

3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA (CV) - (APLICAR SOLO AL PRIMER HOGAR)

1 Tipo de vivienda *(Se completa por observación)*

Casa (1)
 Rancho (2)
 Casilla (3)
 Departamento (4)
 Pieza en inquilinato (5)
 Pieza en hotel familiar o pensión (6)
 Local no construido para habitación (7)
 Otro *(especificar)*..... (8)

2 ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene la vivienda en total? *(Sin contar baño, cocina, pasillos, lavadero, garaje)*

3 ¿Cuál es el material predominante de los pisos?

Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombra (1)
 Cemento o ladrillo fijo (2)
 Tierra o ladrillo suelto (3)
 Otros *(especificar)*..... (4)

4 ¿Cuál es el material predominante de la cubierta exterior del techo?

Cubierta asfáltica o membrana (1)
 Baldosa o losa *(sin cubierta)* (2)
 Pizarra o teja (3)
 Chapa de metal *(sin cubierta)* (4)
 Chapa de fibrocemento o plástico (5)
 Chapa o cartón (6)
 Caña, tabla o paja con barro, paja sola (7)
 Ns./Nc.-depto. en propiedad horizontal (8)
 Otros *(especificar)*..... (9)

5 En el techo, ¿tiene cielorraso/revestimiento interior?

Sí (1)
 No (2)
 Ns./Nc. (99)

6 ¿Para cocinar, utiliza principalmente...

...gas de red? (1)
 ...gas de tubo/garrafa? (2)
 ...kerosene/leña/carbón? (3)
 ...electricidad? (4)
 ...otro? *(especificar)*..... (5)

7 ¿Tiene agua...

...por cañería dentro de la vivienda? (1)
 ...fuera de la vivienda pero dentro del terreno? (2)
 ...fuera del terreno? (3)

8 ¿Obtiene el agua a través de...

...red pública *(agua corriente)*? (1)
 ...perforación con bomba a motor? (2)
 ...perforación con bomba manual? (3)
 ...aljibe o pozo? (4)
 ...otro? *(especificar)*..... (5)

9 ¿Tiene baño/letrina?

Sí (1)
 No (2) → **Si hay más de un hogar, pase a P2 (HO).
 Si hay un solo hogar, pase a P3 (HO).**

10 ¿El baño tiene...

...inodoro con botón/mochila/cadena y arrastre de agua? (1)
 ...inodoro sin botón/mochila/cadena y arrastre de agua *(a balde)*? (2)
 ...letrina *(sin arrastre de agua)*? (3)

11 ¿El desagüe del inodoro va...

...a red pública *(cloaca)*? (1)
 ...a cámara séptica y pozo ciego? (2)
 ...solo a pozo ciego? (3)
 ...a hoyo/excavación en tierra? (4)

**SI HAY UN SOLO HOGAR, PASE A P3 (HO).
 SI HAY MÁS DE UN HOGAR, PASE A P1 (HO).**

4. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR (HO)

1 El baño ¿es de uso exclusivo de este hogar?

Sí (1)
 No (2)

2 ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? *(Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garaje)*

3 ¿Cuántos ambientes/habitaciones usan habitualmente para dormir?

5. INGRESOS DEL HOGAR (IH)

1 ¿Cuál fue el ingreso total del hogar el último mes?

(Incluya ingresos provenientes del trabajo, jubilaciones, rentas, seguros de desempleo, becas, cuotas de alimentos, etc.)

\$

3

Sin ingresos (2)

Ns/Nc (99)

2

TARJETA 1 - LADO A

¿Me podría indicar en cuál de estos tramos se ubica el ingreso total mensual del hogar?

(Incluya ingresos provenientes del trabajo, jubilaciones, rentas, seguros de desempleo, becas, cuotas de alimentos, etc.)

- | | | | |
|-----------------|------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 1 a 10.500 | <input type="checkbox"/> (1) | 55.001 a 65.000 | <input type="checkbox"/> (10) |
| 10.501 a 18.000 | <input type="checkbox"/> (2) | 65.001 a 75.000 | <input type="checkbox"/> (11) |
| 18.001 a 23.000 | <input type="checkbox"/> (3) | 75.001 a 85.000 | <input type="checkbox"/> (12) |
| 23.001 a 28.000 | <input type="checkbox"/> (4) | 85.001 a 95.000 | <input type="checkbox"/> (13) |
| 28.001 a 33.000 | <input type="checkbox"/> (5) | 95.001 a 110.000 | <input type="checkbox"/> (14) |
| 33.001 a 37.000 | <input type="checkbox"/> (6) | 110.001 a 130.000 | <input type="checkbox"/> (15) |
| 37.001 a 43.000 | <input type="checkbox"/> (7) | 130.001 a 160.000 | <input type="checkbox"/> (16) |
| 43.001 a 48.000 | <input type="checkbox"/> (8) | 160.001 y más | <input type="checkbox"/> (17) |
| 48.001 a 55.000 | <input type="checkbox"/> (9) | Ns/Nc | <input type="checkbox"/> (99) |

3

¿Percibió algún ingreso en dinero o en especie en los últimos 3 meses por...

- | | Sí | No | Ns/Nc |
|--------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| ...Asignación Universal por Hijo? | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> (99) |
| ...otros planes sociales o programas del Estado? | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> (99) |

10. PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS A CARGO DEL HOGAR (AH)

1 ¿Alguna persona de 65 años y más que no viva aquí (en este hogar) demanda cuidado o ayuda de parte de alguna/s persona/s de este hogar?

Se entiende por cuidado: estar pendiente de ellos, cuidar de su salud, acompañarlos o trasladarlos; ayudarlos con la limpieza o la comida; ocuparse de su estadía en alguna institución para personas mayores (a nivel económico o personal), etc.

- Sí (1)
 No (2) → (TD)
 Ns/Nc (99) → (TD)

2 ¿Esta o estas personas mayores...

Lea todas las subpreguntas y consigne la respuesta en cada una de ellas. Si hay más de una persona mayor que demanda cuidado o ayuda señale **TODAS** las opciones que correspondan.

- | | Sí | No | Ns/Nc |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 ...vive actualmente en un hogar de ancianos o geriátrico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 ...vive en otro hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 ...otro? (especificar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si respondió "Sí" a 2.2 → 3

Si respondió "Sí" a 2.1 y "No" o "Ns/Nc" a 2.2 → 4

Si respondió "No" o "Ns/Nc" a 2.1 y 2.2 → (TD)

3 Esta/s persona/s mayores, ¿tiene/n un cuidador/a que recibe pago?

Por ejemplo, un enfermero/a u otra persona a quien se le paga.

- Sí (1) → 4
 No (2)

Si respondió "Sí" en la subpregunta 2.1 → 4

Si respondió "No" o "Ns/Nc" en la subpregunta 2.1 → (TD)

4 Del pago del cuidador/hogar de ancianos/geriátrico, ¿se hace cargo...

Lea todas las subpreguntas y consigne la respuesta en cada una de ellas. Si hay más de una persona mayor que demanda cuidado o ayuda señale **TODAS** las opciones que correspondan.

ATENCIÓN: NO PUEDE RESPONDER "NO" EN TODAS LAS OPCIONES.

- | | Sí | No | Ns/Nc |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 ...la/s persona/s mayor/es? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 ...este hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 ...un familiar de otro hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 ...una obra social, mutual o sindicato? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.5 ...una prepaga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.6 ...PAMI/un programa del Estado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.7 ...otro? (especificar) | <input type="checkbox"/> | | |

11. HOGAR: ACTIVIDADES DE TRABAJO DOMÉSTICO (TD)

1 Habitualmente, el trabajo doméstico del hogar ¿lo realiza...

Se entiende por trabajo doméstico preparar y servir comida, limpiar la vivienda, la ropa o el calzado, mantener o hacer reparaciones menores en el propio hogar, administrar el hogar, hacer las compras, cuidar mascotas y plantas, etc. Se excluyen todas las actividades realizadas en los hogares cuyo resultado esté orientado a su venta en el mercado o por las cuales se obtiene una remuneración.

Lea todas las categorías y consigne "Sí" o "No" según corresponda en cada una de ellas.

- | | Sí | No | Ns/Nc |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... un familiar miembro de otro hogar que no recibe pago? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... otra persona que no recibe pago (ya sea un vecino, amigo)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... una persona a quien se le paga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... uno o más miembros de su hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ...otro? (especificar) | <input type="checkbox"/> | | |

SELECCIÓN DEL COMPONENTE PARA EL BLOQUE INDIVIDUAL (SC)

Anote aquí:

Letra de orden según edad

Para personas de 14 años o más.

Comience con la **letra A** a partir de la persona de mayor edad y continúe.

INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA TABLA: SOLO APLICAR A PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

- Complete la columna que está a su izquierda, "**Letra de orden según edad**", ordenando los componentes de 14 años y más según las indicaciones.
- Complete el recuadro "**Total de personas en el rango**" con la cantidad de personas con posibilidad de selección para responder el Bloque Individual.
- Luego, en la **fila superior** de la "**TABLA PARA SELECCIONAR LA PERSONA A ENCUESTAR**" tilde el número que figura en la etiqueta del Bloque del Hogar como "**Último dígito del N° de listado**".
- Tilde en la **columna "Total de personas en el rango"** de dicha tabla el número que anotó en el recuadro "**Total de personas en el rango**".
- Ubique la intersección de fila y columna. Marque con un círculo la letra asignada y observe a cuál de todos los miembros le corresponde la letra, entre las personas listadas de 14 años y más.
- Marque con un círculo el **N° de componente** seleccionado en la solapa del cuestionario.
- Transcriba el número en el casillero del **CUADRO RESUMEN: N° de componente seleccionado de 14 años y más**.

Total de personas en el rango

TABLA PARA SELECCIONAR LA PERSONA A ENCUESTAR

Total de personas en el rango	Último dígito del N° en el listado									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	B	A	B	A	A	B	A	A	B	B
3	A	C	C	B	B	A	B	B	A	C
4	B	A	A	C	C	B	D	C	D	A
5	C	B	E	D	A	E	A	D	C	B
6	F	D	B	A	E	C	E	A	F	D
7	E	C	D	G	G	F	C	B	B	A
8	D	G	A	E	C	D	B	F	H	C
9	G	E	H	C	B	I	H	D	A	F
10	A	H	F	B	D	J	G	C	I	E

CUADRO RESUMEN

1 N° de componente **SELECCIONADO** de 14 años y más

2 Ningún componente de 14 años y más

(88) → **FIN DE LA ENTREVISTA**

Antes de finalizar la entrevista aquí, indague si registró a todos los miembros del hogar.

BLOQUE INDIVIDUAL (MIEMBRO SELECCIONADO DE 14 AÑOS Y MÁS) (BI)

IDENTIFICACIÓN (ID)

Encuestador

Jefe de equipo

Persona seleccionada

Supervisor Sí (1) →
No (2)

VISITAS A LA PERSONA SELECCIONADA (VH)

Visita nº	Fecha	Hora	Código	Resultado
1	/ /	:	/ /	
2	/ /	:	/ /	
3	/ /	:	/ /	
4	/ /	:	/ /	
5	/ /	:	/ /	
6	/ /	:	/ /	
7	/ /	:	/ /	
8	/ /	:	/ /	
9	/ /	:	/ /	

1. RESPUESTA INDIVIDUAL (RI)

1 Indique si el miembro seleccionado responde a la encuesta

Sí (1) → **(UT)**
No (2)

2 Razón de no respuesta

Ausencia (7) → **FIN DE LA ENTREVISTA. PASE A (TH).**
Rechazo (8)
Otras causas (9)

FIN DE LA ENTREVISTA. PASE A (TH).

3 Causa de no respuesta

Negativa rotunda (1)
Rechazo por portero eléctrico (2)
Se acordaron entrevistas que no se concretaron (3)
La encuesta demanda mucho tiempo (4)
No quiere hablar del tema (5)
Desconfía de qué van a hacer con los datos (6)

FIN DE LA ENTREVISTA. PASE A (TH).

2. USO DEL TIEMPO: INTRODUCCIÓN (UT)

Esta encuesta nos permitirá conocer la vida cotidiana de personas de distintas edades y el tiempo que le dedican a las actividades que realizan dentro y fuera de los hogares (por ejemplo, el trabajo, las tareas domésticas, el cuidado de niños/as o personas mayores, el tiempo libre, etc.). Para eso, le preguntaré sobre las actividades que realizó ayer (mencionar día), y voy a guiarle para que podamos recordar qué fue lo que hizo en cada horario. Nos interesa todo lo que hizo. Todas las actividades son igual de importantes.

Encuestador: entregue al entrevistado la TARJETA (T2).

Encuestador: indique el día por el cual se responde la encuesta.

Indique el día por el cual se responde la encuesta

Domingo (1)
Lunes (2)
Martes (3)
Miércoles (4)
Jueves (5)
Viernes (6)
Sábado (7)

1 ¿Para usted, el día de ayer (mencione el día de ayer) fue un día...

...laborable? (1)
...no laborable? (2) → **P3**

2 ¿Fue un día laborable...

...típico? (1) → **(DA)**
...no típico? (2) → **(DA)**

3 ¿Fue un día no laborable...

...típico? (1)
...no típico? (2)

3. USO DEL TIEMPO: DIARIO DE ACTIVIDADES (DA)

Le voy a pedir que me relate todo lo que hizo ayer. Tenga presente que las personas realizamos múltiples actividades, como dormir, comer, trabajar, limpiar, cuidar de otras personas, trasladarnos, reunirnos con amigos/as, hacer deporte, etc. Algunas se realizan de manera simultánea (por ejemplo, cocinar mientras cuidamos a los/as niños/as). Iremos registrando las actividades que realizó desde las 00 h. hasta las 24 h. Puede nombrar hasta tres actividades realizadas de manera simultánea.

- ¿Qué estaba haciendo a las 00 horas de ayer?
- ¿Hasta qué hora duró esa actividad? Si no estaba durmiendo, indagar en qué franja horaria durmió.
- ¿Estaba haciendo algo más? (indagar si durmió de corrido o si lo interrumpió para hacer otra actividad)
- ¿Con quién estaba?
- ¿Dónde estaba?
- ¿Con qué finalidad realizó esta actividad?
- ¿A qué hora se despertó?
- ¿Qué hizo cuando se despertó? ¿Hasta qué hora hizo esa actividad?
- ¿Durante ese tiempo estaba haciendo algo más? Completar hasta tres actividades para el mismo período de tiempo si corresponde.

Repetir la indagación para cada período de diez minutos o según corresponda para completar todo el día, teniendo en cuenta las actividades simultáneas.

 Trabajar en una ocupación 11	 Viajar para ir y volver al trabajo 14	 Limpiar la vivienda 32	 Hacer pagos y trámites del hogar 35
 Buscar trabajo o iniciar un negocio 13	 Trabajar para consumo propio del hogar 2	 Lavar, planchar o arreglar la ropa/calzado 33	 Hacer compras para el hogar 36
 Realizar una pasantía no remunerada 12	 Preparar y servir la comida 31	 Reparar y mantener la vivienda o los bienes del hogar 34	 Cuidar mascotas y plantas 37

Hora	Min.	Código de actividad			Observaciones	
		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3		
00	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6
01	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12
02	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		13
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		14
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		17
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		18
03	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		19
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		22
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		23
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		24

Cuidados a miembros del hogar	Personales	Por salud	Apoyo escolar	Traslados	Otros
Discapacidad (todas las edades)	441	442		443	449
0 a 14 años	411	412	413	414	419
15 a 64 años	421	422		423	429
65 años y más	431	432		433	439



Comer y beber

921



Dormir

922



Descansar, rezar o meditar u otras actividades personales

923

Ver televisión, videos o transmisiones en vivo

82

Reunirse con familiares o amigos

711

Estudiar

61

Escuchar música o radio

83

Participar de celebraciones comunitarias, políticas o religiosas

712

Viajar para estudiar

62

Hacer trabajo voluntario para:

la comunidad | instituciones sin fines de lucro

52 | 53

Usar computadora o tableta

84

Asistir a eventos o espectáculos

72

Higienizarse o arreglarse

911

Usar el celular

85

Realizar actividades artísticas, juegos o entretenimientos

73

Cuidar su salud o hacer terapias y tratamientos

912

Ayudar a otros hogares:

familiares sin pago | NO familiares sin pago

54 | 55

Leer libros o revistas

81

Hacer deportes o ejercicio físico

74

Viajar para cuidar su salud

914

Hora	Min.	Código de actividad			Observaciones	
		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3		
04	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		25
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		26
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		27
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		28
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		29
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		30
05	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		31
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		32
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		33
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		34
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		35
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		36
06	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		37
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		38
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		39
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		40
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		41
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		42
07	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		43
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		44
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		45
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		46
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		47
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		48

3. USO DEL TIEMPO: DIARIO DE ACTIVIDADES (DA)

Le voy a pedir que me relate todo lo que hizo ayer. Tenga presente que las personas realizamos múltiples actividades, como dormir, comer, trabajar, limpiar, cuidar de otras personas, trasladarnos, reunirnos con amigos/as, hacer deporte, etc. Algunas se realizan de manera simultánea (por ejemplo, cocinar mientras cuidamos a los/as niños/as). Iremos registrando las actividades que realizó desde las 00 h. hasta las 24 h. Puede nombrar hasta tres actividades realizadas de manera simultánea.

- ¿Qué estaba haciendo a las 00 horas de ayer?
- ¿Hasta qué hora duró esa actividad? Si no estaba durmiendo, indagar en qué franja horaria durmió.
- ¿Estaba haciendo algo más? (indagar si durmió de corrido o si lo interrumpió para hacer otra actividad)
- ¿Con quién estaba?
- ¿Dónde estaba?
- ¿Con qué finalidad realizó esta actividad?
- ¿A qué hora se despertó?
- ¿Qué hizo cuando se despertó? ¿Hasta qué hora hizo esa actividad?
- ¿Durante ese tiempo estaba haciendo algo más? Completar hasta tres actividades para el mismo período de tiempo si corresponde.

Repetir la indagación para cada período de diez minutos o según corresponda para completar todo el día, teniendo en cuenta las actividades simultáneas.

 Trabajar en una ocupación 11	 Viajar para ir y volver al trabajo 14	 Limpiar la vivienda 32	 Hacer pagos y trámites del hogar 35
 Buscar trabajo o iniciar un negocio 13	 Trabajar para consumo propio del hogar 2	 Lavar, planchar o arreglar la ropa/calzado 33	 Hacer compras para el hogar 36
 Realizar una pasantía no remunerada 12	 Preparar y servir la comida 31	 Reparar y mantener la vivienda o los bienes del hogar 34	 Cuidar mascotas y plantas 37

Hora	Min.	Código de actividad			Observaciones	
		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3		
08	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		49
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		50
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		51
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		52
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		53
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		54
09	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		55
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		56
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		57
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		58
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		59
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		60
10	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		61
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		62
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		63
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		64
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		65
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		66
11	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		67
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		68
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		69
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		70
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		71
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		72

Cuidados a miembros del hogar	Personales	Por salud	Apoyo escolar	Traslados	Otros
Discapacidad (todas las edades)	441	442		443	449
0 a 14 años	411	412	413	414	419
15 a 64 años	421	422		423	429
65 años y más	431	432		433	439



Comer y beber **921**



Dormir **922**



Ver televisión, videos o transmisiones en vivo **82**



Reunirse con familiares o amigos **711**



Estudiar **61**



Descansar, rezar o meditar u otras actividades personales **923**



Escuchar música o radio **83**



Participar de celebraciones comunitarias, políticas o religiosas **712**



Viajar para estudiar **62**



Hacer trabajo voluntario para:
la comunidad **52** | instituciones sin fines de lucro **53**



Usar computadora o tableta **84**



Asistir a eventos o espectáculos **72**



Higienizarse o arreglarse **911**



Usar el celular **85**



Realizar actividades artísticas, juegos o entretenimientos **73**



Cuidar su salud o hacer terapias y tratamientos **912**



Ayudar a otros hogares:
familiares sin pago **54** | NO familiares sin pago **55**



Leer libros o revistas **81**



Hacer deportes o ejercicio físico **74**



Viajar para cuidar su salud **914**

Hora	Min.	Código de actividad			Observaciones	
		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3		
12	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		73
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		74
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		75
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		76
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		77
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		78
13	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		79
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		80
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		81
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		82
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		83
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		84
14	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		85
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		86
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		87
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		88
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		89
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		90
15	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		91
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		92
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		93
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		94
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		95
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		96

3. USO DEL TIEMPO: DIARIO DE ACTIVIDADES (DA)

Le voy a pedir que me relate todo lo que hizo ayer. Tenga presente que las personas realizamos múltiples actividades, como dormir, comer, trabajar, limpiar, cuidar de otras personas, trasladarnos, reunirnos con amigos/as, hacer deporte, etc. Algunas se realizan de manera simultánea (por ejemplo, cocinar mientras cuidamos a los/as niños/as). Iremos registrando las actividades que realizó desde las 00 h. hasta las 24 h. Puede nombrar hasta tres actividades realizadas de manera simultánea.

- ¿Qué estaba haciendo a las 00 horas de ayer?
- ¿Hasta qué hora duró esa actividad? Si no estaba durmiendo, indagar en qué franja horaria durmió.
- ¿Estaba haciendo algo más? (indagar si durmió de corrido o si lo interrumpió para hacer otra actividad)
- ¿Con quién estaba?
- ¿Dónde estaba?
- ¿Con qué finalidad realizó esta actividad?
- ¿A qué hora se despertó?
- ¿Qué hizo cuando se despertó? ¿Hasta qué hora hizo esa actividad?
- ¿Durante ese tiempo estaba haciendo algo más? Completar hasta tres actividades para el mismo período de tiempo si corresponde.

Repetir la indagación para cada período de diez minutos o según corresponda para completar todo el día, teniendo en cuenta las actividades simultáneas.

 Trabajar en una ocupación 11	 Viajar para ir y volver al trabajo 14	 Limpiar la vivienda 32	 Hacer pagos y trámites del hogar 35
 Buscar trabajo o iniciar un negocio 13	 Trabajar para consumo propio del hogar 2	 Lavar, planchar o arreglar la ropa/calzado 33	 Hacer compras para el hogar 36
 Realizar una pasantía no remunerada 12	 Preparar y servir la comida 31	 Reparar y mantener la vivienda o los bienes del hogar 34	 Cuidar mascotas y plantas 37

Hora	Min.	Código de actividad			Observaciones	
		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3		
16	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		97
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		98
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		99
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		101
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		102
17	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		103
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		104
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		105
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		106
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		107
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		108
18	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		109
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		110
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		111
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		112
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		113
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		114
19	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		115
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		116
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		117
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		118
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		119
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		120

Cuidados a miembros del hogar	Personales	Por salud	Apoyo escolar	Traslados	Otros
Discapacidad (todas las edades)	441	442		443	449
0 a 14 años	411	412	413	414	419
15 a 64 años	421	422		423	429
65 años y más	431	432		433	439



Comer y beber **921**



Dormir **922**



Ver televisión, videos o transmisiones en vivo **82**



Reunirse con familiares o amigos **711**



Estudiar **61**



Descansar, rezar o meditar u otras actividades personales **923**



Escuchar música o radio **83**



Participar de celebraciones comunitarias, políticas o religiosas **712**



Viajar para estudiar **62**



Hacer trabajo voluntario para:
la comunidad **52** | instituciones sin fines de lucro **53**



Usar computadora o tableta **84**



Asistir a eventos o espectáculos **72**



Higienizarse o arreglarse **911**



Usar el celular **85**



Realizar actividades artísticas, juegos o entretenimientos **73**



Cuidar su salud o hacer terapias y tratamientos **912**



Ayudar a otros hogares:
familiares sin pago **54** | NO familiares sin pago **55**



Leer libros o revistas **81**



Hacer deportes o ejercicio físico **74**



Viajar para cuidar su salud **914**

Hora	Min.	Código de actividad			Observaciones	
		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3		
20	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		121
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		122
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		123
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		124
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		125
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		126
21	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		127
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		128
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		129
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		130
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		131
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		132
22	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		133
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		134
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		135
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		136
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		137
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		138
23	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		139
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		140
	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		141
	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		142
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		143
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		144

3. USO DEL TIEMPO: PREGUNTAS DE RESCATE (PR)

IMPORTANTE:

Antes de cerrar la entrevista, lea a la persona entrevistada las siguientes preguntas. Si en alguna de ellas responde "Sí", pero que no mencionó todas las veces en las que realizó dicha actividad, vuelva al Diario y registre la actividad en el horario que corresponda.

Para terminar, y para estar seguros de que no olvidamos nada, le hago las últimas preguntas:

1 ¿Cuidó niños/as de 0 a 13 años en algún momento del día o de la noche de ayer?

Sí (1)
No (2) → **3**

2 ¿Lo mencionó todas las veces en el diario del día anterior que acabamos de completar?

Sí (1)
No (2) → **ATENCIÓN**
Registre esta actividad en el Diario

3 ¿Cuidó personas mayores de 65 años y más en algún momento del día o de la noche de ayer?

Sí (1)
No (2) → **5**

4 ¿Lo mencionó todas las veces en el diario del día anterior que acabamos de completar?

Sí (1)
No (2) → **ATENCIÓN**
Registre esta actividad en el Diario

5 ¿Cuidó personas con discapacidad en algún momento del día o de la noche de ayer?

Sí (1)
No (2) → **(IN)**

6 ¿Lo mencionó todas las veces en el diario del día anterior que acabamos de completar?

Sí (1)
No (2) → **ATENCIÓN**
Registre esta actividad en el Diario

4. USO DEL TIEMPO: INGRESO INDIVIDUAL (IN)

ATENCIÓN

Deberá responder este capítulo solo si respondió "Sí" en la pregunta 1 del capítulo 7 (SL). De lo contrario pase a (TH).

Ahora le voy a hacer una última pregunta sobre sus ingresos individuales:

1 En el último mes calendario, ¿cuál fue el ingreso obtenido por su/s trabajo/s?

Recuerde que refiere sólo al ingreso por la ocupación del entrevistado (no por otras fuentes ni el ingreso total del hogar)

\$ → **TH**

Sin ingresos (2)

Ns/Nc (99)

2 TARJETA 1 - LADO B

¿Me podría indicar en cuál de estos tramos se ubica el ingreso individual obtenido por su/s trabajos en el último mes?

Recuerde que refiere solo al ingreso por la ocupación del entrevistado (no por otras fuentes ni el ingreso total del hogar)

1 a 7.500 <input type="checkbox"/> (1)	43.001 a 48.000 <input type="checkbox"/> (10)
7.501 a 11.500 <input type="checkbox"/> (2)	48.001 a 55.000 <input type="checkbox"/> (11)
11.501 a 14.500 <input type="checkbox"/> (3)	55.001 a 65.000 <input type="checkbox"/> (12)
14.501 a 17.500 <input type="checkbox"/> (4)	65.001 a 75.000 <input type="checkbox"/> (13)
17.501 a 23.000 <input type="checkbox"/> (5)	75.001 a 90.000 <input type="checkbox"/> (14)
23.001 a 27.500 <input type="checkbox"/> (6)	90.001 a 120.000 <input type="checkbox"/> (15)
27.501 a 33.000 <input type="checkbox"/> (7)	120.001 a 150.000 <input type="checkbox"/> (16)
33.001 a 38.000 <input type="checkbox"/> (8)	150.001 y más <input type="checkbox"/> (17)
38.001 a 43.000 <input type="checkbox"/> (9)	Ns/Nc <input type="checkbox"/> (99)

MUESTRA

MUESTRA

