



REPÚBLICA DOMINICANA
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
Oficina Nacional de Estadística



Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples
(ENHOGAR-2021)

INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA, EL HOGAR Y SUS MIEMBROS

Los datos solicitados son estrictamente confidenciales de acuerdo al Art. 12 de la ley No.5096 de Marzo de 1959.

No. del Cuestionario _____

IDENTIFICACIÓN MUESTRAL

Unidad Primaria de Muestreo (UPM).....

No. de orden de la vivienda ocupada en el registro

No. de orden de la vivienda en la muestra

No. del hogar de

Encierre en un círculo y anote el código de la zona de residencia: 1. Urbana 2. Rural

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Provincia _____

Municipio _____

Distrito municipal _____

Sección _____

Barrio o paraje _____

Polígono.....

Área.....

Segmento.....

Calle _____ No. _____

Referencia _____

VISITAS PARA ENTREVISTA

FECHA DEL RESULTADO FINAL

	1	2	3	
Anote la fecha de la visita (día y mes).....				Día Mes Año <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"/>
Nombre del (la) entrevistador(a)				Resultado final
Hora de inicio para el hogar				Número total de visitas..... <input type="text"/>
Hora de término para el hogar				Resultado final de la entrevista del hogar..... <input type="text"/>
Resultado de la visita.....				Total de miembros del hogar..... <input type="text"/> <input type="text"/>
Próxima visita: Fecha.....				Resultado final de la entrevista al elegido..... <input type="text"/>
Hora.....				
Nombre y número de línea de la persona entrevistada..... <input type="text"/> <input type="text"/>				

CÓDIGOS PARA EL RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA

1. Completa 2. Incompleta 3. Morador ausente 4. Rechazo 5. Vivienda vacía o desocupada 6. Otro _____ (Anótelos)

Nombre y código del (la) entrevistador(a): _____

Nombre y código del (la) supervisor(a): _____

Fecha de revisión ____ / ____ / 2021

SECCIÓN 0. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

001	<p>ENTREVISTADOR(A) TAN PRONTO USTED ESTÉ FRENTE A LA PERSONA A SER ENTREVISTADA LÉALE LO SIGUIENTE: Como parte de esta entrevista voy a hacerle unas preguntas acerca de su hogar, por esta razón primero quiero explicarle lo que es un hogar. <i>“Un hogar es un grupo de personas, sean familiares o no, que viven juntas bajo un mismo techo y comparten gastos en alimentación y otros servicios como pago de electricidad, agua, teléfono, entre otros, pero también un hogar puede estar formado por una persona que viva sola”.</i></p> <p>¿Después de esta explicación, tiene usted claro lo que es un hogar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>ENTREVISTADOR(A): SI EL INFORMANTE DICE QUE “NO ESTÁ CLARO” O USTED PERCIBE QUE TIENE ALGUNA DUDA SOBRE EL CONCEPTO “HOGAR” POR FAVOR LÉASELO NUEVAMENTE.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>ENTREVISTADOR(A): SI EL INFORMANTE DICE QUE “ESTÁ CLARO” Y USTED ESTÁ SEGURO(A) DE QUE ES ASÍ, DÍGALE LO SIGUIENTE:</p> </div> </div> <p>Entonces, tomando en cuenta esta definición de hogar que acabo de darle, ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?</p> <p style="text-align: right;">Número de hogares en la vivienda..... <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>ENTREVISTADOR(A) HAGA LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI HAY UN HOGAR, LLENE EL CUESTIONARIO COMPLETO. 2. SI HAY MÁS DE UN HOGAR: <ol style="list-style-type: none"> A) PARA EL PRIMER HOGAR LLENE EL CUESTIONARIO COMPLETO. B) PARA EL SEGUNDO, TERCERO, CUARTO O QUINTO HOGAR, UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL, Y COMPLETE LAS INFORMACIONES DE LA CARÁTULA Y LUEGO CONTINÚE A PARTIR DE LA PREGUNTA 105.
------------	--

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
101	<p>ENTREVISTADOR(A), ANOTE POR OBSERVACIÓN:</p> <p>Tipo de vivienda.</p>	<p>Vivienda independiente..... 01</p> <p>Apartamento..... 02</p> <p>Vivienda compartida con negocio..... 03</p> <p>Vivienda duplex..... 04</p> <p>Vivienda en hilera..... 05</p> <p>Pieza en cuartería o parte atrás..... 06</p> <p>Barracón..... 07</p> <p>Local no destinado para habitación..... 08</p> <p>Vivienda en construcción..... 09</p> <p>Otro _____ 96</p> <p style="text-align: center;">(Anótelos)</p>	
102	<p>¿Cuál es el material de construcción predominante en las paredes de esta vivienda?</p>	<p>Block o concreto..... 01</p> <p>Madera..... 02</p> <p>Tabla de palma..... 03</p> <p>Tejamanil..... 04</p> <p>Zinc..... 05</p> <p>Yagua..... 06</p> <p>Cartón, playwood o materiales de desechos..... 07</p> <p>Otro _____ 96</p> <p style="text-align: center;">(Anótelos)</p>	
103	<p>¿Cuál es el material de construcción predominante en el techo de esta vivienda?</p>	<p>Concreto..... 01</p> <p>Zinc..... 02</p> <p>Asbesto cemento..... 03</p> <p>Yagua..... 04</p> <p>Cana..... 05</p> <p>Teja..... 06</p> <p>Otro _____ 96</p> <p style="text-align: center;">(Anótelos)</p>	

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
104	¿Cuál es el material de construcción predominante en el piso de esta vivienda?	Granito..... 01 Mármol..... 02 Mosaico..... 03 Cerámica..... 04 Cemento..... 05 Madera..... 06 Tierra..... 07 Otro _____ 96 (Anótelo)	
105	Sin incluir baños, cocina, pasillos y garaje, ¿Cuántas habitaciones o cuartos tiene esta vivienda o la parte de esta vivienda que ocupa este hogar?	Número de habitaciones..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
106	¿Cuántos aposentos o dormitorios tiene esta vivienda o la parte que ocupa este hogar?	Número de dormitorios..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
107	¿Cuál es el principal combustible que se utiliza en este hogar para cocinar?	Gas propano..... 1 Carbón..... 2 Leña..... 3 Electricidad..... 4 No cocinan..... 5 Otro _____ 6 (Anótelo)	
108	¿De dónde proviene el agua utilizada en este hogar para lavar, fregar, bañarse, cocinar y para otras labores de limpieza e higiene en el hogar?	Del acueducto, dentro de la vivienda..... 01 Del acueducto, en el patio de la vivienda..... 02 De una llave de otra vivienda..... 03 Del acueducto, de una llave pública..... 04 De un pozo tubular..... 05 De un manantial, río, arroyo o canal..... 06 De un pozo cabado..... 07 De lluvia..... 08 De camión tanque..... 09 Otra fuente _____ 96 (Anótela)	} 111
109	¿Cuántos días a la semana se recibe el servicio de agua en este hogar?	Número de días..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Ningún día..... 0 → 111	
110	De las 24 horas del día ¿Cuántas horas recibe este hogar el servicio de agua?	Número de horas..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
111	¿Qué tipo de servicio sanitario se usa en este hogar?	Inodoro..... 1 Letrina con cajón..... 2 Letrina sin cajón..... 3 No hay servicio sanitario..... 4 → 114	} 113
112	¿El inodoro está conectado a un pozo séptico o al alcantarillado público?	Pozo séptico..... 1 Alcantarillado Público..... 2 Otro _____ 6 No sabe..... 8	
113	¿Este servicio sanitario lo usan solamente las personas de este hogar o es compartido con personas de otros hogares?	Lo usan solo las personas de este hogar..... 1 Compartido con personas de otros hogares..... 2	

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.																																																																					
114	¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que se utiliza en este hogar?	Energía eléctrica del tendido público..... 1 Lámpara de gas kerosene..... 2 Lámpara de gas propano..... 3 Energía eléctrica de planta propia..... 4 Otro _____ 6 (Anótelos)	} 116																																																																					
115	De las 24 horas del día ¿Cuántas horas recibe este hogar el servicio de energía eléctrica?	Número de horas..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																																																																						
116	¿Cómo se elimina la basura en este hogar?	La recoge el ayuntamiento.....01 La recoge una empresa privada..... 02 La recoge un triciclo o carretillero..... 03 La queman..... 04 La tiran en un patio, solar o en la calle..... 05 La tiran en una cañada, río, arroyo o en la zanja.....06 Otro _____ 96 (Anótelos)																																																																						
117	¿Cuáles de los siguientes artículos y servicios tienen en este hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ENTREVISTADOR(A): Léale cada alternativa pausadamente y encierre en un círculo el código "1" ó "2" según la respuesta del informante. </div>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. Radio.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>B. Nevera.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>C. Equipo de música.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>D. Estufa.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>E. Lavadora de ropa.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>F. Aire acondicionado.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>G. Internet.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>H. Televisor plasma o de pantalla plana.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>I. Televisor tradicional o antiguo.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>J. Teléfono celular.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>K. Teléfono fijo o residencial.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>L. Computadora de escritorio.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>M. Computadora portátil o laptop.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>N. Tableta como iPad o Galaxy Tab.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>O. Inversor.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>P. Horno microondas.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Q. Bomba de agua.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>R. Carro para uso privado.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>S. Carro o guagua de trabajo.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>T. Yipeta.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>U. Camioneta para uso privado.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>V. Camioneta o camión de trabajo.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	A. Radio.....	1	2	B. Nevera.....	1	2	C. Equipo de música.....	1	2	D. Estufa.....	1	2	E. Lavadora de ropa.....	1	2	F. Aire acondicionado.....	1	2	G. Internet.....	1	2	H. Televisor plasma o de pantalla plana.....	1	2	I. Televisor tradicional o antiguo.....	1	2	J. Teléfono celular.....	1	2	K. Teléfono fijo o residencial.....	1	2	L. Computadora de escritorio.....	1	2	M. Computadora portátil o laptop.....	1	2	N. Tableta como iPad o Galaxy Tab.....	1	2	O. Inversor.....	1	2	P. Horno microondas.....	1	2	Q. Bomba de agua.....	1	2	R. Carro para uso privado.....	1	2	S. Carro o guagua de trabajo.....	1	2	T. Yipeta.....	1	2	U. Camioneta para uso privado.....	1	2	V. Camioneta o camión de trabajo.....	1	2	
	Sí	No																																																																						
A. Radio.....	1	2																																																																						
B. Nevera.....	1	2																																																																						
C. Equipo de música.....	1	2																																																																						
D. Estufa.....	1	2																																																																						
E. Lavadora de ropa.....	1	2																																																																						
F. Aire acondicionado.....	1	2																																																																						
G. Internet.....	1	2																																																																						
H. Televisor plasma o de pantalla plana.....	1	2																																																																						
I. Televisor tradicional o antiguo.....	1	2																																																																						
J. Teléfono celular.....	1	2																																																																						
K. Teléfono fijo o residencial.....	1	2																																																																						
L. Computadora de escritorio.....	1	2																																																																						
M. Computadora portátil o laptop.....	1	2																																																																						
N. Tableta como iPad o Galaxy Tab.....	1	2																																																																						
O. Inversor.....	1	2																																																																						
P. Horno microondas.....	1	2																																																																						
Q. Bomba de agua.....	1	2																																																																						
R. Carro para uso privado.....	1	2																																																																						
S. Carro o guagua de trabajo.....	1	2																																																																						
T. Yipeta.....	1	2																																																																						
U. Camioneta para uso privado.....	1	2																																																																						
V. Camioneta o camión de trabajo.....	1	2																																																																						
118	¿Hay alguna persona que resida en otro hogar, que brinde ayuda con las tareas domésticas o de cuidado del algún miembro de este hogar, con paga o sin paga?	Sí.....1 No.....2																																																																						

SECCIÓN II. SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
	ENTREVISTADOR(A), LÉALE A LA PERSONA ENTREVISTADA EL SIGUIENTE ENUNCIADO: Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la alimentación en este hogar.		
201	Durante los últimos 12 meses ¿Ha habido algún momento en que usted u otra persona en su hogar se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	
202	Durante los últimos 12 meses ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	
203	Durante los últimos 12 meses ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	
204	Durante los últimos 12 meses ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	
205	Durante los últimos 12 meses ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya comido menos de lo que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	
206	Durante los últimos 12 meses ¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	
207	Durante los últimos 12 meses ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya sentido hambre pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	
208	Durante los últimos 12 meses ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	Sí..... 1 No.....2 No sabe..... 8	

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

No. de línea	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR				PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD					
	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	ACTA DE NACIMIENTO				SITUACIÓN CONYUGAL	
	304 ¿En qué fecha nació (nombre)?			305 ¿Cuál es la relación de parentesco de (nombre) con el jefe o jefa del hogar?	306 ¿Tiene (nombre) acta de nacimiento, es decir, está declarado(a)?				ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	307 ¿Actualmente está (nombre)...
	Día	Mes	Año	ENTREVISTADOR(A): PRIMERO IDENTIFIQUE EL JEFE DEL HOGAR. Jefe o jefa del hogar..... 01 Espos(a) o compañero(a)..... 02 Hijo(a)..... 03 Yerno o nuera..... 04 Nieto(a)..... 05 Padre o madre..... 06 Suegro(a)..... 07 Hermano(a)..... 08 Cuñado(a)..... 09 Tío(a)..... 10 Sobrino(a)..... 11 Otro pariente..... 12 Adoptado(a), hijo(a) de crianza. Trabajador(a) doméstico (vive en el hogar)..... 14 Otro no pariente..... 96	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.	Sí, tiene	No tiene, pero fue declarado	No ha sido declarado		No sabe
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	01	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	02	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	03	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	04	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	05	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	06	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	07	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	08	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	09	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	10	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	11	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	8	12	<input type="text"/>

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD

PARA PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS DE EDAD

VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD	308. ¿Ha sido (nombre) vacunado contra el COVID-19?			PASE A PREG.	309. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el COVID-19 ha recibido (nombre) hasta ahora?				PASE A PREG.	310 ¿Cuál es la principal razón por la que (nombre) no se ha vacunado contra el COVID-19?	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS DE EDAD	311 ¿Tiene o ha sacado (nombre) la cédula de identidad y electoral?			
		Sí	No	No sabe		1 Dosis	2 Dosis	3 o más Dosis	No sabe		Porque el centro de vacunación está lejos.....01		Sí, tiene	La sacó, pero no la tiene	No la ha sacado	No sabe
01	01	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311	Porque el centro de vacunación está lejos.....01 Por motivos religiosos.....02 Por miedo a efectos secundarios.....03 Porque cree que el virus fue creado para controlar el mundo.....04 Porque no cree que el COVID-19 sea tan peligroso para tener que vacunarse.....05 No confía en la efectividad de la vacuna del COVID-19.....06 No cree en las vacunas en general.....07 No sabe dónde y cómo vacunarse.....08 La vacuna no es recomendable por su condición de salud...09 Otro motivo.....96 No Sabe.....98	01	1	2	3	8
02	02	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		02	1	2	3	8
03	03	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		03	1	2	3	8
04	04	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		04	1	2	3	8
05	05	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		05	1	2	3	8
06	06	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		06	1	2	3	8
07	07	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		07	1	2	3	8
08	08	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		08	1	2	3	8
09	09	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		09	1	2	3	8
10	10	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		10	1	2	3	8
11	11	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		11	1	2	3	8
12	12	1	2	8	310 311	1	2	3	8	311		12	1	2	3	8

SECCIÓN IV. DISCAPACIDAD PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	401 ¿Tiene (nombre) dificultad para ver, incluso cuando usa lentes?	402 ¿Tiene (nombre) dificultad para oír?	403 ¿Tiene (nombre) dificultad para caminar o subir escalones?	404 ¿Tiene (nombre) dificultad para recordar o concentrarse?	405 ¿Tiene (nombre) dificultad con su cuidado personal, como bañarse o vestirse?	406 Usando su idioma habitual, ¿Tiene (nombre) dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender o hacerse entender?	406A. ENTREVISTADOR(A): VERIFIQUE LAS PREGUNTAS DE 401 HASTA 406.	
		¿Diría que... [LÉALE LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA]	¿Diría que... [LÉALE LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA]	¿Diría que... [LÉALE LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA]	¿Diría que... [LÉALE LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA]	¿Diría que... [LÉALE LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA]	¿Diría que... [LÉALE LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA]	¿Diría que... [LÉALE LAS CATEGORÍAS DE RESPUESTA]	SI TODAS LAS RESPUESTAS SON 1 Ó 2 ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL 1.
		No tiene ninguna dificultad..... 1 Tiene cierta dificultad... 2 Tiene mucha dificultad. 3 Le resulta imposible?... 4	No tiene ninguna dificultad..... 1 Tiene cierta dificultad... 2 Tiene mucha dificultad. 3 Le resulta imposible?... 4	No tiene ninguna dificultad..... 1 Tiene cierta dificultad... 2 Tiene mucha dificultad. 3 Le resulta imposible?... 4	No tiene ninguna dificultad..... 1 Tiene cierta dificultad... 2 Tiene mucha dificultad. 3 Le resulta imposible?... 4	No tiene ninguna dificultad..... 1 Tiene cierta dificultad... 2 Tiene mucha dificultad. 3 Le resulta imposible?... 4	No tiene ninguna dificultad..... 1 Tiene cierta dificultad... 2 Tiene mucha dificultad. 3 Le resulta imposible?... 4		
01	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
02	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
03	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
04	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
05	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
06	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
07	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
08	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
09	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
10	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
11	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2
12	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2

SECCIÓN V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	501 ¿Sabe (nombre) leer y escribir?		502 ¿Asiste actualmente o asistió (nombre) a una escuela, colegio, universidad o algún programa de educación para la primera infancia?			PASE A PREG.	503 ¿Por qué razón nunca ha asistido (nombre) a la escuela, colegio o algún programa para la primera infancia?	ENTREVISTADOR(A): PASE A LA SIGUIENTE PERSONA.	504 ¿Cuál es el nivel educativo más alto al que asiste o asistió (nombre)?	505 ¿Cuál es el curso o año más alto que aprobó (nombre) en ese nivel?	506 ¿Se inscribió (nombre) en el presente año escolar, es decir, 2021-2022 o está inscrito en la universidad?			PASE A PREG.
		Sí	No	Sí asiste	No asiste, pero asistió	Nunca asistió		Tenía que trabajar.....01 Tenía que hacer oficios en la casa.....02 No había dinero en el hogar.....03 No le gusta la escuela.....04 No tenía acta de nacimiento.....05 Aún no tiene edad para ir a la escuela.....06 Por el COVID-19.....07 Por enfermedad o accidente.....08 Por discapacidad.....09 Otro.....98		Nivel: Preescolar o Inicial.....1 Primario o Básico.....2 Secundario o Medio.....3 Universitario o Superior.....4 Postgrado, Maestría o Doctorado.....5 No sabe.....8	Curso o año	Sí	No	No sabe	
01	01	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
02	02	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
03	03	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
04	04	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
05	05	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
06	06	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
07	07	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
08	08	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
09	09	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
10	10	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
11	11	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509
12	12	1	2	1	2	3	504	<input type="text"/>	Persona 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	509

SECCIÓN V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	507 El establecimiento al que asiste (nombre) ¿Es público, privado o semi-público?			508. Durante el año escolar actual, es decir, 2021-2022 ¿En qué modalidad asiste (nombre) a las clases? Presencial.....1 Semi presencial.....2 Virtual.....3 No está asistiendo.....4 No sabe.....8	509 ¿Estuvo (nombre) inscrito en la escuela, colegio, universidad o algún programa para la primera infancia en el año escolar pasado, es decir, 2020-2021?			ENTREVISTADOR(A): PASE A LA SIGUIENTE PERSONA	510. Durante el año escolar anterior, es decir, 2020-2021 ¿Cuál fue el nivel educativo más alto al que asistió (nombre)? Nivel: Preescolar o Inicial.....1 Primario o Básico.....2 Secundario o Medio.....3 Universitario o Superior..4 Postgrado, Maestría o Doctorado.....5 No sabe.....8		511. Durante el año escolar anterior, es decir, 2020-2021 ¿Cuál es el curso o año de estudio más alto al que asistió (nombre) en ese nivel?		512. Durante el año escolar anterior, es decir, 2020-2021, el establecimiento al que asistió (nombre) ¿Es público, privado o semi-público?		
		Público	Privado	Semi público		Sí	No	No sabe		Curso o año	Público	Privado	Semi público			
01	01	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
02	02	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
03	03	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
04	04	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
05	05	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
06	06	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
07	07	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
08	08	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
09	09	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
10	10	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 11	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
11	11	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 12	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	
12	12	1	2	3	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 13	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	

SECCIÓN V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	513. Durante el año escolar anterior, es decir, 2020-2021 ¿En qué modalidad tomó (nombre) las clases?				PASE A PREG.	514. Durante el año escolar anterior, es decir, 2020-2021 ¿Cuál fue el principal dispositivo o aparato digital en el que recibió (nombre) las clases?			515. Durante el año escolar anterior, es decir, 2020-2021 ¿Completó (nombre) ese año escolar?	ENTREVISTADOR(A): PASE A LA SIGUIENTE PERSONA	516 ¿Cuál fue la razón principal por la que (nombre) no completó el año escolar anterior, es decir, 2020-2021?												
		Presencial	Semi presencial	Virtual	No sabe		Por radio o televisión..... 1	Desde una computadora de escritorio..... 2	Desde una computadora portatil o laptop..... 3			Desde una tableta como iPad o Galaxy Tab..... 4	Desde un celular..... 5	Otro..... 6	No sabe..... 8	Sí	No	No sabe	El centro educativo no continuó impartiendo clases debido al COVID-19 01	No se adaptó al cambio de la modalidad de las clases.....02	No tenía computadora, tableta o celular para tomar las clases.....03	No tenía acceso a Internet para las clases virtuales..... 04	No había dinero en el hogar 05	Tenía que hacer oficios..... 06
01	01	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 2	<input type="checkbox"/>												
02	02	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 3	<input type="checkbox"/>												
03	03	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 4	<input type="checkbox"/>												
04	04	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 5	<input type="checkbox"/>												
05	05	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 6	<input type="checkbox"/>												
06	06	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 7	<input type="checkbox"/>												
07	07	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 8	<input type="checkbox"/>												
08	08	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 9	<input type="checkbox"/>												
09	09	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 10	<input type="checkbox"/>												
10	10	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 11	<input type="checkbox"/>												
11	11	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 12	<input type="checkbox"/>												
12	12	1	2	3	8	515	<input type="checkbox"/>	1	2	8	Persona 13	<input type="checkbox"/>												

SECCIÓN VI. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	601 ¿Tiene (nombre) alguna computadora de escritorio, una portátil o una tableta de su propiedad?		602 ¿Ha usado (nombre) una computadora de escritorio, una portátil o una tableta alguna vez en los últimos tres meses?		603 ¿Tiene (nombre) teléfono celular para uso personal?		604 ¿Ha usado (nombre) teléfono celular alguna vez en los últimos tres meses?		605 ¿Ha usado (nombre) Internet alguna vez en los últimos tres meses desde cualquier lugar?		ENTREVISTADOR(A): PASE A LA SIGUIENTE PERSONA
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
01	01	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 2
02	02	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 3
03	03	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 4
04	04	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 5
05	05	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 6
06	06	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 7
07	07	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 8
08	08	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 9
09	09	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 10
10	10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 11
11	11	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 12
12	12	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Persona 13

SECCIÓN VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	701. ¿Trabajó o realizó (nombre) alguna actividad económica por lo menos una hora la semana pasada?		PASE A PREG.	702. Aunque (nombre) no trabajó la semana pasada ¿Tiene algún empleo, negocio o actividad?		PASE A PREG.	703. La semana pasada ¿(nombre) cultivó, cosechó o cuidó ganado u otros animales?		PASE A PREG.	704. La semana pasada ¿Elaboró (nombre) algún producto como artesanía o comida para vender?		PASE A PREG.	705. La semana pasada ¿Ayudó (nombre) a algún familiar en su negocio, empresa o finca?		PASE A PREG.	706. La semana pasada ¿(nombre) cosió, planchó, limpió casa, lavó ropa ajena o realizó otra actividad por paga?		707. La semana pasada ¿Por qué (nombre) no trabajó? Renunció de sus labores.....01 Fue desvinculado de sus labores.....02 Se dedica quehaceres del hogar.....03 Está estudiando.....04 Porque estaba enfermo con síntomas del Covid-19..05 Porque estaba cuidando a alguien con síntomas del Covid-19.....06 Porque estaba cuidando a los niños que no asistieron a la escuela o estancia infantil.....07 Está incapacitado temporalmente.....08 El lugar donde trabajaba cerró temporalmente debido a la pandemia del Covid-19.....09 Esta pensionado o jubilado.....10 Por razones de edad.....11 Otra razón.....96	
		Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
01	01	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
02	02	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
03	03	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
04	04	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
05	05	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
06	06	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
07	07	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
08	08	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
09	09	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
10	10	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
11	11	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	
12	12	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	1 → 2	714	

SECCIÓN VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

No. de línea	ENTREVISTA-DOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	708. Durante las últimas cuatro semanas ¿Ha buscado (nombre) trabajo o estuvo tratando de establecer su propio negocio, actividad económica o empresa?		PASE A PREG.	709. ¿Por qué (nombre) no ha buscado trabajo?										PASE A PREG.	711 ¿Dispone (nombre) del tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar?		712 La semana pasada ¿Habría tenido (nombre) el tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar?		713 ¿Ha trabajado (nombre) antes por paga o ganancia?		ENTREVISTADOR(A): PASE A LA PERSONA SIGUIENTE.	
		Sí	No		Ha buscado trabajo y no encuentra.....01	Familiar u otras personas le están buscando..02	Solicitó y espera respuesta.....03	Está incapacitado permanentemente.....04	Está incapacitado temporalmente.....05	Está estudiando.....06	Se dedica a quehaceres del hogar.....07	Es rentista.....08	No tiene suficiente educación o experiencia....09	Cree que no iba a encontrar.....10		Por razones de edad.....11	No quiso buscar trabajo.....12	Es pensionado o jubilado.....13	Otro.....96	Sí	No		Sí
01	01	1 →	2 →	713																			Persona 2
02	02	1 →	2 →	713																			Persona 3
03	03	1 →	2 →	713																			Persona 4
04	04	1 →	2 →	713																			Persona 5
05	05	1 →	2 →	713																			Persona 6
06	06	1 →	2 →	713																			Persona 7
07	07	1 →	2 →	713																			Persona 8
08	08	1 →	2 →	713																			Persona 9
09	09	1 →	2 →	713																			Persona 10
10	10	1 →	2 →	713																			Persona 11
11	11	1 →	2 →	713																			Persona 12
12	12	1 →	2 →	713																			Persona 13

SECCIÓN VII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

No. de línea	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	714 ¿Cuál fue la principal ocupación u oficio que desempeñó (nombre) durante la semana pasada o en el último trabajo que tuvo?	715 ¿A qué se dedica la empresa, negocio o institución en la que trabaja (nombre) actualmente o en el último trabajo que tuvo?	716 ¿En ese trabajo (nombre) es o era...	717. Regularmente ¿Cuántas horas a la semana trabaja o trabajó (nombre) en su ocupación principal?
		ENTREVISTADOR(A): ESCRIBA EN LA LÍNEA CORRESPONDIENTE EL NOMBRE DE LA OCUPACIÓN U OFICIO QUE DECLARE LA PERSONA.	ENTREVISTADOR(A): ESCRIBA EN LA LÍNEA CORRESPONDIENTE EL NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE REALIZA LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN QUE DECLARE LA PERSONA.	empleado u obrero del gobierno central o municipal?..... 01 empleado u obrero de empresa pública?..... 02 empleado u obrero de empresas privadas?..... 03 empleador(a) o patrón?..... 04 trabajador(a) para un familiar o no familiar sin paga o ganancia?..... 05 profesional que trabaja por cuenta propia?..... 06 no profesional que trabaja por cuenta propia..... 07 trabajador(a) doméstico(a)?..... 08 otro..... 96	Horas trabajadas en la semana
01	01	_____ <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"/>
02	02	_____ <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"/>
03	03	_____ <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"/>
04	04	_____ <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"/>
05	05	_____ <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"/>
06	06	_____ <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"/>
07	07	_____ <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"/>
08	08	_____ <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"/>
09	09	_____ <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"/>
10	10	_____ <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"/>
11	11	_____ <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"/>
12	12	_____ <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"/>

SECCIÓN VIII. SELECCIÓN INFORMANTE DE TRABAJO NO REMUNERADO Y DEPENDENCIA

ENTREVISTADOR(A) LEÁLE AL INFORMANTE LO SIGUIENTE: Ahora debo elegir una persona de su hogar para continuar con la entrevista.

Por favor espéreme un minuto.

801 ENTREVISTADOR(A):
 REGRESE A LA PREGUNTA 303A, DE LA SOLAPA Y LUEGO RESPONDA LO SIGUIENTE:
 ¿CUÁNTAS PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, HAY EN EL HOGAR? _____. AHORA, TAL COMO LE INDICA LA FLECHA, PASE AL ENCABEZADO DEL CUADRO SIGUIENTE Y ENCIERRE ESTE NÚMERO EN UN CÍRCULO. EN CASO DE QUE HUBIESEN MÁS DE 9 MIEMBROS CON 15 AÑOS O MÁS, ENTONCES CONSULTE CON EL (LA) SUPERVISOR(A).

802 ENTREVISTADOR(A):

¿CUÁL ES EL ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DE SERIE DEL CUESTIONARIO? _____.

AHORA, TAL COMO LE INDICA LA FLECHA, PASE AL LADO IZQUIERDO DEL CUADRO Y ENCIERRE ESTE NÚMERO EN UN CÍRCULO.

LUEGO, DESDE ESTE NÚMERO TRACE UNA LÍNEA HACIA LA DERECHA HASTA EL FINAL DEL CUADRO.

ENTREVISTADOR(A):
 ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO CORRESPONDIENTE A LA CASILLA DONDE SE CORTAN LAS DOS LÍNEAS QUE USTED TRAZÓ.

ESTE NÚMERO LE INDICA, DENTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON 15 AÑOS Y MÁS, CUÁL ES LA PERSONA A LA QUE SE LE APLICARÁ EL RESTO DE LA ENTREVISTA.

		No. de personas de 15 años o más existentes en el hogar								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Último dígito del número del cuestionario	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3
	3	1	2	1	4	4	4	4	4	4
	4	1	1	2	1	5	5	5	5	5
	5	1	2	3	2	1	6	6	6	6
	6	1	1	1	3	2	1	7	7	7
	7	1	2	2	4	3	3	1	8	8
	8	1	1	3	2	4	4	4	2	9
	9	1	2	2	4	5	6	7	7	5

803 ENTREVISTADOR(A):
 ANOTE EL NÚMERO RESULTANTE EN LAS CASILLAS SIGUIENTES, PUES CORRESPONDE AL NÚMERO DE LÍNEA DE LA PERSONA A QUIÉN SE LE APLICARÁ LA SIGUIENTE SECCIÓN.

A) NÚMERO DE LÍNEA DE LA PERSONA SELECCIONADA.....

VERIFIQUE EL NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA EN LA PREGUNTA 301, Y ANÓTELO EN LA LÍNEA SIGUIENTE.

B) NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA _____

804 ¿CUÁL ES LA EDAD DE LA PERSONA SELECCIONADA EN LA PREGUNTA 303? (ANÓTELA EN LAS CASILLAS DE LA DERECHA).....

805 ENTREVISTADOR(A):
 ¿SE TRATA DE UN CASO NORMAL, O POR EL CONTRARIO, SE TRATA DE UN CASO ESPECIAL POR ENFERMEDAD MENTAL, MUDEZ, SORDERA U OTRAS DISCAPACIDADES QUE LIMITEN LA ENTREVISTA O DE UNA PERSONA QUE HABLA OTRO IDIOMA?

CASO NORMAL..... 1 → Pase a preg. 901A

LA PERSONA SELECCIONADA DEBE SER ENTREVISTADA CON AYUDA DE OTRA PERSONA (MUDO(A) O SORDO (A))..... 2 → Pase a preg. 901A

LA PERSONA SELECCIONADA HABLA OTRO IDIOMA PERO LA ENTREVISTA PUEDE SER HECHA CON AYUDA DE UN INTÉRPRETE..... 3 → Pase a preg. 901A

RECHAZO..... 4

LA PERSONA SELECCIONADA PADECE UNA ENFERMEDAD MENTAL..... 5

LA PERSONA SELECCIONADA ESTÁ MUY ENFERMA..... 6

LA PERSONA SELECCIONADA ES MUY ANCIANA..... 7

LA PERSONA SELECCIONADA HABLA OTRO IDIOMA Y NO HAY INTÉRPRETE 8

} FIN DE LA ENTREVISTA

SECCIÓN IX. TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO

Hora de inicio..... :

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
901A	ENTREVISTADOR(A), LÉALE A LA PERSONA ENTREVISTADA EL SIGUIENTE ENUNCIADO: Ahora le voy a preguntar sobre el tiempo que dedica usted a realizar actividades en este hogar por las que no recibe un pago.		
901	Durante la semana pasada ¿Usted cocinó, calentó la comida o fregó en su hogar?	Sí.....1 No.....2 → 903	
902	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a cocinar, calentar la comida o fregar en su hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA. </div>	Número de horas..... Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
903	Durante la semana pasada, ¿Usted limpió el interior y el exterior de su vivienda, botó o recicló la basura?	Sí.....1 No.....2 → 905	
904	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a limpiar el interior y el exterior de su vivienda, botar o reciclar la basura? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS EN CASO DE QUE CORRESPONDA. </div>	Número de horas..... Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
905	Durante la semana pasada ¿Usted cuidó del jardín o de una mascota de la familia?	Sí.....1 No.....2 → 907	
906	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a cuidar del jardín o de una mascota de la familia? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA. </div>	Número de horas..... Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
907	Durante la semana pasada ¿Usted lavó, tendió, planchó, dobló la ropa, llevó o recogió ropa de la lavandería o limpió zapatos del hogar?	Sí.....1 No.....2 → 909	
908	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a lavar, tender, planchar, doblar la ropa, llevar o recoger ropa de la lavandería o limpiar zapatos? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA. </div>	Número de horas..... Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
909	Durante la semana pasada ¿Usted buscó o almacenó agua para el uso del hogar?	Sí.....1 No.....2 → 911	
910	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a buscar o almacenar el agua para el uso del hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA. </div>	Número de horas..... Horas Minutos <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECCIÓN IX. TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
911	Durante la semana pasada ¿Usted recogió leña para el uso del hogar?	Sí.....1 No.....2	→ 913
912	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a recoger leña para el uso del hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA.</div>	Horas Minutos Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
913	Durante la semana pasada ¿Usted mismo hizo alguna reparación de tipo eléctrico, sanitario, lavó o hizo alguna reparación para un vehículo de este hogar?	Sí.....1 No.....2	→ 915
914	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a hacer estas reparaciones para el hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA.</div>	Horas Minutos Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
915	Durante la semana pasada ¿Usted organizó el ingreso y los gastos, como pago de cuentas, tramites administrativos o legales para el hogar o algunos de sus miembros?	Sí.....1 No.....2	→ 917
916	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a estas actividades? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA.</div>	Horas Minutos Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
917	Durante la semana pasada ¿Usted compró alimentos, bebidas, artículos de limpieza, ropa o calzado para miembros de este hogar?	Sí.....1 No.....2	→ 919F
918	Durante la semana pasada ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a estas compras para el hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA.</div>	Horas Minutos Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECCIÓN IX. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
CUIDADO NO REMUNERADOS A NIÑOS Y NIÑAS SANOS ENTRE 0 Y 12 AÑOS EN EL HOGAR			
919F	ENTREVISTADOR(A): VERIFIQUE, LA PREGUNTA 303C ¿HAY NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS? NINGÚN NIÑO..... 0 UNO O MÁS..... 1	→ 922	
920F	ENTREVISTADOR(A): VERIFIQUE, LA PREGUNTA 303B ¿HAY NIÑOS DE 5 a 12 AÑOS? NINGÚN NIÑO..... 0 UNO O MÁS..... 1	→ 928F	
921F	ENTREVISTADOR(A): VERIFIQUE, EL FILTRO 406A ¿HAY NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS SIN DISCAPACIDAD, ES DECIR, MARCADO CON CÓDIGO (1)? NINGÚN NIÑO..... 0 UNO O MÁS..... 1	→ 928F	
ENTREVISTADOR(A), LÉALE A LA PERSONA ENTREVISTADA EL SIGUIENTE ENUNCIADO: Ahora le voy a preguntar sobre el tiempo que dedica usted a las actividades de cuidados a los niños de 0 a 12 años sin discapacidad que realiza por las que no recibe pago.			
922	Durante la semana pasada, ¿Usted dio de comer, bañó, vistió, acostó o jugó con los niños que viven en este hogar?	Sí..... 1 No..... 2 → 924	
923	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a darle de comer, bañar, vestir, acostar o jugar con los niños que viven en este hogar?	Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <small style="margin-left: 150px;">Horas Minutos</small>	
924	Durante la semana pasada, ¿Usted ayudó a los niños o niñas del hogar con la tarea escolar o participó en reuniones de la escuela, guardería u otras actividades educativas?	Sí..... 1 No..... 2 → 926	
925	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a ayudar a los niños o niñas del hogar con la tarea escolar o participar en reuniones de la escuela, guardería u otras actividades educativas?	Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <small style="margin-left: 150px;">Horas Minutos</small>	
926	Durante la semana pasada, ¿Usted le dió atención o cuidados de salud a los niños del hogar dándole medicamentos o curándolo?	Sí..... 1 No..... 2 → 928F	
927	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a dar atención médica y cuidados de salud a los niños? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS QUE CORRESPONDA AL CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NO INCLUYA EL TIEMPO QUE CUIDÓ A NIÑOS O NIÑAS MIENTRAS REALIZABA OTRAS ACTIVIDADES YA DECLARADAS. </div>	Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <small style="margin-left: 150px;">Horas Minutos</small>	

SECCIÓN IX. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
CUIDADO NO REMUNERADOS A PERSONAS DE 75 AÑOS O MÁS DE EDAD EN EL HOGAR			
928F	ENTREVISTADOR(A): VERIFIQUE, LA PREGUNTA 303D ¿HAY PERSONAS DE 75 AÑOS O MÁS EN ESTE HOGAR SIN INCLUIR A LA PERSONA ELEGIDA? NINGUNA PERSONA DE 75 AÑOS O MÁS.....0 UNO O MÁS.....1		→ 936F
929F	ENTREVISTADOR(A): VERIFIQUE, EL FILTRO 406A SIN INCLUIR A LA PERSONA ELEGIDA ¿HAY ALGUNA PERSONA DE 75 AÑOS O MÁS SIN DISCAPACIDAD, ES DECIR, MARCADO CON CÓDIGO (1)? NINGUNA PERSONA DE 75 AÑOS O MÁS.....0 UNO O MÁS.....1		→ 936F
ENTREVISTADOR(A), LÉALE A LA PERSONA ENTREVISTADA EL SIGUIENTE ENUNCIADO: Ahora le voy a preguntar sobre el tiempo que dedica usted a las actividades de cuidados de los miembros del hogar, de 75 años o más sin discapacidad, que realiza por las que no recibe pago.			
930	Durante la semana pasada, ¿Usted dio de comer, bañó, vistió o acostó a una persona de 75 años o más en su hogar?	Sí..... 1 No.....2 →	932
931	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a dar de comer, bañar, vestir o acostar a una persona de 75 años o más en su hogar?	Horas Minutos Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
932	Durante la semana pasada, ¿Usted ayudó o realizó trámites para servicios de atención médica a una persona de 75 años o más en su hogar?	Sí..... 1 No.....2 →	934
933	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a ayudar o realizar trámites para servicios de atención médica a una persona de 75 años o más en su hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA Y NO INCLUYA EL TIEMPO QUE CUIDÓ A PERSONAS CON 75 AÑOS O MÁS MIENTRAS REALIZABA OTRAS ACTIVIDADES YA DECLARADAS. </div>	Horas Minutos Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
934	Durante la semana pasada, ¿Usted ayudó a una persona de 75 años o más de su hogar con formularios, administración o pago de cuentas?	Sí..... 1 No.....2 →	936F
935	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a ayudar a una persona de 75 años o más de su hogar con formularios, administración o pago de cuentas? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA Y NO INCLUYA EL TIEMPO QUE CUIDÓ A PERSONAS CON 75 AÑOS O MÁS MIENTRAS REALIZABA OTRAS ACTIVIDADES YA DECLARADAS. </div>	Horas Minutos Número de horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECCIÓN IX. TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
CUIDADO NO REMUNERADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA EN EL HOGAR			
936F	ENTREVISTADOR(A): VERIFIQUE, EL FILTRO 406A, SIN INCLUIR AL ELEGIDO(A), ¿HAY PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ES DECIR, ESTE MARCADO EL CÓDIGO (2)? PERSONA SIN NINGUNA DISCAPACIDAD.....0 UNO O MÁS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.....1		→1001
ENTREVISTADOR(A), LÉALE A LA PERSONA ENTREVISTADA EL SIGUIENTE ENUNCIADO: Ahora le voy a preguntar sobre el tiempo que dedica usted a realizar actividades de cuidados de miembros del hogar, de cualquier edad que tienen algún tipo de discapacidad o dependencia, por las que no recibe un pago.			
937	Durante la semana pasada, ¿Usted dio de comer, bañó, vistió o acostó a una persona con discapacidad o dependencia en su hogar?	Sí..... 1 No..... 2	→ 939
938	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a dar de comer, bañar, vestir o acostar a una persona con discapacidad o dependencia en su hogar?	Número de horas..... Horas Minutos [][] : [][]	
939	Durante la semana pasada, ¿Usted brindó atención médica o realizó tramites para servicios de atención médica a una persona con discapacidad o dependencia en su hogar?	Sí..... 1 No..... 2	→ 941
940	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a brindar atención médica o realizar tramites para servicios de atención médica a una persona con discapacidad o dependencia en su hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA Y NO INCLUYA EL TIEMPO QUE CUIDÓ A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA MIENTRAS REALIZABA OTRAS ACTIVIDADES YA DECLARADAS. </div>	Número de horas..... Horas Minutos [][] : [][]	
941	Durante la semana pasada, ¿Usted ayudó alguna persona con discapacidad o dependencia de su hogar con formularios, trámites administrativos o pago de cuentas?	Sí.....1 No.....2	→1001
942	Durante la semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó usted a realizar esos trámites? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ENTREVISTADOR(A): POR FAVOR INCLUIR LOS TIEMPOS DE TRASLADOS Y ESPERA EN CASO DE QUE CORRESPONDA Y NO INCLUYA EL TIEMPO QUE CUIDÓ A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA PERMANENTE MIENTRAS REALIZABA OTRAS ACTIVIDADES YA DECLARADAS. </div>	Número de horas..... Horas Minutos [][] : [][]	

SECCIÓN X. AUTO PERCEPCIÓN DEL INFORMANTE

NO. PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A PREG.
1001	<p>Ahora voy hacerle una pregunta sobre cómo usted se ve así mismo(a). Las personas suelen definirse a sí mismas de acuerdo con sus facciones, color de la piel y otras características físicas, partiendo de estos términos ¿Se considera usted una persona...</p>	<p>negro afrodescendiente?..... 01</p> <p>moreno o mulato?.....02</p> <p>mestizo o indio?..... 03</p> <p>asiático o amarillo?..... 04</p> <p>blanco?..... 05</p> <p>otro?_____ 06</p> <p>no sabe o no responde?..... 98</p>	

Hora final..... :

Observaciones del (la) entrevistador(a):

Observaciones del (la) Supervisor(a) de Campo:

**Observaciones del (la) Supervisor(a) Nacional
y de Calidad de la Información:**

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

NOMBRE		SEXO	EDAD	FILTROS				
No. de línea	301. Por favor dígame el nombre de cada una de las personas que habitualmente viven en este hogar hayan dormido anoche aquí o no, empezando por la persona de mayor edad, en orden descendente, de mayor a menor.	ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DEL INFORMANTE.	302 ¿Es (nombre) varón o hembra? ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.	303 ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)? ENTREVISTADOR(A): 1. SI LA RESPUESTA ES MENOS DE UN AÑO ANOTE "00". 2. SI LA PERSONA TIENE 97 AÑOS O MÁS, ANOTE "97". 3. SI NO SE SABE LA EDAD DE LA PERSONA, PROCURE QUE EL ENTREVISTADO O UN FAMILIAR PRESENTE ESTIME UNA EDAD Y ANÓTELA.	303A ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE CADA UNA DE LAS PERSONAS CON 15 AÑOS Y MÁS DE EDAD.	303B ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE CADA UNA DE LAS PERSONAS CON EDAD DE 5 A 12 AÑOS.	303C ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE CADA UNO DE LOS NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD.	303D ENTREVISTADOR(A): ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LÍNEA DE CADA UNA DE LAS PERSONAS CON 75 AÑOS Y MÁS DE EDAD.
			Varón Hembra	Edad				
01		01	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	01	01	01	01
02		02	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	02	02	02	02
03		03	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	03	03	03	03
04		04	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	04	04	04	04
05		05	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	05	05	05	05
06		06	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	06	06	06	06
07		07	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	07	07	07	07
08		08	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	08	08	08	08
09		09	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	09	09	09	09
10		10	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	10	10	10	10
11		11	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	11	11	11	11
12		12	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	12	12	12	12

201A ¿Hay alguna otra persona que viva aquí que no haya sido mencionada?

SI LA RESPUESTA ES "SÍ", anótela.

SI USÓ UN CUESTIONARIO ADICIONAL, MARQUE UNA "X" EN LA CASILLA.