HOGARES O A INDIGENTES

¿La semana pasada cuidó o apoyó (con trabajo doméstico, compras, trámites, etc.) a otro hogar?

SÍ ☐ 1 —————> *Continúe*
NO ☐ 2 —————> *Pase al siguiente tema (M) y anote en observaciones.*

1	¿Ayudó o apoyó en labores domésticas o realizó reparaciones para otro hogar de manera gratuita (de familiares o amigos, etc.)?					
2	¿Cuidó niños de otros hogares, en su propia casa o en la de los niños?					
3	¿Cuidó a personas discapacitadas o enfermas de otros hogares, en su propia casa o en la de ellos?					
4	¿Hizo las compras, pagó cuentas o le acompañó a hacer trámites en beneficio de otro hogar?					
5	¿Dedicó tiempo a ayudar a los indigentes o animales de la calle? <i>(Incluye darle comida, bañarlos, etc.)</i>					

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			↓ Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	↓ Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones

M. TRABAJO VOLUNTARIO						
1	¿Participó en alguna actividad para mejorar la escuela u obtener material didáctico?					
2	¿Ayudó en labores domésticas o de apoyo en algún asilo, orfanato, institución de salud, comedor popular, comedor escolar de manera gratuita ?					
3	¿Realizó algún servicio gratuito para su comunidad o alguna actividad de conservación o restauración del medio ambiente?					
4	¿Participó en el trámite para obtener algún servicio como dotación de agua, luz, pavimentación, alcantarillado, etc., para su comunidad?					
5	¿Participó en alguna organización, actividad social, de acción ciudadana, asamblea rural, gremial, religiosa?					
6	¿Participó en alguna actividad política (foros, proselitismo, asambleas, etc.)?					
N. FAMILIA Y SOCIABILIDAD						
1	¿Le dedicó tiempo exclusivo a conversar con sus hijos o hijas?					
2	¿Le dedicó tiempo a ver televisión con otros miembros del hogar, sin hacer otra cosa (como comer)? (No incluya el tiempo que vio la TV solo).					
3	¿Compartió algún otro tiempo con miembros del hogar, además del tiempo en que hayan visto televisión en grupo? (relaciones de pareja)					
4	¿Le dedicó tiempo a recibir visitas o visitar a otros familiares en sus viviendas?					
5	¿Le dedicó tiempo a jugar en la casa, realizó paseos, excursiones o fue al cine con familiares?					
6	¿Conversó por teléfono con familiares o amigos? (No incluir si es por trabajo).					
7	¿Asistió a algún evento como, (bautizo, matrimonio, fiestas, funeral o a actividades relacionadas como velorio o rezos, etc.?					

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
Ñ. TIEMPO LIBRE						
1	¿Dedicó tiempo exclusivo a ver televisión usted solo? (sin hacer otra cosa)					
2	¿Dedicó tiempo exclusivo a la lectura? (no incluir si es por trabajo o estudio).					
3	¿Salió para estar con amigos o amigas a la calle, tienda, café (para estar con otras personas, conversar, andar en bicicleta, fumar, patinar o jugar, ir al café, etc.?)					
4	¿Tomó algún curso o taller por esparcimiento o superación personal? (religión, baile, repostería, artesanías, etc.)					
5	¿Practicó algún instrumento o realizó alguna actividad artística? (no incluir si es por trabajo o estudio profesional).					
6	¿Le dedicó tiempo sólo a descansar sin hacer nada o sólo escuchar el radio?					
7	¿Le dedicó tiempo a navegar o chatear por CELULAR O INTERNET, dedicó tiempo a su blog o jugar con computadora? (no incluir si es por trabajo o estudio)					
8	¿Hizo ejercicio o practicó algún deporte, tomó baño sauna, masajes, vapor, spa, etc.?					
9	¿Fue sólo o en compañía al cine, teatro, excursión u otra actividad cultural?					
10	¿Realizó actividades recreativas y/o de esparcimiento a algún lugar especial? (estadio deportivo, parque público, lugar para bailar, billar, cantina, café, etc.)					
11	¿Meditó, se dedicó a la oración, fue al culto o a la misa o se dedicó a alguna práctica religiosa?					
12	¿Fue a pasear a algún Mall o centro comercial? (Se excluyen las compras)					
O. CUIDADO DE PERSONAS DEL HOGAR QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE MANERA COTIDIANA						
¿La semana pasada cuidó o apoyó a alguna persona del hogar con discapacidad que requiere atención en su vida cotidiana?						
SÍ ☐ 1 —————> Continúe						
NO ☐ 2 —————> Pase al siguiente tema (P), y anote en observaciones.						
1	¿Le dio de comer o le ayudó a hacerlo a alguna persona con discapacidad del hogar?					

C L A V E	LA SEMANA PASADA USTED:	Escriba Sí o No	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)	
			Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones	Minutos (Para uso de la oficina)	Anotaciones
2	¿Lo bañó, aseó y vistió, o lo ayudó a hacerlo, lo ayudó a ir al baño o le cambió el pañal?					
3	¿Durante el día le practicó alguna terapia especial, le hizo alguna curación o platicó con esa persona?					
4	¿Durante la noche estuvo pendiente del cuidado de esa persona? <i>(Tiempo exclusivo de cuidado)</i>					
5	¿Estuvo pendiente de esa persona (con discapacidad) mientras hacía otras cosas durante el día?					
6	¿Preparó comida especial para la persona con discapacidad?					
7	¿Lo llevó o acompañó al servicio médico, terapias o realizar algún trámite?					
8	¿Se encargó de la limpieza de la habitación de la persona con discapacidad o enfermedad crónica?					
9	¿Se encargó de lavar y/o planchar por separado la ropa de la persona con discapacidad o enfermedad crónica?					
P. OTRAS ACTIVIDADES NO REGISTRADAS ANTERIORMENTE						
1.	¿Le dedicó tiempo a alguna otra actividad no contemplada en las anteriores? <i>(Especifique)</i> _____ _____					

PREGUNTE A LA PERSONA MÁS INFORMADA DE LAS TAREAS DEL HOGAR, IDENTIFICADA EN LA LISTA DE OCUPANTES:

¿Para las tareas domésticas o el cuidado de niños o enfermos, recibió usted, la semana pasada, ayuda de personas que no son miembros del hogar, pero que residen en la mismo, tales como: servicio doméstico o inquilinos identificados en el capítulo V?

Sí ☐ 1 → Aplique el capítulo VIII a esa persona.

No ☐ 2 → Continúe

¿Para las tareas domésticas o el cuidado de niños o enfermos, recibió usted, la semana pasada, ayuda de personas que no residen en este hogar?

Sí ☐ 1 → Aplique el capítulo IX a la persona más informada de las tareas del hogar.

No ☐ 2 → Termine

OBSERVACIONES: _____

(Recuerde aplicar este capítulo sólo a las personas residentes que se identificaron en la lista de ocupantes como inquilino, servicio doméstico y sus familiares)

VIII. TAREAS DE APOYO AL HOGAR

Escriba el nombre de las personas que realizan estas labores.

1. Nombre: _____
2. Nombre: _____
3. Nombre: _____

Sexo	Edad	Número de persona
H ☐ 1 M ☐ 2		
H ☐ 1 M ☐ 2		
H ☐ 1 M ☐ 2		

LA SEMANA PASADA PARA ESTE HOGAR:	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES?</u> (dedicación a la actividad)					¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO?</u> (dedicación a la actividad)		¿LE PAGARON POR ESTA TAREA? (En dinero o especie)
	Escriba Sí o No	Ayuda	Nombre	Minutos	Anotaciones	Minutos	Anotaciones	Escriba Sí o No
1. Preparó, cocinó, calentó o sirvió el desayuno, almuerzo y/o cena?		1						
		2						
		3						
2. Lavó platos, vasos, ollas y limpió el lugar donde se preparan los alimentos?		1						
		2						
		3						
3. Hizo el arreglo general de la vivienda y/o la limpieza interior o exterior como barrer, trapear, tender las camas, ordenar las habitaciones, lavar baños, etc.?		1						
		2						
		3						
4. Acomodó, quemó, enterró o botó la basura?		1						
		2						
		3						
5. Acarreó agua para uso de este hogar o para almacenarla?		1						
		2						
		3						
6. Lavó y/o planchó la ropa de algún miembro de este hogar, incluya la tarea de seleccionarla y tenderla (si usó lavadora, no considere el tiempo que operó sola la lavadora?)		1						
		2						
		3						

VIII. TAREAS DE APOYO AL HOGAR

(Recuerde aplicar este capítulo sólo a las personas residentes que se identificaron en la lista de ocupantes como inquilino, servicio doméstico y sus familiares)								
LA SEMANA PASADA PARA ESTE HOGAR:	¿CUÁNTO TIEMPO DE <u>LUNES A VIERNES</u> ? (dedicación a la actividad)					¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO</u> ? (dedicación a la actividad)		¿LE PAGARON POR ESTA TAREA? (En dinero o especie)
	Escriba Sí o No	Ayuda	Nombre	Minutos	Anotaciones	Minutos	Anotaciones	Escriba Sí o No
7. Cuidó a algún bebé, niña o niño de este hogar ?		1						
		2						
		3						
8. Cuidó algún miembro de este hogar que presentó algún síntoma, malestar o enfermedad durante horas del día y/o la noche?		1						
		2						
		3						
9. Acompañó a algún miembro de este hogar al hospital, clínica o consultorio, centro o puesto de salud, curandero, partera o a sesiones de terapias físicas, médicas o psicológicas?		1						
		2						
		3						
10. Realizó compras de alimentos, artículos de limpieza u otros productos para este hogar?		1						
		2						
		3						
11. Realizó algún tipo de trámite o pagó por algún servicio (agua, electricidad, teléfono, etc.) u otros similares?		1						
		2						
		3						
12. Llevó y/o recogió a algún miembro de este hogar al jardín, guardería, centro educativo, lugar de trabajo, etc.?		1						
		2						
		3						
13. Realizó alguna otra tarea de apoyo no contemplada anteriormente para este hogar?		1						
		2						
	(Especifique)	3						

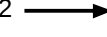
IX. AYUDAS RECIBIDAS POR PERSONAS DE OTRO HOGAR O EMPRESAS (Aplicar a la persona más informada de las tareas del hogar identificados en el capítulo V)

Persona Número

Nombre

LA SEMANA PASADA DEL LUNES AL DOMINGO RECIBIÓ PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL HOGAR, AYUDA DE ALGUNAS PERSONAS QUE NO RESIDEN EN EL HOGAR O EMPRESAS? (EXCLUYA AL SERVICIO DOMÉSTICO E INQUILINOS QUE RESIDEN EN EL HOGAR)

Sí ☐ 1 

No ☐ 2 

CONCLUYA LA ENTREVISTA DE ESTE CAPÍTULO

Sexo

Edad

¿QUÉ PARENTESCO TIENE
CON EL JEFE DEL HOGAR?

Parentesco

Escriba el nombre de las
personas o empresas
que le ayudaron.

1. Nombre: _____

H ☐ 1 M ☐ 2

Hija(o).....1
Nuera/Yerno.....2
Nieta(o).....3
Padres/Suegros.....4
Otra(o) pariente.....5
Servicio Doméstico.....6
Otra(o) no pariente.....7

2. Nombre: _____

H ☐ 1 M ☐ 2

3. Nombre: _____

H ☐ 1 M ☐ 2

LA SEMANA PASADA (mencione el nombre) LE AYUDÓ A:	¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LAS PERSONAS O EMPRESAS QUE LE AYUDARON?		¿CUÁNTO TIEMPO LE DEDICÓ DE <u>LUNES A VIERNES</u> ?		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO</u> ? (dedicación a la actividad)		¿SE LE PAGÓ POR ESTA TAREA? (En dinero o especie)
	Escriba Sí o No	NOMBRE	Minutos	Anotaciones	Minutos	Anotaciones	Escriba Sí o No
1. Preparar, cocinar, calentar o servir el desayuno, almuerzo y/o cena?		1					
		2					
		3					
2. Lavar platos, vasos, cubiertos, ollas y, limpiar el lugar donde se preparan los alimentos: cocina?		1					
		2					
		3					
3. El arreglo general de la vivienda y/o la limpieza interior o exterior como barrer, trapear, tender las camas, ordenar las habitaciones, lavar baños, etc.?		1					
		2					
		3					
4. Acomodar, quemar, enterrar o botar la basura?		1					
		2					
		3					
5. Acarrear agua para uso de este hogar o para almacenarla?		1					
		2					
		3					

LA SEMANA PASADA (mencione el nombre) LE AYUDÓ A:		¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA PERSONA O EMPRESA QUE LE AYUDARON?		¿CUÁNTO TIEMPO LE DEDICÓ DE <u>LUNES A VIERNES</u> ?		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO</u> ? (dedicación a la actividad)		¿SE LE PAGÓ POR ESTA TAREA? (En dinero o especie)
	Escriba Sí o No		NOMBRE	Minutos	Anotaciones	Minutos	Anotaciones	Escriba Sí o No
6. Realizar trabajos de jardinería como: plantar, regar, podar, abonar, etc.?		1						
		2						
		3						
7. Efectuar alguna reparación eléctrica, de plomería, trabajo menor de albañilería?		1						
		2						
		3						
8. Lavar y/o planchar la ropa de algún miembro de este hogar (Si uso lavadora no considere el tiempo que opera sola)?		1						
		2						
		3						
9. Cuidar a algún bebé, niña o niño de este hogar, como dar de comer, bañar, vestir y/o cambiar el pañal?		1						
		2						
		3						
10. Cuidar a algún miembro de este hogar que presentó algún síntoma, malestar o enfermedad durante horas del día y/o la noche?		1						
		2						
		3						
11. Acompañar a algún miembro de este hogar al hospital, clínica o consultorio, centro o puesto de salud, curandero, partera o a sesiones de terapias físicas, médicas o psicológicas?		1						
		2						
		3						

LA SEMANA PASADA (mencione el nombre) LE AYUDÓ A:			¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA PERSONA O EMPRESA QUE LE AYUDARON?	¿CUÁNTO TIEMPO LE DEDICÓ DE <u>LUNES A VIERNES</u> ?		¿CUÁNTO TIEMPO <u>SÁBADO Y DOMINGO</u> ? (dedicación a la actividad)		¿SE LE PAGÓ POR ESTA TAREA? (En dinero o especie)
	Escriba Sí o No	NOMBRE		Minutos	Anotaciones	Minutos	Anotaciones	Escriba Sí o No
12. Realizar compras de alimentos, artículos de limpieza u otros productos para este hogar?		1						
		2						
		3						
13. Realizar algún tipo de trámite o pago por algún servicio como agua, electricidad, etc. u otros similares?		1						
		2						
		3						
14. Llevar o recoger a algún miembro del hogar al jardín, centro educativo, actividades asociadas al trabajo, etc., (chofer particular o servicio de transporte contratado cotidianamente)?		1						
		2						
		3						
15. Recibió otro tipo de ayudas no contemplada anteriormente de personas ajenas a este hogar? _____ (Especifique)		1						
		2						
		3						

OBSERVACIONES: _____

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR: (Favor anotar cualquier comentario / observación acerca de las entrevistas, los(as) entrevistados(as), etc., que faciliten los procesos posteriores).

MANEJO CONCEPTUAL DE LA ENCUESTA SOBRE USO DEL TIEMPO

¿A quién investiga la EUT?

- Al hogar particular

¿Qué es un hogar particular?

- Es el constituido por una persona o también un grupo de personas **con o sin** vínculo de parentesco, que habitan bajo un mismo techo, que comparten una olla común y un solo presupuesto para sus gastos. En una vivienda puede haber más de un hogar particular.

¿Quiénes forman parte del hogar?

- Los miembros del hogar
- Los residentes habituales del hogar

¿Quiénes son los miembros del hogar?

- Cada una de las personas que forman parte del hogar particular, es decir, los residentes habituales del hogar. Para el manejo de esta encuesta **no se consideran** como miembros del hogar al servicio doméstico, sus familiares e inquilinos residentes del hogar.

¿Quiénes son los residentes habituales del hogar?

- Las personas que viven habitualmente o **DUERMEN** la mayor parte del tiempo en el hogar.

¿Quiénes se deben entrevistar?

- A todos los miembros del hogar y residentes habituales de 15 y más años de edad. Estos deben entrevistarse de maneta **DIRECTA**.

¿Quiénes **NO** se deben entrevistar? (a partir del capítulo VI)

- A los menores de 15 años.
- A los miembros del hogar que **NO residen** habitualmente en el hogar por motivo de trabajo, estudio, etc.
- A las personas discapacitadas que dependen totalmente de otras personas para desenvolverse en sus actividades diarias.
- A los ancianos totalmente dependientes.
- Personas con síndrome de down, con retraso mental, con demencia senil, enfermos mentales, etc.

PROCEDIMIENTOS GENERALES

- Un informante adecuado suministra los datos de los capítulos I al V (Localización, Datos sobre la entrevista en la vivienda, Datos de la vivienda, Datos del hogar y Características generales).
- EL método de entrevista de los capítulos VI, VII y VIII es directo para todas las personas de 15 y más años de edad.
- Incluya en el capítulo V características generales a **todas** las personas miembros y residentes habituales del hogar de todas las edades.
- Aplique el capítulo VI de Características económicas, a las personas de 15 y más años de edad que son miembros del hogar y residentes habituales.
- Aplique el capítulo VII Actividades realizadas por **los miembros del hogar**, a las personas de 15 y más años de edad, excluye al servicio doméstico, sus familiares y los inquilinos.
- Aplique el capítulo VIII Tareas de apoyo al hogar, a las personas de 15 y más años de edad identificadas como servicio doméstico, sus familiares y/o inquilinos residentes habituales del hogar.
- Aplique el capítulo IX sobre Ayudas recibidas por personas de otro hogar o empresas, a la persona identificada en el cap. V como la más informada de las tareas del hogar.

IMPORTANTE

“Recuerde utilizar un cuestionario adicional en los siguientes casos”:

- Cuando hay más de 8 personas en el listado del capítulo V.
- Cuando hay más de un hogar.
- Cuando hay más de 4 personas de 15 y más años de edad por entrevistar.
- Cuando residen 4 personas de 15 y más años de edad y además, una empleada doméstica y/o inquilino.

ENCUESTA SOBRE USO DEL TIEMPO

Es una herramienta estadística que permite la validación y medición de desigualdades sociales de género, educación, salud, recreación, trabajo (remunerado y/o no remunerado), entre otras, captadas por las diferencias del uso que hombres y mujeres hacen de su tiempo.

IMPORTANCIA DE LA ENCUESTA DE USO DEL TIEMPO

La Encuesta de Uso del Tiempo nos permite obtener datos confiables para la Medición del tiempo que utilizan las personas en sus actividades productivas de Mercado (Trabajo Remunerado) y particularmente, en las de No Mercado (Trabajo Doméstico No Remunerado y de cuidado de otras personas), el tiempo dedicado a los estudios o capacitación, el tiempo libre y el tiempo que consumen en sus necesidades personales.

“Conocer cómo distribuyen su tiempo las personas, permitirá ver diferencias de la calidad de vida y oportunidades que tienen las personas de manera individual, tanto dentro del hogar como en la sociedad de acuerdo a su perfil sociodemográfico: sexo, edad, estado civil, lugar que ocupa en el hogar, estrato social, entre otros aspectos.

LAS ESTADÍSTICAS Y SU BASE LEGAL

Referente a la Estadística Nacional, diversas disposiciones legales se han ocupado de ella, tal como se indica a continuación:

- De acuerdo al artículo 54 de la Ley 32 de 1984

"La Contraloría, igualmente estará facultada para solicitar información con fines estadísticos a entidades o personas públicas o privadas. Cuando así lo hagan, tales entidades y personas deben suministrar la información, que para dichos fines le sea solicitada, y la Contraloría está obligada a mantener la reserva y confidencialidad sobre la información obtenida".

- La Ley 10 de 22 de enero de 2009, establece en el artículo 5:

"Se crea el Instituto Nacional de Estadística y Censo, en adelante el Instituto, en reemplazo de la Dirección Nacional de Estadística y Censo, como una dependencia adscrita a la Contraloría General de la República, con nivel de dirección nacional, para que ejerza las funciones de dirigir y formar la estadística nacional y desarrolle las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta Ley."

Además, los artículos 61, 62 y 63 de la Ley 10 del 22 de enero de 2009, indica:

"Incurrirán en multa de Infracciones graves, de ciento un balboas (B/.101.00) a quinientos balboas (B/.500.00). Aplica a las personas naturales o jurídicas que infrinjan las normas de esta Ley se harán acreedoras a las sanciones establecidas. Infracciones muy graves, de quinientos un balboas (B/.501.00) a mil balboas (B/.1,000.00), El suministro de datos falsos a las entidades del Sistema Estadístico Nacional. La resistencia notoria, habitual o con alegación de excusas falsas en el envío de los datos requeridos, cuando haya obligación de suministrarlos. La negación al acceso a áreas que han sido seleccionadas para investigar o la oposición a las visitas de los agentes estadísticos durante el levantamiento de censos, encuestas y demás operaciones estadísticas. El pago de la multa no exime al multado de la obligación de suministrar los informes y datos solicitados en forma verídica. Las multas a que se refiere este artículo serán consignados a favor del Tesoro Municipal."

La información individual que se recopila a través de esta Encuesta es estrictamente confidencial, tal como lo establecen los Artículos 52 y 53 de la Ley 10 de 22 de enero de 2009.

IMPORTANTE

**RECUERDE VERIFICAR QUE SE HAYA ENTREVISTADO A
TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 Y MÁS AÑOS DE
EDAD, SIN OMITIR NINGUNA PREGUNTA**