



# Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo ENUT 2024

## CUESTIONARIO

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

MUNICIPIO / DEMARCACIÓN TERRITORIAL \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

### 2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM ..... | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA..... | \_\_\_\_\_ |

### 3. CONTROL DE HOGARES Y CUESTIONARIOS

HOGAR | \_\_\_\_\_ | DE | \_\_\_\_\_ | EN LA VIVIENDA

CUESTIONARIO | \_\_\_\_\_ | DE | \_\_\_\_\_ | DEL HOGAR

TOTAL DE CUESTIONARIOS EN LA VIVIENDA ..... | \_\_\_\_\_ |

### 4. RESULTADO FINAL DE LA VISITA A LA VIVIENDA

RESULTADO | \_\_\_\_\_ |

- 01 Entrevista completa
- 02 Entrevista sin información o incompleta de algún(os) residente(s) de 12 años y más
- 03 Entrevista incompleta
- 04 Vivienda con algún hogar pendiente
- 05 Vivienda sin identificación de hogares

### 5. RESPONSABLES

NOMBRE Y CLAVE DEL (DE LA) ENTREVISTADOR(A)..... | \_\_\_\_\_ |  
CLAVE

NOMBRE Y CLAVE DEL (DE LA) SUPERVISOR(A) DE ENTREVISTADORES(AS)..... | \_\_\_\_\_ |  
CLAVE

### 6. CONTROL DE PAQUETE

FOLIO DE PAQUETE ..... | \_\_\_\_\_ |

CONSECUTIVO DE CUESTIONARIO EN EL PAQUETE..... | \_\_\_\_\_ |

### CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico."

### OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas."



Buenos(as) días/tardes/noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y vengo del INEGI. Estamos aplicando la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, que nos permite conocer la forma en que las personas usan su tiempo en las actividades diarias. Por favor, permítame hacerle unas preguntas.

## SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

A continuación le preguntaré por las características de su vivienda.

PISOS	COCINA	NÚMERO DE CUARTOS																																
<p><b>1.1 ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Tierra .....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>Cemento o firme .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Madera, mosaico u otro recubrimiento .....</td> <td>3</td> </tr> </table>	Tierra .....	1	Cemento o firme .....	2	Madera, mosaico u otro recubrimiento .....	3	<p><b>1.2 ¿Esta vivienda tiene cuarto para cocinar?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>No .....</td> <td>2</td> </tr> </table>	Sí .....	1	No .....	2	<p><b>1.3 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos?</b></p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____</td> </tr> </table> <p><b>1.3a ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina? (No cuente pasillos ni baños)</b></p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____																		
Tierra .....	1																																	
Cemento o firme .....	2																																	
Madera, mosaico u otro recubrimiento .....	3																																	
Sí .....	1																																	
No .....	2																																	
_____	_____																																	
_____	_____																																	
<p><b>1.4 ¿El agua la obtienen de llaves o mangueras que están...</b></p> <p>LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">dentro de la vivienda? .....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>solo en el patio o terreno? .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>¿No tiene agua entubada? .....</td> <td>3 → PASE A 1.6</td> </tr> </table>	dentro de la vivienda? .....	1	solo en el patio o terreno? .....	2	¿No tiene agua entubada? .....	3 → PASE A 1.6	<p><b>1.5 ¿El agua que usan en su vivienda proviene...</b></p> <p>LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">del servicio público de agua? ....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>de un pozo comunitario? .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>de un pozo particular? .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>de una pipa? .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>de otra vivienda? .....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>de la lluvia? .....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>de otro lugar? .....</td> <td>7</td> </tr> </table>	del servicio público de agua? ....	1	de un pozo comunitario? .....	2	de un pozo particular? .....	3	de una pipa? .....	4	de otra vivienda? .....	5	de la lluvia? .....	6	de otro lugar? .....	7	<p><b>1.6 Entonces, ¿acarrean el agua de...</b></p> <p>LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">un pozo? .....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>una llave comunitaria? .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>otra vivienda? .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>un río, arroyo o lago? .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>¿La trae una pipa? .....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>¿La captan de la lluvia? .....</td> <td>6</td> </tr> </table>	un pozo? .....	1	una llave comunitaria? .....	2	otra vivienda? .....	3	un río, arroyo o lago? .....	4	¿La trae una pipa? .....	5	¿La captan de la lluvia? .....	6
dentro de la vivienda? .....	1																																	
solo en el patio o terreno? .....	2																																	
¿No tiene agua entubada? .....	3 → PASE A 1.6																																	
del servicio público de agua? ....	1																																	
de un pozo comunitario? .....	2																																	
de un pozo particular? .....	3																																	
de una pipa? .....	4																																	
de otra vivienda? .....	5																																	
de la lluvia? .....	6																																	
de otro lugar? .....	7																																	
un pozo? .....	1																																	
una llave comunitaria? .....	2																																	
otra vivienda? .....	3																																	
un río, arroyo o lago? .....	4																																	
¿La trae una pipa? .....	5																																	
¿La captan de la lluvia? .....	6																																	
<p><b>1.7 ¿Cuántos días a la semana cuenta con agua en su vivienda?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Diario (7 días) .....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>Seis días .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cinco días .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Cuatro días .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tres días .....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dos días .....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Un día .....</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Escasea más de una semana.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	Diario (7 días) .....	1	Seis días .....	2	Cinco días .....	3	Cuatro días .....	4	Tres días .....	5	Dos días .....	6	Un día .....	7	Escasea más de una semana.....	8	<p><b>1.8 ¿Tienen...</b></p> <p>LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">taza de baño (excusado o sanitario)? .....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>letrina (pozo u hoyo)? .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>¿No tienen taza de baño ni letrina? .....</td> <td>3 → PASE A 1.10</td> </tr> </table>	taza de baño (excusado o sanitario)? .....	1	letrina (pozo u hoyo)? .....	2	¿No tienen taza de baño ni letrina? .....	3 → PASE A 1.10	<p><b>1.9 ¿La taza de baño (letrina)...</b></p> <p>LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">tiene descarga directa de agua? .....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>le echan agua con una cubeta? .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>¿No se le puede echar agua? .....</td> <td>3</td> </tr> </table>	tiene descarga directa de agua? .....	1	le echan agua con una cubeta? .....	2	¿No se le puede echar agua? .....	3				
Diario (7 días) .....	1																																	
Seis días .....	2																																	
Cinco días .....	3																																	
Cuatro días .....	4																																	
Tres días .....	5																																	
Dos días .....	6																																	
Un día .....	7																																	
Escasea más de una semana.....	8																																	
taza de baño (excusado o sanitario)? .....	1																																	
letrina (pozo u hoyo)? .....	2																																	
¿No tienen taza de baño ni letrina? .....	3 → PASE A 1.10																																	
tiene descarga directa de agua? .....	1																																	
le echan agua con una cubeta? .....	2																																	
¿No se le puede echar agua? .....	3																																	
<p><b>1.10 ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a...</b></p> <p>LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">la red pública? .....</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>una fosa séptica o tanque séptico (biogestor)? .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>una tubería que va a dar a una barranca o grieta? .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>una tubería que va a dar a un río, lago o mar? .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>¿No tiene drenaje? .....</td> <td>5</td> </tr> </table>	la red pública? .....	1	una fosa séptica o tanque séptico (biogestor)? .....	2	una tubería que va a dar a una barranca o grieta? .....	3	una tubería que va a dar a un río, lago o mar? .....	4	¿No tiene drenaje? .....	5	<p><b>DRENAGE</b></p>																							
la red pública? .....	1																																	
una fosa séptica o tanque séptico (biogestor)? .....	2																																	
una tubería que va a dar a una barranca o grieta? .....	3																																	
una tubería que va a dar a un río, lago o mar? .....	4																																	
¿No tiene drenaje? .....	5																																	

## ELECTRICIDAD

1.11 ¿Hay luz eléctrica en esta vivienda?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1  
No ..... 2

## COMBUSTIBLE

1.12 ¿El combustible que más usan para cocinar es...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- leña o carbón? ..... 1  
gas? ..... 2  
electricidad? ..... 3  
¿Otro combustible? ..... 4  
¿No cocinan? ..... 5
- PASE A 1.14

## FOGÓN CON CHIMENEA

1.13 ¿El fogón (anafre, estufa, comal) donde cocinan con leña o carbón tiene un tubo o chimenea para sacar el humo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1  
No ..... 2

## ELIMINACIÓN DE BASURA

1.14 ¿La basura de esta vivienda...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- la tiran en un contenedor o depósito? ..... 1  
la recoge un camión o carrito de basura? ..... 2  
la queman? ..... 3  
la entierran? ..... 4  
la tiran en el basurero público? ..... 5  
la tiran en otro lugar (calle, baldío, barranca, río)? ..... 6

## EQUIPAMIENTO

1.15 ¿En esta vivienda tienen...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- Sí ..... 1  
No ..... 2
- 01 lavadero? .....   
02 fregadero o tarja? .....   
03 tanque de gas estacionario o instalación para gas natural? .....   
04 tinaco? .....   
05 cisterna o aljibe? .....   
06 bomba de agua? .....   
07 regadera? .....   
08 boiler o calentador de agua? (gas, eléctrico, leña) .....   
09 calentador solar de agua? .....   
10 aire acondicionado? .....

## SECCIÓN II. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

## TOTAL DE PERSONAS EN LA VIVIENDA

2.1 ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda contando a bebés, niñas, niños, personas mayores y personas con discapacidad? Incluya también a las personas trabajadoras domésticas y huéspedes que duerman aquí.

REGISTRE CON NÚMERO

SI ES 01, PASE A 2.4

## GASTO COMÚN

2.2 ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1 → PASE A 2.4  
No ..... 2

## NÚMERO DE HOGARES

2.3 Entonces, ¿cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer contando el de usted?

REGISTRE CON NÚMERO

SI HAY MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA APLIQUE LA ENTREVISTA A CADA UNO DE ELLOS A PARTIR DE LA PREGUNTA 2.4

HORA DE TÉRMINO:  :  HORAS :  MINUTOS

## BIENES Y SERVICIOS DEL HOGAR

## 2.4 ¿En este hogar tienen...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1  
No ..... 201 televisor? ..... 02 plancha eléctrica? ..... 03 licuadora? ..... 04 refrigerador? ..... 05 lavadora? ..... CON CÓDIGO 1, PREGUNTE.  
CON CÓDIGO 2, PASE A OPCIÓN 7.05a ¿Es automática (se llena, lava, enjuaga y exprime sola)? ..... 06 secadora de ropa? ..... 07 horno de microondas? ..... 08 automóvil o camioneta? ..... 09 motocicleta o motoneta? ..... 10 bicicleta que se utilice como medio de transporte? ..... 11 computadora, *laptop* o *tablet*? ..... 12 teléfono celular o *smartphone*? ..... 13 internet? ..... 14 servicio de películas, música o videos de paga por internet (*Netflix*, *Claro video*, *HBO*, *Spotify*, etcétera)? .....

**SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR**

3.1	LISTA DE PERSONAS  CIRCULE EL NÚMERO DEL INFORMANTE	PARENTESCO	SEXO	EDAD
		3.3 ¿Qué es (NOMBRE) de la (del) jefa(e) del hogar?  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO	3.4 (NOMBRE) es hombre (NOMBRE) es mujer  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO	3.5 ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?  REGISTRE CON NÚMERO
NÚMERO DE RENGLÓN	Jefa(e).....1	Hombre.....1	Menos de un año .....00	
	Esposa(o) o compañera(o) .....	Mujer.....2	97 años y más .....97	
	Hija(o).....3		No sabe, en personas de 12 años y más .....98	
	Nieta(o).....4		No sabe, en personas menores de 12 años.....99	
	Nuera o yerno.....5			
	Madre, padre o suegra(o) .....			
	Otro parentesco (Especifique).....7			
	Sin parentesco.....8			
		CÓDIGO	CÓDIGO	AÑOS
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

NÚMERO D.E.R. RENGLÓN	DISCAPACIDAD								CONDICIÓN DE CUIDADOS POR DISCAPACIDAD		CONDICIÓN DE CUIDADOS POR ENFERMEDAD		USO DE SERVICIOS DE SALUD									
	<p><b>3.6 En su vida diaria, ¿(NOMBRE) cuánta dificultad tiene para...</b></p> <p>MUESTRE LA TARJETA GRIS AL INFORMANTE Y REGISTRE UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>No tiene dificultad.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Lo hace con poca dificultad .....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Lo hace con mucha dificultad .....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>No puede hacerlo.....</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table> <p>1 ver, aun usando lentes?      2 oír, aun usando aparato auditivo?      3 mover o usar sus brazos o manos?      4 caminar, subir o bajar usando sus piernas?      5 recordar o concentrarse?      6 bañarse, vestirse o comer?      7 hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?      8 realizar sus actividades diarias por alguna condición emocional o mental (con autonomía e independencia)?      Condición de salud como autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etcétera.</p> <p>CUALQUIER OPCIÓN CON CÓDIGO 3 O 4 CONTINÚE. DE LO CONTRARIO, PASE A 3.8</p>								No tiene dificultad.....	1	Lo hace con poca dificultad .....	2	Lo hace con mucha dificultad .....	3	No puede hacerlo.....	4	<p><b>3.7 La semana pasada, (NOMBRE) por la dificultad que tiene para (RESPUESTA DE 3.6), ¿necesitó de los cuidados de otra persona?</b></p> <p>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p><b>3.8 La semana pasada, ¿(NOMBRE) necesitó de los cuidados de otra persona por tener alguna enfermedad crónica o temporal?</b></p> <p>ANTE UN SÍ, PREGUNTE Y LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER RESPUESTA AFIRMATIVA.</p> <p>Sí ..... 1          No ..... 2          No sabe ..... 9</p> <p>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p><b>3.9 Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende?</b></p> <p>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Centros de salud (Secretaría de Salud).....01          Hospital o instituto (Secretaría de Salud)....02          Seguro Social o IMSS .....03          IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar .....04          ISSSTE .....05          ISSSTE estatal.....06          Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI).....07          Consultorios y hospitales privados.....08          Consultorio de farmacias .....09          Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera .....10          No se atiende .....11          Otro (Especifique) .....12</p> <p>PASE A 3.10 O 3.12, O A SIGUIENTE PERSONA DE LA LISTA, O CONTINÚE CON 3.14</p>	
No tiene dificultad.....	1																					
Lo hace con poca dificultad .....	2																					
Lo hace con mucha dificultad .....	3																					
No puede hacerlo.....	4																					
	OPCIÓN								CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO										
	1	2	3	4	5	6	7	8														
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

### **SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS CUMPLIDOS		PARA PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS CUMPLIDOS					
ASISTENCIA A EDUCACIÓN INICIAL	RAZÓN DE NO ASISTENCIA A EDUCACIÓN INICIAL	ASISTENCIA ESCOLAR	RAZÓN DE NO ASISTENCIA ESCOLAR				
<b>NÚMERO RENGLÓN</b>  <b>3.10 ¿(NOMBRE) asiste actualmente a educación inicial, estancia, guardería, preescolar o kínder?</b>  <b>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</b>  <b>SÍ.....1→ PASE A SIGUIENTE PERSONA DE LA LISTA, O CONTINÚE CON 3.14</b>  <b>No.....2</b>	<b>3.11 ¿Cuál es la razón principal por la que (NOMBRE) no asiste a educación inicial, estancia, guardería, preescolar o kínder?</b>  <b>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</b>  La mamá o el papá de la (del) niña(o) u otro familiar lo cuida/no tiene necesidad.....1 Por falta de dinero o recursos.....2 No había cupo, está en lista de espera .....3 No hay guardería o estancia infantil, está en malas condiciones o queda lejos .....4 Los horarios no se ajustan a las necesidades de su mamá / papá / tutor(a) .....5 Está pequeña(o), no cumple la edad para el kínder.....6 Por discapacidad .....7 Otra (Especifique).....8 No sabe .....9  <b>PASE A SIGUIENTE PERSONA DE LA LISTA, O CONTINÚE CON 3.14</b>	<b>3.12 ¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?</b>  <b>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</b>  <b>SÍ.....1→ PASE A SIGUIENTE PERSONA DE LA LISTA, O CONTINÚE CON 3.14</b>  <b>No.....2</b>	<b>3.13 ¿Cuál es la razón principal por la que (NOMBRE) no asiste o dejó de asistir a la escuela?</b>  <b>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</b>  Por falta de dinero o recursos.....01 Tenía que trabajar o entró a trabajar para ayudar a los gastos del hogar.....02 Falta de interés o aptitud para la escuela (no quiso o no le gustó) .....03 Se unió o casó .....04 Se embarazó o embarazó a alguien.....05 No había cupo, está en lista de espera .....06 No hay escuela, está en malas condiciones o queda lejos .....07 Tenía que hacer trabajo doméstico, cuidar a sus hijas(os) o a un familiar u otra persona...08 Por discapacidad .....09 Se graduó o logró su meta educativa .....10 Otra (Especifique).....11 No sabe .....99  <b>PASE A SIGUIENTE PERSONA DE LA LISTA, O CONTINÚE CON 3.14</b>				
				→	→	→	
				1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Enseguida le preguntaré por cuestiones relacionadas con su hogar.

### CONTRATACIÓN DE PERSONAL TRABAJADOR PARA EL HOGAR

CONDICIÓN DE CONTRATACIÓN	DÍAS TRABAJADOS	HORAS TRABAJADAS	PAGO REALIZADO	PROFESIONALIZACIÓN DEL CUIDADO	PERSONA RESPONSABLE	
<b>3.14 En este hogar, ¿contratan personal...</b>  <small>REGISTRA EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN. CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 3.15 A 3.19</small>	<b>3.15 La semana pasada ¿cuántos días asistió a trabajar el personal (RESPUESTA DE 3.14)?</b>  <small>REGISTRE CON NÚMERO</small>	<b>3.16 En total, ¿cuántas horas trabajó el personal (RESPUESTA DE 3.14), la semana pasada?</b>  <small>REGISTRE CON NÚMERO</small>	<b>3.17 ¿Cuánto se pagó por el servicio que realizó este personal la semana pasada?</b>  <small>REGISTRE CON NÚMERO</small>	<b>3.18 ¿Esta(s) persona(s) es(son) enfermera(s) o enfermero(s)?</b>  <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small>	<b>3.19 Cuando el personal (RESPUESTA DE 3.14) no asiste, ¿quién es la persona del hogar encargada de realizar estas labores?</b>  <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small>	
	Sí ..... 1	No ..... 2	No sabe ..... 9	\$98,000 y más... 98 000	Sí ..... 1	Jefa(e) ..... 1
				Menos de 1 hora ..... 00	No ..... 2	Cónyuge ..... 2
			No trabó la semana pasada..... 8	97 y más.... 97	No sabe ..... 9	Jefa(e) y cónyuge ..... 3
		No sabe ..... 9	No sabe ..... 99		Entre todas las personas del hogar..... 4	
					Otra(s) persona(s) del hogar..... 5	
					Persona(s) de otro hogar..... 6	
					Contrata(n) a alguien más .... 7	
					No ha ocurrido ..... 8	
<b>SI TODAS LAS OPCIONES TIENEN CÓDIGO 2 O 9, PASE A 3.20</b>						
<b>CÓDIGO 8, PASE A 3.18 O 3.19, SEGÚN CORRESPONDA</b>						

### TRANSFERENCIAS Y OTROS INGRESOS DIFERENTES AL TRABAJO

3.20 Durante los últimos tres meses, ¿las personas de este hogar recibieron dinero...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- Sí ..... 1 →      3.20a ¿Cuánto recibieron en total?  
No ..... 2 ↓      Declaré en pesos  
No sabe ..... 9 ↓      REGISTRE CON NÚMERO

980 000 y más .... 980 000

No sabe ..... 999 999

- 1 de programas de apoyos del gobierno (pensión para personas mayores, jóvenes construyendo el futuro, becas para estudiar, etcétera)? ..... \$ ..... ,
- 2 por jubilación o pensión? ..... \$ ..... ,
- 3 de familiares o amistades que viven o se fueron a trabajar a otro país? ..... \$ ..... ,
- 4 de familiares o amistades que viven en el país? ..... \$ ..... ,
- 5 por el alquiler de algún bien (placas para taxi, automóvil, etcétera)? ..... \$ ..... ,
- 6 por la renta de alguna propiedad (casa, edificio, local, terreno, tierra de cultivo, etcétera)? ..... \$ ..... ,
- 7 por retiro de intereses bancarios? ..... \$ ..... ,
- 8 por venta o empeño de algún bien (casa, joyas, vehículos, maquinaria, animales, electrodomésticos, etcétera)? ..... \$ ..... ,

HORA DE TÉRMINO: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
HORAS MINUTOS

## SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

NOMBRE \_\_\_\_\_

4.0 NÚMERO DE RENGLÓN  HORA DE INICIO:  : 

HORAS MINUTOS

## LENGUA INDÍGENA

## ESCOLARIDAD

## ALFABETISMO

**4.1 ¿Usted habla algún dialecto o lengua indígena?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1**4.1a ¿Qué dialecto o lengua indígena habla?**

SPECIFIQUE

No ..... 2**4.2 ¿Hasta qué año o grado aprobó usted en la escuela?**

CIRCULE EL NIVEL Y REGISTRE EL GRADO

	NIVEL	GRADO
Ninguno .....	00	
Preescolar o kinder .....	01	<input type="checkbox"/>
Primaria .....	02	<input type="checkbox"/>
Secundaria .....	03	<input type="checkbox"/>
Normal básica.....	04	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con secundaria terminada ....	05	<input type="checkbox"/>
Preparatoria o bachillerato .....	06	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con preparatoria terminada ..	07	<input type="checkbox"/>
Licenciatura o ingeniería (profesional) .....	08	<input type="checkbox"/>
Especialidad .....	09	<input type="checkbox"/>
Maestría.....	10	<input type="checkbox"/>
Doctorado.....	11	<input type="checkbox"/>

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2

## AFRODESCENDENCIA

## SITUACIÓN CONYUGAL

## AUTOADSCRIPCIÓN INDÍGENA

**4.4 Por sus antepasados y de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿usted se considera afromexicana(o) negra(o) o afrodescendiente?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2**4.5 Actualmente, ¿usted es una persona...**

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- que vive con su pareja en unión libre? ..... 1  
 separada? ..... 2  
 divorciada? ..... 3  
 viuda? ..... 4  
 casada? ..... 5  
 soltera? ..... 6

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2No sabe..... 9

PASE A SECCIÓN V

**4.7 ¿Se considera indígena principalmente...**

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- porque habla lengua indígena? ..... 1  
 porque nació o pertenece a una comunidad indígena? ..... 2  
 porque su madre, padre o abuelos hablan o hablaban lengua indígena? ..... 3  
 porque su madre, padre o abuelos pertenecen o pertenecieron a una comunidad indígena? ..... 4  
 porque la comunidad le reconoce como persona indígena? ..... 5  
 por sus costumbres y tradiciones? ..... 6  
 por ser mexicana(o)? ..... 7  
 ¿Otro motivo? ..... 8

SPECIFIQUE

## SECCIÓN V. TRABAJO EN LA OCUPACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

Ahora le voy a preguntar por su situación laboral.

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.1 Durante la semana pasada, ¿usted trabajó al menos una hora?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1 → PASE A 5.3  
No ..... 2

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.2 Dígame si para ganar dinero o ayudar al gasto del hogar, ¿la semana pasada usted...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- ayudó en un negocio familiar o no familiar? ..... 1  
vendió algún producto? ..... 2  
hizo algún producto para vender? ..... 3  
ayudó en las labores del campo o en la cría de animales? ..... 4  
a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (por ejemplo: lavó o planchó ajeno, cuidó niñas y niños)? ..... 5  
estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social? ..... 6  
tenía trabajo, pero estuvo ausente? (vacaciones, enfermedad, huelga, paro técnico, etcétera) ..... 7 → PASE A 5.5  
Entonces, ¿no trabajó? ..... 8 → PASE A 5.11

Las siguientes preguntas son referentes a su trabajo (actividad) principal.

TAREAS

## 5.3 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE TEXTUALMENTE LA TAREA O FUNCIÓN.

PREGUNTAS DE APOYO:

¿QUÉ HACE? SUPERVISA, ELABORA, REPARA, VENDE, FABRICA, SIEMBRA, ETCÉTERA.  
¿QUÉ ES LO QUE SUPERVISA, VENDE SIEMBRA, ETCÉTERA?

OCCUPACIÓN U OFICIO

## 5.4 ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE EL NOMBRE COMPLETO DE LA OCUPACIÓN

SITUACIÓN EN LA OCUPACIÓN

## 5.5 En su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada, ¿usted fue...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- empleada(o) u obrera(o)? ..... 1  
jornalera(o) o peón(a)? ..... 2  
ayudante con pago? ..... 3  
patrón(a) o empleador(a)? (Tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 4  
trabajador(a) por cuenta propia? (No tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 5  
trabajador(a) sin pago? ..... 6
- } PASE A FILTRO 5.8



## INGRESOS POR TRABAJO

5.10 En total, ¿cuánto gana o recibe usted por trabajar (su actividad)?

REGISTRE CON NÚMERO

\$  ,  

\$98 000 Y MÁS.....	98 000
NO RECIBE INGRESOS .....	00 000
NO RESPONDE.....	99 999

} PASE A SECCIÓN VI

5.10a ¿Cada cuándo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

A la semana.....	1
A la quincena .....	2
Al mes.....	3
Al año.....	4

PASE A SECCIÓN VI

## PERSONAS BUSCADORAS DE TRABAJO Y PNEA

5.11 Entonces, ¿la semana pasada...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

buscó trabajo? ..... 1

hizo gestiones o realizó trámites para iniciar un negocio o actividad por su cuenta? ..... 2

rentó o alquiló alguna propiedad o un bien? ..... 3

¿Es persona pensionada o jubilada? ..... 4

se dedicó a estudiar? ..... 5

se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de otro familiar? ..... 6

Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar ..... 7

Estaba en otra situación ..... 8

PASE A  
SECCIÓN  
VI

## TIEMPO DE BÚSQUEDA DE TRABAJO

5.12 Incluyendo traslados de ida y vuelta,  
¿cuánto tiempo le dedicó a (RESPUESTA DE 5.11) la  
semana pasada...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a viernes?  
 :   
 HORAS MINUTOS

sábado y domingo?  
 :   
 HORAS MINUTOS

## SECCIÓN VI. ACTIVIDADES COTIDIANAS

Enseguida le preguntaré por el tiempo que utilizó para realizar sus actividades de la semana pasada, es decir, de lunes a domingo. Empezaré por su cuidado personal.

## NECESIDADES Y CUIDADOS PERSONALES

6.1 Durante la semana pasada, sin hacer otra actividad, ¿cuánto tiempo dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

1 a dormir (incluya siesta)... ..... : ..... : ..... : .....

2 a comer sus alimentos diarios (desayuno, comida, almuerzo, cena, etcétera)... ..... : ..... : ..... : .....

3 a su aseo o arreglo personal como bañarse, ir al baño, lavarse los dientes, etcétera... ..... : ..... : ..... : .....

## ACTIVIDADES DE ESTUDIO

6.2 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No..... 2

1 asistió a clases, tomó cursos  
o estudió? (incluya clases en  
línea, sistema abierto o a  
distancia, diplomados, etcétera). ....

CÓDIGO 2, PASE A CINTILLO ANTES DE 6.3

6.2.1a Durante la semana pasada, ¿sus  
clases o cursos fueron...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA,  
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO Y PREGUNTE 6.2a

de manera presencial y virtual (a  
distancia)?..... 1

solamente de manera presencial?..... 2

solamente de manera virtual (a  
distancia)?..... 3

6.2a De manera exclusiva, ¿cuánto tiempo  
le dedicó...

SI 6.2.1a ES CÓDIGO 1, APLIQUE PARA  
CADA OPCIÓN Y PERÍODO.  
PARA CÓDIGOS 2 Y 3, APLIQUE SEGÚN CORRESPONDA

1. de forma presencial...

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

2. de forma virtual...

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

CONTINÚE CON 6.2, OPCIÓN 2

2 hizo tareas, prácticas escolares  
o alguna otra actividad de estudio? ....

SI 6.2.1a ES CÓDIGO 3, PASE A CINTILLO ANTES DE 6.3

3 se trasladó de ida y vuelta a la  
escuela? ....

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

: ..... : ..... : ..... : .....

## PRIMERA PERSONA

Ahora le preguntaré sobre las actividades que hizo para su hogar. Por favor, si al mismo tiempo usted realizó dos o más actividades, separe el tiempo que le dedicó a cada una.

### PRODUCCIÓN DE BIENES PARA CONSUMO EXCLUSIVO DEL HOGAR

**6.3 Durante la semana pasada, SOLO para el consumo de su hogar, ¿usted...**

**6.3a ¿Cuánto tiempo le dedicó...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- |   |     |           |     |           |
|---|-----|-----------|-----|-----------|
| 1 cuidó o crió animales de corral (ordeñar, recolectar huevos, etcétera)?                                       | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 2 recolectó leña?   | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 3 recolectó plantas, hongos, flores o frutos silvestres; pescó o cazó?  | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 4 sembró o cuidó lo que plantó en el traspatio o huerto?  | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 5 acarreó o almacenó agua?  | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 6 elaboró o tejió ropa, manteles, cortinas o textiles, etcétera?  | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 7 elaboró alimentos como mermeladas, conservas, encurtidos, pan, quesos u otros para conservarse o almacenarse? | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 8 hizo muebles, utensilios de cocina, blocks, adobes u otros productos?   | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 9 amplió o remodeló <u>usted misma(o)</u> su vivienda o la estuvo construyendo?                                 | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |

### PREPARACIÓN Y SERVICIO DE ALIMENTOS PARA EL HOGAR

**6.4 Durante la semana pasada, ¿usted...**

**6.4a ¿Cuánto tiempo le dedicó...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- |   |     |           |     |           |
|---|-----|-----------|-----|-----------|
| 1 desgranó maíz, coció o molvió el nixtamal o hizo tortillas de maíz o trigo para su hogar? | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 2 encendió el fogón, horno o anafre de leña o carbón para preparar o calentar alimentos?    | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 3 cocinó, preparó o calentó alimentos o bebidas?  | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 4 sirvió la comida, recogió, lavó, secó o acomodó los trastes?                              | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 5 llevó comida a algún integrante de su hogar a la escuela, trabajo u otro lugar?           | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |

### LIMPIEZA DE LA VIVIENDA

**6.5 Durante la semana pasada, ¿usted...**

**6.5a ¿Cuánto tiempo le dedicó...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- |   |     |           |     |           |
|---|-----|-----------|-----|-----------|
| 1 barrió la banqueta, cochera o patio de su vivienda?   | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 2 limpió o recogió el interior de su vivienda? (ordenar objetos, tender camas, barrer, trapear, sacudir, lavar la cocina, el baño, entre otros) | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 3 recogió, separó, tiró o quemó la basura?  | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 4 cuidó o regó macetas y plantas de su patio o jardín?  | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |
| 5 limpió, alimentó o cuidó a la(s) mascota(s) (animales de compañía) de su hogar?   | [ ] | [ ] : [ ] | [ ] | [ ] : [ ] |

## LIMPIEZA Y CUIDADO DE ROPA Y CALZADO EN EL HOGAR

## 6.6 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.6a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 lavó, tendió o puso a secar la ropa? (si lo hizo con máquina, quite el tiempo de operación) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 planchó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 separó, dobló, acomodó o guardó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 arregló o remendó la ropa, manteles, cortinas o sábanas? Excluya confección ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 limpió, boleó o pintó el calzado? (tenis, huaraches, botas, etcétera) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

Las siguientes preguntas refieren a actividades de mantenimiento de su vivienda, compras y trámites para su hogar. Si al mismo tiempo realizó dos o más, por favor, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## MANTENIMIENTO, INSTALACIÓN Y REPARACIONES MENORES DE LA VIVIENDA Y OTROS BIENES DEL HOGAR

## 6.7 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.7a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 reparó o hizo alguna instalación menor a su vivienda? (pintar paredes, cambiar focos, reparar un enchufe, colocar una repisa, entre otras) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 reparó muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 lavó o limpió algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 reparó o dio mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## COMPRAS PARA EL HOGAR

## 6.8 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.8a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 buscó o compró refacciones, llantas, herramientas, o materiales de construcción, automóvil, casa o terreno? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 buscó o hizo las compras del mandado, la despensa, papelería, medicinas o artículos de limpieza? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 buscó o compró artículos o bienes para su hogar como trastes, sábanas, muebles, ropa, calzado u otros? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## PAGOS, TRÁMITES Y PLANEACIÓN PARA EL HOGAR

6.9 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.9a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
 sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 hizo pagos o trámites de servicios para su hogar? Incluya también si lo hizo por internet (tenencia, predial, agua, luz, credencial de elector, colegiatura, crédito hipotecario, caja de ahorro, renta, actas, CURP, pasaporte, denuncias, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 planeó u organizó los gastos de su hogar? (hacer las cuentas diarias, planear sus compras o vacaciones, entre otros)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 trató o cobró algún programa social? (pensión para adultos mayores, tarjeta LICONSA, becas, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

## ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL HOGAR

6.10 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.10a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
 sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 llevó o recogió ropa o calzado a algún lugar para su limpieza o reparación? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 supervisó la construcción, reparación o mantenimiento de su vivienda? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 llevó o supervisó la reparación de muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

4 llevó a que lavaran, repararan o dieran mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

5 cerró puertas, ventanas, puso candados u otras medidas para proteger sus bienes y su vivienda? (guardó el auto, encendió la alarma) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

6 sin hacer otra actividad, esperó el gas, la pipa de agua, el camión de basura u otro servicio? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

7 organizó o repartió los quehaceres de su hogar? (indicó qué hacer de comer, supervisó la limpieza de su vivienda, etcétera) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

Ahora le preguntaré sobre el cuidado y apoyo que usted dio la semana pasada a las personas de su hogar.

CUIDADOS ESPECIALES A INTEGRANTES DEL HOGAR POR DISCAPACIDAD, ENFERMEDAD CRÓNICA O TEMPORAL

**FILTRO 6.11. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES QUE NECESITARON CUIDADOS ESPECIALES (3.7 = CÓDIGO 1 O 3.8 = CÓDIGO 1 O 2)**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí .....	Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante necesitaron cuidados .....	1	CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR
	Solo la (el) informante necesitó cuidados .....	2	
No .....		3	PASE A FILTRO 6.12

6.11 (NOMBRE(S)) necesitó(aron) cuidados de otra persona.

6.11a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

Durante la semana pasada, sea en la casa, hospital u otro lugar, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?

sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 01 le(s) dio de comer o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | | : | |
- 02 le(s) bañó, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 03 le(s) cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 04 le(s) preparó remedios caseros o algún alimento especial? ..... | | : | | : | |
- 05 le(s) dio medicamentos o checó sus síntomas como: temperatura, presión, entre otros? ..... | | : | | : | |
- 06 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 07 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 08 le(s) dio terapia o ayudó a realizar ejercicios? ..... | | : | | : | |
- 09 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 10 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 11 le(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo? ..... | | : | | : | |
- 12 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar? ..... | | : | | : | |
- 13 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... | | : | | : | |
- 14 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... | | : | | : | |

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 0 A 5 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

FILTRO 6.12. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 0 A 5 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES ( $3.7 \neq \text{CÓDIGO } 1 \text{ Y } 3.8 = \text{CÓDIGO } 3 \text{ O } 9$ )

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí ..... 1

No ..... 2 → PASE A FILTRO 6.13

6.12 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.12a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

01 le(s) dio de comer (amamantó) o dio de beber? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

02 le(s) bañó, aseó, cambió pañales, vistió o arregló? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

03 le(s) cargó o acostó? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

04 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase,  
actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]05 le(s) llevó o recogió de la guardería, del preescolar, o de la casa de  
familiares donde le(s) cuidan? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

06 le(s) ayudó en sus actividades de la educación inicial, guardería, o preescolar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

07 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la educación  
inicial, guardería o preescolar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]08 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras  
recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]09 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas,  
dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]10 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada,  
un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]11 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro,  
escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

12 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 6 A 14 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.13. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 6 A 14 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A FILTRO 6.14  
 No ..... 3 }

6.13 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.13a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

- |                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| Sí ..... 1 → de lunes a viernes? | sábado y domingo? |
| No ..... 2 ↓ HORAS MINUTOS       | HORAS MINUTOS     |

- 1 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase, actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... | | | : | | | | : | | |
- 2 le(s) llevó o recogió de la escuela, clase, actividad o taller o de la casa de familiares donde le(s) cuidan? ..... | | | : | | | | : | | |
- 3 le(s) ayudó en las tareas de la escuela? ..... | | | : | | | | : | | |
- 4 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la escuela? ..... | | | : | | | | : | | |
- 5 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... | | | : | | | | : | | |
- 6 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... | | | : | | | | : | | |
- 7 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada, un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... | | | : | | | | : | | |
- 8 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... | | | : | | | | : | | |
- 9 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... | | | : | | | | : | | |

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 15 A 59 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.14. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 15 A 59 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A FILTRO 6.15  
 No ..... 3 }

6.14 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.14a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedico tiempo para escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 60 AÑOS Y MÁS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.15. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 60 AÑOS Y MÁS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A 6.16  
 No ..... 3 }

6.15 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.15a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 7 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

Ahora le preguntaré por el tiempo que utilizó en actividades de apoyo gratuito a otros hogares de familiares. Si al mismo tiempo realizó dos o más actividades, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## APOYO GRATUITO A OTROS HOGARES

6.16 Durante la semana pasada, ¿usted ayudó de manera gratuita a otro hogar de un familiar en...

6.16a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
HORAS MINUTOS      HORAS MINUTOS

- 1 los quehaceres domésticos? (preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 las compras, pagos, trámites, reparaciones de esa vivienda? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 la atención de personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad? (darles su medicina, llevarles al doctor, entre otras) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 el cuidado o atención de bebés, niñas o niños de 0 a 5 años? (llevarles o recogerles de la guardería o estancia, cargarles, bañarles, ayudarles en las tareas escolares, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 el cuidado o apoyo para personas de 6 a 59 años? (llevarles o recogerles de clases, trabajo, ayudarles en las tareas escolares, acompañarles durante la atención de salud, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 el cuidado o apoyo para personas de 60 años y más? (llevarles, recogerles o esperarles para hacer cobros, trámites, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

## APOYO GRATUITO A LA COMUNIDAD Y TRABAJO VOLUNTARIO

6.17 Durante la semana pasada, ¿usted hizo actividades o servicios gratuitos...

6.17a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
HORAS MINUTOS      HORAS MINUTOS

- 1 de quehaceres domésticos, compras, pagos, trámites, reparaciones de la vivienda o cuidado de personas para hogares de amistades u otras personas (excluye familiares)? .. [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 como voluntaria(o) en la Cruz Roja, asilos, casa hogar, DIF, hospitales, iglesias, Alcohólicos Anónimos, partidos políticos, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 para la comunidad como tequio, faena, mano vuelta, mayordomía, fiestas patronales o sembrar árboles, limpiar calles, ríos, mercados, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

Ahora le voy a preguntar por las actividades que realizó durante la semana pasada en su tiempo libre.

## PRÁCTICA DE DEPORTES Y EJERCICIO FÍSICO

6.18 Durante la semana pasada, en su tiempo libre ¿usted...

6.18a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

hizo deporte o ejercicio físico? (fútbol, basquetbol, natación, box, karate, caminar, correr, patinar, andar en bicicleta, yoga, zumba) .....

			:											
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## PARTICIPACIÓN EN JUEGOS, AFICIONES Y PASATIEMPOS

6.19 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.19a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 realizó actividades artísticas o culturales? (tocar un instrumento musical, pintar o realizar artes plásticas, gráficas, literarias o escénicas; incluye danza).....

			:										
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 participó en juegos de mesa o azar (cartas, ajedrez, dominó, ruleta, etcétera), videojuegos, aficiones o pasatiempos (manualidades)? .....

			:									
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ASISTENCIA A LUGARES DE ENTRETENIMIENTO

6.20 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.20a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 asistió a estadios, parques, ferias u otros sitios de entretenimiento? .....

			:									
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 asistió al cine, museo, teatro u otros sitios culturales? .....

			:								
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

## CONVIVENCIA FAMILIAR, SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

## 6.21 Durante la semana pasada, sea presencial o de forma virtual, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.21a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a integrantes  
de su hogar para platicar de las actividades diarias? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]2 asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas? (actividades  
ceremoniales en casa u otro lugar, misas, rosarios u otro tipo de oraciones  
grupales, funerales, fiestas patronales, kermés de la iglesia) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]3 asistió o participó en celebraciones cívicas o políticas?  
(desfiles, mitines, marchas, reuniones o juntas vecinales) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]4 conversó o se reunió con familiares o amistades, asistió o participó  
en fiestas, etcétera? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA Y REDES SOCIALES

## 6.22 Durante la semana pasada, ¿usted PARA ENTRETENERSE...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.22a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 sin hacer otra actividad, vio películas, novelas, series, programas, videos  
o documentales en televisión, tablet, celular o computadora? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]2 sin hacer otra actividad, escuchó música, noticias u otro programa  
de radio en cualquier dispositivo o aparato de audio? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]3 leyó algún libro, revista, periódico o artículo mediante algún  
dispositivo digital o impreso? (excluya si es por trabajo o estudio) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]4 a través de Facebook, X (antes Twitter), Instagram, YouTube, TikTok,  
u otras plataformas, subió fotos, historias, videos, etc., sin recibir un pago? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]5 sin hacer otra actividad, revisó su correo electrónico o consultó redes sociales  
como Facebook, X (antes Twitter), WhatsApp, Instagram, entre otros? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]6 realizó alguna otra actividad relacionada con el uso de internet  
como descargar archivos o consultar información en cualquier  
aparato o dispositivo? (excluya si es por trabajo o estudio) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## OTRAS ACTIVIDADES

## 6.23 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.23a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 sin hacer otra actividad, rezó, meditó o descansó? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún  
grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 hizo otra actividad que no le haya mencionado anteriormente? ..... [ ] ↓

CON CÓDIGO 1, PREGUNTE

¿Cuál?

SPECIFIQUE

[ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## SECCIÓN VII. PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO Y BIENESTAR SUBJETIVO

Ahora le preguntaré sobre su percepción acerca del tiempo que dedica a algunas actividades y otros aspectos de su vida.

## PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO

## 7.1 Por favor dígame, ¿cómo se siente con el tiempo que le dedicó la semana pasada a...

MUESTRE LA TARJETA NARANJA AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- |   |   |
|---|---|
| ¿Quisiera dedicarle menos tiempo? .....       | 1 |
| ¿Es suficiente el tiempo que le dedicó? ..... | 2 |
| ¿Quisiera dedicarle más tiempo? .....         | 3 |
| No aplica (no hizo la actividad).....         | 8 |

- 1 los quehaceres domésticos que hizo en su hogar?..... [ ]
- 2 sus clases, cursos o estudios?..... [ ]
- 3 su trabajo remunerado o actividad económica?..... [ ]
- 4 cuidar y apoyar a las personas de su hogar?..... [ ]
- 5 convivir con familiares y amistades?..... [ ]
- 6 los traslados a su trabajo o escuela?..... [ ]
- 7 hacer trámites, pagos o cobrar algún programa social que recibe o recibió?..... [ ]
- 8 el uso del internet para entretenerse?..... [ ]

## SATISFACCIÓN PERSONAL

## 7.2 Podría decirme, en una escala de 0 a 10, donde 0 es totalmente insatisfecha(o) y 10 totalmente satisfecha(o), ¿qué tan satisfecha(o) está...

MUESTRE LA TARJETA AZUL AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- 01 con su salud física?..... [ ]
- 02 con su salud emocional?..... [ ]
- 03 con sus logros en la vida?..... [ ]
- 04 con su vida familiar?..... [ ]
- 05 con su vida afectiva (amorosa)?..... [ ]
- 06 con su vida social (amistades)?..... [ ]
- 07 con el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta?..... [ ]
- 08 con su situación económica?..... [ ]
- 09 con sus perspectivas a futuro?..... [ ]
- 10 con esta vivienda?..... [ ]
- 11 con su vida en general?..... [ ]

AGRADEZCA Y CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PERSONAS DEL HOGAR O FINALICE LA ENTREVISTA

HORA DE TÉRMINO: [ ] : [ ]  
HORAS MINUTOS

## SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

NOMBRE \_\_\_\_\_

4.0 NÚMERO DE RENGLÓN  HORA DE INICIO:  : 

HORAS MINUTOS

## LENGUA INDÍGENA

## ESCOLARIDAD

## ALFABETISMO

**4.1 ¿Usted habla algún dialecto o lengua indígena?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

4.1a ¿Qué dialecto o lengua indígena habla?

SPECIFIQUE

No ..... 2**4.2 ¿Hasta qué año o grado aprobó usted en la escuela?**

CIRCULE EL NIVEL Y REGISTRE EL GRADO

	NIVEL	GRADO
Ninguno .....	00	
Preescolar o kinder .....	01	<input type="checkbox"/>
Primaria .....	02	<input type="checkbox"/>
Secundaria .....	03	<input type="checkbox"/>
Normal básica.....	04	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con secundaria terminada .....	05	<input type="checkbox"/>
Preparatoria o bachillerato .....	06	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con preparatoria terminada .....	07	<input type="checkbox"/>
Licenciatura o ingeniería (profesional) .....	08	<input type="checkbox"/>
Especialidad .....	09	<input type="checkbox"/>
Maestría.....	10	<input type="checkbox"/>
Doctorado.....	11	<input type="checkbox"/>

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2

## AFRODESCENDENCIA

## SITUACIÓN CONYUGAL

## AUTOADSCRIPCIÓN INDÍGENA

**4.4 Por sus antepasados y de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿usted se considera afromexicana(o) negra(o) o afrodescendiente?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2**4.5 Actualmente, ¿usted es una persona...**

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- que vive con su pareja en unión libre? ..... 1  
 separada? ..... 2  
 divorciada? ..... 3  
 viuda? ..... 4  
 casada? ..... 5  
 soltera? ..... 6

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2No sabe..... 9

PASE A SECCIÓN V

**4.7 ¿Se considera indígena principalmente...**

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- porque habla lengua indígena? ..... 1  
 porque nació o pertenece a una comunidad indígena? ..... 2  
 porque su madre, padre o abuelos hablan o hablaban lengua indígena? ..... 3  
 porque su madre, padre o abuelos pertenecen o pertenecieron a una comunidad indígena? ..... 4  
 porque la comunidad le reconoce como persona indígena? ..... 5  
 por sus costumbres y tradiciones? ..... 6  
 por ser mexicana(o)? ..... 7  
 ¿Otro motivo? ..... 8

SPECIFIQUE

## SECCIÓN V. TRABAJO EN LA OCUPACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

Ahora le voy a preguntar por su situación laboral.

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.1 Durante la semana pasada, ¿usted trabajó al menos una hora?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1 → PASE A 5.3  
No ..... 2

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.2 Dígame si para ganar dinero o ayudar al gasto del hogar, ¿la semana pasada usted...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- ayudó en un negocio familiar o no familiar? ..... 1  
vendió algún producto? ..... 2  
hizo algún producto para vender? ..... 3  
ayudó en las labores del campo o en la cría de animales? ..... 4  
a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (por ejemplo: lavó o planchó ajeno, cuidó niñas y niños)? ..... 5  
estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social? ..... 6  
tenía trabajo, pero estuvo ausente? (vacaciones, enfermedad, huelga, paro técnico, etcétera) ..... 7 → PASE A 5.5  
Entonces, ¿no trabajó? ..... 8 → PASE A 5.11

Las siguientes preguntas son referentes a su trabajo (actividad) principal.

TAREAS

## 5.3 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE TEXTUALMENTE LA TAREA O FUNCIÓN.

PREGUNTAS DE APOYO:

¿QUÉ HACE? SUPERVISA, ELABORA, REPARA, VENDE, FABRICA, SIEMBRA, ETCÉTERA.  
¿QUÉ ES LO QUE SUPERVISA, VENDE SIEMBRA, ETCÉTERA?

OCCUPACIÓN U OFICIO

## 5.4 ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE EL NOMBRE COMPLETO DE LA OCUPACIÓN

SITUACIÓN EN LA OCUPACIÓN

## 5.5 En su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada, ¿usted fue...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- empleada(o) u obrera(o)? ..... 1

- jornalera(o) o peón(a)? ..... 2

- ayudante con pago? ..... 3

- patrón(a) o empleador(a)? (Tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 4

- trabajador(a) por cuenta propia? (No tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 5

- trabajador(a) sin pago? ..... 6

PASE A FILTRO 5.8



## INGRESOS POR TRABAJO

5.10 En total, ¿cuánto gana o recibe usted por trabajar (su actividad)?

REGISTRE CON NÚMERO

\$ | | | , | | |

\$98 000 Y MÁS.....	98 000
NO RECIBE INGRESOS .....	.00 000
NO RESPONDE.....	.99 999

} PASE A  
SECCIÓN VI

5.10a ¿Cada cuándo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

A la semana.....	1
A la quincena .....	2
Al mes.....	3
Al año.....	4

PASE A SECCIÓN VI

## PERSONAS BUSCADORAS DE TRABAJO Y PNEA

5.11 Entonces, ¿la semana pasada...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

buscó trabajo? ..... 1

hizo gestiones o realizó trámites para iniciar un negocio o actividad  
por su cuenta? ..... 2

rentó o alquiló alguna propiedad o un bien? ..... 3

¿Es persona pensionada o jubilada? ..... 4

se dedicó a estudiar? ..... 5

se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de otro familiar? ..... 6

Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar..... 7

Estaba en otra situación ..... 8

## TIEMPO DE BÚSQUEDA DE TRABAJO

5.12 Incluyendo traslados de ida y vuelta,  
¿cuánto tiempo le dedicó a (RESPUESTA DE 5.11) la  
semana pasada...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a viernes?

| | : | |  
HORAS MINUTOS

sábado y domingo?

| | : | |  
HORAS MINUTOS

## SECCIÓN VI. ACTIVIDADES COTIDIANAS

Enseguida le preguntaré por el tiempo que utilizó para realizar sus actividades de la semana pasada, es decir, de lunes a domingo. Empezaré por su cuidado personal.

## NECESIDADES Y CUIDADOS PERSONALES

6.1 Durante la semana pasada, sin hacer otra actividad, ¿cuánto tiempo dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

1 a dormir (incluya siesta)... ..... : ..... : ..... : .....

2 a comer sus alimentos diarios (desayuno, comida, almuerzo, cena, etcétera)... ..... : ..... : ..... : .....

3 a su aseo o arreglo personal como bañarse, ir al baño, lavarse los dientes, etcétera... ..... : ..... : ..... : .....

## ACTIVIDADES DE ESTUDIO

6.2 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No..... 2

1 asistió a clases, tomó cursos  
o estudió? (incluya clases en  
línea, sistema abierto o a  
distancia, diplomados, etcétera). ....

CÓDIGO 2, PASE A CINTILLO ANTES DE 6.3

6.2.1a Durante la semana pasada, ¿sus  
clases o cursos fueron...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA,  
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO Y PREGUNTE 6.2a

de manera presencial y virtual (a  
distancia)?..... 1

solamente de manera presencial?..... 2

solamente de manera virtual (a  
distancia)?..... 3

6.2a De manera exclusiva, ¿cuánto tiempo  
le dedicó...

SI 6.2.1a ES CÓDIGO 1, APLIQUE PARA  
CADA OPCIÓN Y PERÍODO.  
PARA CÓDIGOS 2 Y 3, APLIQUE SEGÚN CORRESPONDA

1. de forma presencial...

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

2. de forma virtual...

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

CONTINÚE CON 6.2, OPCIÓN 2

2 hizo tareas, prácticas escolares  
o alguna otra actividad de estudio? ....

SI 6.2.1a ES CÓDIGO 3, PASE A CINTILLO ANTES DE 6.3

3 se trasladó de ida y vuelta a la  
escuela? ....

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

: ..... : ..... : .....

Ahora le preguntaré sobre las actividades que hizo para su hogar. Por favor, si al mismo tiempo usted realizó dos o más actividades, separe el tiempo que le dedicó a cada una.

## PRODUCCIÓN DE BIENES PARA CONSUMO EXCLUSIVO DEL HOGAR

6.3 Durante la semana pasada, SOLO para el consumo de su hogar, ¿usted...

6.3a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 cuidó o crió animales de corral (ordeñar, recolectar huevos, etcétera)? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 recolectó leña? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 recolectó plantas, hongos, flores o frutos silvestres; pescó o cazó? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 sembró o cuidó lo que plantó en el traspatio o huerto? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 acarreó o almacenó agua? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

6 elaboró o tejió ropa, manteles, cortinas o textiles, etcétera? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

7 elaboró alimentos como mermeladas, conservas, encurtidos, pan, quesos u otros para conservarse o almacenarse? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

8 hizo muebles, utensilios de cocina, blocks, adobes u otros productos? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

9 amplió o remodeló usted misma(o) su vivienda o la estuvo construyendo? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

PREPARACIÓN Y SERVICIO DE ALIMENTOS PARA EL HOGAR

6.4 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.4a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 desgranó maíz, coció o molvió el nixtamal o hizo tortillas de maíz o trigo para su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 encendió el fogón, horno o anafre de leña o carbón para preparar o calentar alimentos? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 cocinó, preparó o calentó alimentos o bebidas? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 sirvió la comida, recogió, lavó, secó o acomodó los trastes? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 llevó comida a algún integrante de su hogar a la escuela, trabajo u otro lugar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

LIMPIEZA DE LA VIVIENDA

6.5 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.5a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 barrió la banqueta, cochera o patio de su vivienda? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 limpió o recogió el interior de su vivienda? (ordenar objetos, tender camas, barrer, trapear, sacudir, lavar la cocina, el baño, entre otros) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 recogió, separó, tiró o quemó la basura? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 cuidó o regó macetas y plantas de su patio o jardín? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 limpió, alimentó o cuidó a la(s) mascota(s) (animales de compañía) de su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2024. Questionario. 2025

31

## LIMPIEZA Y CUIDADO DE ROPA Y CALZADO EN EL HOGAR

## 6.6 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.6a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 lavó, tendió o puso a secar la ropa? (si lo hizo con máquina, quite el tiempo de operación) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 planchó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 separó, dobló, acomodó o guardó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 arregló o remendó la ropa, manteles, cortinas o sábanas? Excluya confección ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 limpió, boleó o pintó el calzado? (tenis, huaraches, botas, etcétera) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

Las siguientes preguntas refieren a actividades de mantenimiento de su vivienda, compras y trámites para su hogar. Si al mismo tiempo realizó dos o más, por favor, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## MANTENIMIENTO, INSTALACIÓN Y REPARACIONES MENORES DE LA VIVIENDA Y OTROS BIENES DEL HOGAR

## 6.7 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.7a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 reparó o hizo alguna instalación menor a su vivienda? (pintar paredes, cambiar focos, reparar un enchufe, colocar una repisa, entre otras) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 reparó muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 lavó o limpió algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 reparó o dio mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## COMPRAS PARA EL HOGAR

## 6.8 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.8a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 buscó o compró refacciones, llantas, herramientas, o materiales de construcción, automóvil, casa o terreno? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 buscó o hizo las compras del mandado, la despensa, papelería, medicinas o artículos de limpieza? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 buscó o compró artículos o bienes para su hogar como trastes, sábanas, muebles, ropa, calzado u otros? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## PAGOS, TRÁMITES Y PLANEACIÓN PARA EL HOGAR

6.9 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.9a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
 sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 hizo pagos o trámites de servicios para su hogar? Incluya también si lo hizo por internet (tenencia, predial, agua, luz, credencial de elector, colegiatura, crédito hipotecario, caja de ahorro, renta, actas, CURP, pasaporte, denuncias, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 planeó u organizó los gastos de su hogar? (hacer las cuentas diarias, planear sus compras o vacaciones, entre otros)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 trató o cobró algún programa social? (pensión para adultos mayores, tarjeta LICONSA, becas, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

## ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL HOGAR

6.10 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.10a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
 sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 llevó o recogió ropa o calzado a algún lugar para su limpieza o reparación? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 supervisó la construcción, reparación o mantenimiento de su vivienda? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 llevó o supervisó la reparación de muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

4 llevó a que lavaran, repararan o dieran mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

5 cerró puertas, ventanas, puso candados u otras medidas para proteger sus bienes y su vivienda? (guardó el auto, encendió la alarma) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

6 sin hacer otra actividad, esperó el gas, la pipa de agua, el camión de basura u otro servicio? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

7 organizó o repartió los quehaceres de su hogar? (indicó qué hacer de comer, supervisó la limpieza de su vivienda, etcétera) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

Ahora le preguntaré sobre el cuidado y apoyo que usted dio la semana pasada a las personas de su hogar.

CUIDADOS ESPECIALES A INTEGRANTES DEL HOGAR POR DISCAPACIDAD, ENFERMEDAD CRÓNICA O TEMPORAL

**FILTRO 6.11. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES QUE NECESITARON CUIDADOS ESPECIALES (3.7 = CÓDIGO 1 O 3.8 = CÓDIGO 1 O 2)**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí .....	Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante necesitaron cuidados .....	1	CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR
	Solo la (el) informante necesitó cuidados .....	2	
No .....		3	PASE A FILTRO 6.12

6.11 (NOMBRE(S)) necesitó(aron) cuidados de otra persona.

6.11a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

Durante la semana pasada, sea en la casa, hospital u otro lugar, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?

sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 01 le(s) dio de comer o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | | : | |
- 02 le(s) bañó, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 03 le(s) cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 04 le(s) preparó remedios caseros o algún alimento especial? ..... | | : | | : | |
- 05 le(s) dio medicamentos o checó sus síntomas como: temperatura, presión, entre otros? ..... | | : | | : | |
- 06 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 07 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 08 le(s) dio terapia o ayudó a realizar ejercicios? ..... | | : | | : | |
- 09 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 10 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 11 le(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo? ..... | | : | | : | |
- 12 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar? ..... | | : | | : | |
- 13 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... | | : | | : | |
- 14 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... | | : | | : | |

## SEGUNDA PERSONA

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 0 A 5 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

**FILTRO 6.12. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 0 A 5 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)**

*CIRCULE UN SOLO CÓDIGO*

Sí ..... 1

No ..... 2 → PASE A FILTRO 6.13

**6.12 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...**

**6.12a ¿Cuánto tiempo le dedicó...**

*REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE*

*REGISTRE CON NÚMERO*

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?

sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

01 le(s) dio de comer (amamantó) o dio de beber? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

02 le(s) bañó, aseó, cambió pañales, vistió o arregló? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

03 le(s) cargó o acostó? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

04 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase,  
actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

05 le(s) llevó o recogió de la guardería, del preescolar, o de la casa de  
familiares donde le(s) cuidan? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

06 le(s) ayudó en sus actividades de la educación inicial, guardería, o preescolar? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

07 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la educación  
inicial, guardería o preescolar? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

08 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras  
recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

09 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas,  
dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

10 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada,  
un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

11 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro,  
escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

12 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] : [ ] : [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 6 A 14 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.13. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 6 A 14 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 }  
 No ..... 3 } PASE A FILTRO 6.14

6.13 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.13a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

- |                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Sí ..... 1 → de lunes a viernes? | sábado y domingo?           |
| No ..... 2 ↓                     | HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS |

- 1 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase, actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 le(s) llevó o recogió de la escuela, clase, actividad o taller o de la casa de familiares donde le(s) cuidan? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) ayudó en las tareas de la escuela? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la escuela? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 7 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada, un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 8 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 9 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 15 A 59 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.14. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 15 A 59 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A FILTRO 6.15  
 No ..... 3 }

6.14 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.14a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedico tiempo para escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 60 AÑOS Y MÁS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.15. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 60 AÑOS Y MÁS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A 6.16  
 No ..... 3 }

6.15 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.15a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 7 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

Ahora le preguntaré por el tiempo que utilizó en actividades de apoyo gratuito a otros hogares de familiares. Si al mismo tiempo realizó dos o más actividades, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## APOYO GRATUITO A OTROS HOGARES

6.16 Durante la semana pasada, ¿usted ayudó de manera gratuita a otro hogar de un familiar en...

6.16a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 los quehaceres domésticos? (preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 las compras, pagos, trámites, reparaciones de esa vivienda? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 la atención de personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad? (darles su medicina, llevarles al doctor, entre otras) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 el cuidado o atención de bebés, niñas o niños de 0 a 5 años? (llevarles o recogerles de la guardería o estancia, cargarles, bañarles, ayudarles en las tareas escolares, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 el cuidado o apoyo para personas de 6 a 59 años? (llevarles o recogerles de clases, trabajo, ayudarles en las tareas escolares, acompañarles durante la atención de salud, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 el cuidado o apoyo para personas de 60 años y más? (llevarles, recogerles o esperarles para hacer cobros, trámites, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

## APOYO GRATUITO A LA COMUNIDAD Y TRABAJO VOLUNTARIO

6.17 Durante la semana pasada, ¿usted hizo actividades o servicios gratuitos...

6.17a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 de quehaceres domésticos, compras, pagos, trámites, reparaciones de la vivienda o cuidado de personas para hogares de amistades u otras personas (excluye familiares)? .. [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 como voluntaria(o) en la Cruz Roja, asilos, casa hogar, DIF, hospitales, iglesias, Alcohólicos Anónimos, partidos políticos, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 para la comunidad como tequio, faena, mano vuelta, mayordomía, fiestas patronales o sembrar árboles, limpiar calles, ríos, mercados, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

Ahora le voy a preguntar por las actividades que realizó durante la semana pasada en su tiempo libre.

## PRÁCTICA DE DEPORTES Y EJERCICIO FÍSICO

6.18 Durante la semana pasada, en su tiempo libre ¿usted...

6.18a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

hizo deporte o ejercicio físico? (fútbol, basquetbol, natación, box, karate, caminar, correr, patinar, andar en bicicleta, yoga, zumba) .....

		:												
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## PARTICIPACIÓN EN JUEGOS, AFICIONES Y PASATIEMPOS

6.19 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.19a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 realizó actividades artísticas o culturales? (tocar un instrumento musical, pintar o realizar artes plásticas, gráficas, literarias o escénicas; incluye danza).....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 participó en juegos de mesa o azar (cartas, ajedrez, dominó, ruleta, etcétera), videojuegos, aficiones o pasatiempos (manualidades)? .....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ASISTENCIA A LUGARES DE ENTRETENIMIENTO

6.20 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.20a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 asistió a estadios, parques, ferias u otros sitios de entretenimiento? .....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 asistió al cine, museo, teatro u otros sitios culturales? .....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## CONVIVENCIA FAMILIAR, SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

## 6.21 Durante la semana pasada, sea presencial o de forma virtual, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.21a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a integrantes  
de su hogar para platicar de las actividades diarias? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]2 asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas? (actividades  
ceremoniales en casa u otro lugar, misas, rosarios u otro tipo de oraciones  
grupales, funerales, fiestas patronales, kermés de la iglesia) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]3 asistió o participó en celebraciones cívicas o políticas?  
(desfiles, mitines, marchas, reuniones o juntas vecinales) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]4 conversó o se reunió con familiares o amistades, asistió o participó  
en fiestas, etcétera? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA Y REDES SOCIALES

## 6.22 Durante la semana pasada, ¿usted PARA ENTRETENERSE...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.22a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 sin hacer otra actividad, vio películas, novelas, series, programas, videos  
o documentales en televisión, tablet, celular o computadora? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]2 sin hacer otra actividad, escuchó música, noticias u otro programa  
de radio en cualquier dispositivo o aparato de audio? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]3 leyó algún libro, revista, periódico o artículo mediante algún  
dispositivo digital o impreso? (excluya si es por trabajo o estudio) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]4 a través de Facebook, X (antes Twitter), Instagram, YouTube, TikTok,  
u otras plataformas, subió fotos, historias, videos, etc., sin recibir un pago? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]5 sin hacer otra actividad, revisó su correo electrónico o consultó redes sociales  
como Facebook, X (antes Twitter), WhatsApp, Instagram, entre otros? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]6 realizó alguna otra actividad relacionada con el uso de internet  
como descargar archivos o consultar información en cualquier  
aparato o dispositivo? (excluya si es por trabajo o estudio) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## OTRAS ACTIVIDADES

## 6.23 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.23a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 sin hacer otra actividad, rezó, meditó o descansó? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún  
grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 hizo otra actividad que no le haya mencionado anteriormente? ..... [ ] ↓

CON CÓDIGO 1, PREGUNTE

¿Cuál?

SPECIFIQUE

[ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## SECCIÓN VII. PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO Y BIENESTAR SUBJETIVO

Ahora le preguntaré sobre su percepción acerca del tiempo que dedica a algunas actividades y otros aspectos de su vida.

## PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO

7.1 Por favor dígame, ¿cómo se siente con el tiempo que le dedicó la semana pasada a...

MUESTRE LA TARJETA NARANJA AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- |   |   |
|---|---|
| ¿Quisiera dedicarle menos tiempo? .....       | 1 |
| ¿Es suficiente el tiempo que le dedicó? ..... | 2 |
| ¿Quisiera dedicarle más tiempo? .....         | 3 |
| No aplica (no hizo la actividad).....         | 8 |

- 1 los quehaceres domésticos que hizo en su hogar?..... [ ]
- 2 sus clases, cursos o estudios?..... [ ]
- 3 su trabajo remunerado o actividad económica?..... [ ]
- 4 cuidar y apoyar a las personas de su hogar?..... [ ]
- 5 convivir con familiares y amistades?..... [ ]
- 6 los traslados a su trabajo o escuela?..... [ ]
- 7 hacer trámites, pagos o cobrar algún programa social que recibe o recibió?..... [ ]
- 8 el uso del internet para entretenerse?..... [ ]

## SATISFACCIÓN PERSONAL

7.2 Podría decirme, en una escala de 0 a 10, donde 0 es totalmente insatisfecha(o) y 10 totalmente satisfecha(o), ¿qué tan satisfecha(o) está...

MUESTRE LA TARJETA AZUL AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- 01 con su salud física?..... [ ]
- 02 con su salud emocional?..... [ ]
- 03 con sus logros en la vida?..... [ ]
- 04 con su vida familiar?..... [ ]
- 05 con su vida afectiva (amorosa)?..... [ ]
- 06 con su vida social (amistades)?..... [ ]
- 07 con el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta?..... [ ]
- 08 con su situación económica?..... [ ]
- 09 con sus perspectivas a futuro?..... [ ]
- 10 con esta vivienda?..... [ ]
- 11 con su vida en general?..... [ ]

AGRADEZCA Y CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PERSONAS DEL HOGAR O FINALICE LA ENTREVISTA

HORA DE TÉRMINO: [ ] : [ ]  
HORAS MINUTOS

## SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

NOMBRE \_\_\_\_\_

4.0 NÚMERO DE RENGLÓN  HORA DE INICIO:  : 

HORAS MINUTOS

## LENGUA INDÍGENA

## ESCOLARIDAD

## ALFABETISMO

**4.1 ¿Usted habla algún dialecto o lengua indígena?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1**4.1a ¿Qué dialecto o lengua indígena habla?**

SPECIFIQUE

No ..... 2**4.2 ¿Hasta qué año o grado aprobó usted en la escuela?**

CIRCULE EL NIVEL Y REGISTRE EL GRADO

	NIVEL	GRADO
Ninguno .....	00	
Preescolar o kinder .....	01	<input type="checkbox"/>
Primaria .....	02	<input type="checkbox"/>
Secundaria .....	03	<input type="checkbox"/>
Normal básica.....	04	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con secundaria terminada .....	05	<input type="checkbox"/>
Preparatoria o bachillerato .....	06	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con preparatoria terminada .....	07	<input type="checkbox"/>
Licenciatura o ingeniería (profesional) .....	08	<input type="checkbox"/>
Especialidad .....	09	<input type="checkbox"/>
Maestría.....	10	<input type="checkbox"/>
Doctorado.....	11	<input type="checkbox"/>

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2

## AFRODESCENDENCIA

## SITUACIÓN CONYUGAL

## AUTOADSCRIPCIÓN INDÍGENA

**4.4 Por sus antepasados y de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿usted se considera afromexicana(o) negra(o) o afrodescendiente?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2**4.5 Actualmente, ¿usted es una persona...**

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- que vive con su pareja en unión libre? ..... 1  
 separada? ..... 2  
 divorciada? ..... 3  
 viuda? ..... 4  
 casada? ..... 5  
 soltera? ..... 6

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2No sabe..... 9

PASE A SECCIÓN V

**4.7 ¿Se considera indígena principalmente...**

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- porque habla lengua indígena? ..... 1  
 porque nació o pertenece a una comunidad indígena? ..... 2  
 porque su madre, padre o abuelos hablan o hablaban lengua indígena? ..... 3  
 porque su madre, padre o abuelos pertenecen o pertenecieron a una comunidad indígena? ..... 4  
 porque la comunidad le reconoce como persona indígena? ..... 5  
 por sus costumbres y tradiciones? ..... 6  
 por ser mexicana(o)? ..... 7  
 ¿Otro motivo? ..... 8

SPECIFIQUE

## SECCIÓN V. TRABAJO EN LA OCUPACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

Ahora le voy a preguntar por su situación laboral.

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.1 Durante la semana pasada, ¿usted trabajó al menos una hora?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1 → PASE A 5.3  
No ..... 2

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.2 Dígame si para ganar dinero o ayudar al gasto del hogar, ¿la semana pasada usted...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- ayudó en un negocio familiar o no familiar? ..... 1  
vendió algún producto? ..... 2  
hizo algún producto para vender? ..... 3  
ayudó en las labores del campo o en la cría de animales? ..... 4  
a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (por ejemplo: lavó o planchó ajeno, cuidó niñas y niños)? ..... 5  
estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social? ..... 6  
tenía trabajo, pero estuvo ausente? (vacaciones, enfermedad, huelga, paro técnico, etcétera) ..... 7 → PASE A 5.5  
Entonces, ¿no trabajó? ..... 8 → PASE A 5.11

Las siguientes preguntas son referentes a su trabajo (actividad) principal.

TAREAS

## 5.3 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE TEXTUALMENTE LA TAREA O FUNCIÓN.

PREGUNTAS DE APOYO:

¿QUÉ HACE? SUPERVISA, ELABORA, REPARA, VENDE, FABRICA, SIEMBRA, ETCÉTERA.  
¿QUÉ ES LO QUE SUPERVISA, VENDE SIEMBRA, ETCÉTERA?

OCCUPACIÓN U OFICIO

## 5.4 ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE EL NOMBRE COMPLETO DE LA OCUPACIÓN

SITUACIÓN EN LA OCUPACIÓN

## 5.5 En su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada, ¿usted fue...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- empleada(o) u obrera(o)? ..... 1

- jornalera(o) o peón(a)? ..... 2

- ayudante con pago? ..... 3

- patrón(a) o empleador(a)? (Tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 4

- trabajador(a) por cuenta propia? (No tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 5

- trabajador(a) sin pago? ..... 6

PASE A FILTRO 5.8



## INGRESOS POR TRABAJO

5.10 En total, ¿cuánto gana o recibe usted por trabajar (su actividad)?

REGISTRE CON NÚMERO

\$ | | | , | | |

\$98 000 Y MÁS.....	98 000
NO RECIBE INGRESOS .....	00 000
NO RESPONDE.....	99 999

} PASE A SECCIÓN VI

5.10a ¿Cada cuándo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

A la semana.....	1
A la quincena .....	2
Al mes.....	3
Al año.....	4

PASE A SECCIÓN VI

## PERSONAS BUSCADORAS DE TRABAJO Y PNEA

5.11 Entonces, ¿la semana pasada...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

buscó trabajo? ..... 1

hizo gestiones o realizó trámites para iniciar un negocio o actividad por su cuenta? ..... 2

rentó o alquiló alguna propiedad o un bien? ..... 3

¿Es persona pensionada o jubilada? ..... 4

se dedicó a estudiar? ..... 5

se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de otro familiar? ..... 6

Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar ..... 7

Estaba en otra situación ..... 8

## TIEMPO DE BÚSQUEDA DE TRABAJO

5.12 Incluyendo traslados de ida y vuelta,  
¿cuánto tiempo le dedicó a (RESPUESTA DE 5.11) la semana pasada...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a viernes?

| | : | |  
HORAS MINUTOS

sábado y domingo?

| | : | |  
HORAS MINUTOS

## SECCIÓN VI. ACTIVIDADES COTIDIANAS

Enseguida le preguntaré por el tiempo que utilizó para realizar sus actividades de la semana pasada, es decir, de lunes a domingo. Empezaré por su cuidado personal.

## NECESIDADES Y CUIDADOS PERSONALES

6.1 Durante la semana pasada, sin hacer otra actividad, ¿cuánto tiempo dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a viernes?	sábado y domingo?
------------------------	----------------------

HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
-------	---------	-------	---------

1 a dormir (incluya siesta)... ..... | : | | | : | |

2 a comer sus alimentos diarios (desayuno, comida, almuerzo, cena, etcétera)... ..... | : | | | : | |

3 a su aseo o arreglo personal como bañarse, ir al baño, lavarse los dientes, etcétera... ..... | : | | | : | |

## ACTIVIDADES DE ESTUDIO

6.2 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No..... 2

1 asistió a clases, tomó cursos o estudió? (incluya clases en línea, sistema abierto o a distancia, diplomados, etcétera). | ↴

CÓDIGO 2, PASE A CINTILLO ANTES DE 6.3

6.2.1a Durante la semana pasada, ¿sus clases o cursos fueron...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA, CIRCULE UN SOLO CÓDIGO Y PREGUNTE 6.2a

de manera presencial y virtual (a distancia)?..... 1

solamente de manera presencial?..... 2

solamente de manera virtual (a distancia)?..... 3

6.2a De manera exclusiva, ¿cuánto tiempo le dedicó...

SI 6.2.1a ES CÓDIGO 1, APLIQUE PARA CADA OPCIÓN Y PERÍODO.  
PARA CÓDIGOS 2 Y 3, APLIQUE SEGÚN CORRESPONDA

1. de forma presencial...

de lunes a viernes?	sábado y domingo?
------------------------	----------------------

HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
-------	---------	-------	---------

| : | | | : | |

2. de forma virtual...

de lunes a viernes?	sábado y domingo?
------------------------	----------------------

HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
-------	---------	-------	---------

| : | | | : | |

CONTINÚE CON 6.2, OPCIÓN 2

2 hizo tareas, prácticas escolares o alguna otra actividad de estudio? .....

de lunes a viernes?	sábado y domingo?
------------------------	----------------------

HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
-------	---------	-------	---------

| : | | | : | |

3 se trasladó de ida y vuelta a la escuela? .....

de lunes a viernes?	sábado y domingo?
------------------------	----------------------

HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS
-------	---------	-------	---------

| : | | | : | |

Ahora le preguntaré sobre las actividades que hizo para su hogar. Por favor, si al mismo tiempo usted realizó dos o más actividades, separe el tiempo que le dedicó a cada una.

## PRODUCCIÓN DE BIENES PARA CONSUMO EXCLUSIVO DEL HOGAR

6.3 Durante la semana pasada, SOLO para el consumo de su hogar, ¿usted...

6.3a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS    MINUTOS    HORAS    MINUTOS

1 cuidó o crió animales de corral (ordeñar, recolectar huevos, etcétera)? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 recolectó leña? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 recolectó plantas, hongos, flores o frutos silvestres; pescó o cazó? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 sembró o cuidó lo que plantó en el traspatio o huerto? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 acarreó o almacenó agua? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

6 elaboró o tejió ropa, manteles, cortinas o textiles, etcétera? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

7 elaboró alimentos como mermeladas, conservas, encurtidos, pan, quesos u otros para conservarse o almacenarse? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

8 hizo muebles, utensilios de cocina, blocks, adobes u otros productos? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

9 amplió o remodeló usted misma(o) su vivienda o la estuvo construyendo? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

PREPARACIÓN Y SERVICIO DE ALIMENTOS PARA EL HOGAR

6.4 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.4a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS    MINUTOS    HORAS    MINUTOS

1 desgranó maíz, coció o molvió el nixtamal o hizo tortillas de maíz o trigo para su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 encendió el fogón, horno o anafre de leña o carbón para preparar o calentar alimentos? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 cocinó, preparó o calentó alimentos o bebidas? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 sirvió la comida, recogió, lavó, secó o acomodó los trastes? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 llevó comida a algún integrante de su hogar a la escuela, trabajo u otro lugar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

LIMPIEZA DE LA VIVIENDA

6.5 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.5a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS    MINUTOS    HORAS    MINUTOS

1 barrió la banqueta, cochera o patio de su vivienda? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 limpió o recogió el interior de su vivienda? (ordenar objetos, tender camas, barrer, trapear, sacudir, lavar la cocina, el baño, entre otros) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 recogió, separó, tiró o quemó la basura? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 cuidó o regó macetas y plantas de su patio o jardín? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 limpió, alimentó o cuidó a la(s) mascota(s) (animales de compañía) de su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2024. Questionario. 2025

47

## LIMPIEZA Y CUIDADO DE ROPA Y CALZADO EN EL HOGAR

## 6.6 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.6a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 lavó, tendió o puso a secar la ropa? (si lo hizo con máquina, quite el tiempo de operación) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 planchó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 separó, dobló, acomodó o guardó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 arregló o remendó la ropa, manteles, cortinas o sábanas? Excluya confección ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 limpió, boleó o pintó el calzado? (tenis, huaraches, botas, etcétera) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

Las siguientes preguntas refieren a actividades de mantenimiento de su vivienda, compras y trámites para su hogar. Si al mismo tiempo realizó dos o más, por favor, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## MANTENIMIENTO, INSTALACIÓN Y REPARACIONES MENORES DE LA VIVIENDA Y OTROS BIENES DEL HOGAR

## 6.7 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.7a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 reparó o hizo alguna instalación menor a su vivienda? (pintar paredes, cambiar focos, reparar un enchufe, colocar una repisa, entre otras) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 reparó muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 lavó o limpió algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 reparó o dio mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## COMPRAS PARA EL HOGAR

## 6.8 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.8a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 buscó o compró refacciones, llantas, herramientas, o materiales de construcción, automóvil, casa o terreno? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 buscó o hizo las compras del mandado, la despensa, papelería, medicinas o artículos de limpieza? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 buscó o compró artículos o bienes para su hogar como trastes, sábanas, muebles, ropa, calzado u otros? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## PAGOS, TRÁMITES Y PLANEACIÓN PARA EL HOGAR

## 6.9 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.9a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 **hizo pagos o trámites de servicios para su hogar? Incluya también si lo hizo por internet** (tenencia, predial, agua, luz, credencial de elector, colegiatura, crédito hipotecario, caja de ahorro, renta, actas, CURP, pasaporte, denuncias, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 **planeó u organizó los gastos de su hogar?** (hacer las cuentas diarias, planear sus compras o vacaciones, entre otros)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 **trató o cobró algún programa social?** (pensión para adultos mayores, tarjeta LICONSA, becas, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

## ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL HOGAR

## 6.10 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.10a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 **llevó o recogió ropa o calzado a algún lugar para su limpieza o reparación?** ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 **supervisó la construcción, reparación o mantenimiento de su vivienda?** ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 **llevó o supervisó la reparación de muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar?** ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

4 **llevó a que lavaran, repararan o dieran mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar?** (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

5 **cerró puertas, ventanas, puso candados u otras medidas para proteger sus bienes y su vivienda?** (guardó el auto, encendió la alarma) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

6 **sin hacer otra actividad, esperó el gas, la pipa de agua, el camión de basura u otro servicio?** ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

7 **organizó o repartió los quehaceres de su hogar?** (indicó qué hacer de comer, supervisó la limpieza de su vivienda, etcétera) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

Ahora le preguntaré sobre el cuidado y apoyo que usted dio la semana pasada a las personas de su hogar.

CUIDADOS ESPECIALES A INTEGRANTES DEL HOGAR POR DISCAPACIDAD, ENFERMEDAD CRÓNICA O TEMPORAL

FILTRO 6.11. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES QUE NECESITARON CUIDADOS ESPECIALES (3.7 = CÓDIGO 1 O 3.8 = CÓDIGO 1 O 2)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí .....	Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante necesitaron cuidados .....	1	CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR
	Solo la (el) informante necesitó cuidados .....	2	
No .....		3	PASE A FILTRO 6.12

6.11 (NOMBRE(S)) necesitó(aron) cuidados de otra persona.

6.11a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

Durante la semana pasada, sea en la casa, hospital u otro lugar, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?

sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 01 le(s) dio de comer o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 02 le(s) bañó, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 03 le(s) cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 04 le(s) preparó remedios caseros o algún alimento especial? ..... | | : | | : | |
- 05 le(s) dio medicamentos o checó sus síntomas como: temperatura, presión, entre otros? ..... | | : | | : | |
- 06 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 07 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 08 le(s) dio terapia o ayudó a realizar ejercicios? ..... | | : | | : | |
- 09 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 10 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 11 le(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo? ..... | | : | | : | |
- 12 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar? ..... | | : | | : | |
- 13 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... | | : | | : | |
- 14 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... | | : | | : | |

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 0 A 5 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

FILTRO 6.12. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 0 A 5 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES ( $3.7 \neq \text{CÓDIGO } 1 \text{ Y } 3.8 = \text{CÓDIGO } 3 \text{ O } 9$ )

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí ..... 1

No ..... 2 → PASE A FILTRO 6.13

6.12 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.12a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

01 le(s) dio de comer (amamantó) o dio de beber? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

02 le(s) bañó, aseó, cambió pañales, vistió o arregló? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

03 le(s) cargó o acostó? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

04 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase,  
actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]05 le(s) llevó o recogió de la guardería, del preescolar, o de la casa de  
familiares donde le(s) cuidan? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

06 le(s) ayudó en sus actividades de la educación inicial, guardería, o preescolar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

07 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la educación  
inicial, guardería o preescolar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]08 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras  
recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]09 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas,  
dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]10 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada,  
un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]11 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro,  
escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

12 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 6 A 14 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.13. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 6 A 14 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 }  
 No ..... 3 } PASE A FILTRO 6.14

6.13 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.13a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

- |              |                     |                   |
|--------------|---------------------|-------------------|
| Sí ..... 1 → | de lunes a viernes? | sábado y domingo? |
| No ..... 2 ↓ | HORAS MINUTOS       | HORAS MINUTOS     |

- 1 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase, actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 le(s) llevó o recogió de la escuela, clase, actividad o taller o de la casa de familiares donde le(s) cuidan? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) ayudó en las tareas de la escuela? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la escuela? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 7 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada, un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 8 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 9 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 15 A 59 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.14. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 15 A 59 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A FILTRO 6.15  
 No ..... 3 }

6.14 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.14a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedico tiempo para escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 60 AÑOS Y MÁS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.15. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 60 AÑOS Y MÁS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A 6.16  
 No ..... 3 }

6.15 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.15a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 7 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

Ahora le preguntaré por el tiempo que utilizó en actividades de apoyo gratuito a otros hogares de familiares. Si al mismo tiempo realizó dos o más actividades, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## APOYO GRATUITO A OTROS HOGARES

6.16 Durante la semana pasada, ¿usted ayudó de manera gratuita a otro hogar de un familiar en...

6.16a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
HORAS MINUTOS      HORAS MINUTOS

- 1 los quehaceres domésticos? (preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 las compras, pagos, trámites, reparaciones de esa vivienda? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 la atención de personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad? (darles su medicina, llevarles al doctor, entre otras) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 el cuidado o atención de bebés, niñas o niños de 0 a 5 años? (llevarles o recogerles de la guardería o estancia, cargarles, bañarles, ayudarles en las tareas escolares, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 el cuidado o apoyo para personas de 6 a 59 años? (llevarles o recogerles de clases, trabajo, ayudarles en las tareas escolares, acompañarles durante la atención de salud, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 el cuidado o apoyo para personas de 60 años y más? (llevarles, recogerles o esperarles para hacer cobros, trámites, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

## APOYO GRATUITO A LA COMUNIDAD Y TRABAJO VOLUNTARIO

6.17 Durante la semana pasada, ¿usted hizo actividades o servicios gratuitos...

6.17a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
HORAS MINUTOS      HORAS MINUTOS

- 1 de quehaceres domésticos, compras, pagos, trámites, reparaciones de la vivienda o cuidado de personas para hogares de amistades u otras personas (excluye familiares)? .. [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 como voluntaria(o) en la Cruz Roja, asilos, casa hogar, DIF, hospitales, iglesias, Alcohólicos Anónimos, partidos políticos, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 para la comunidad como tequio, faena, mano vuelta, mayordomía, fiestas patronales o sembrar árboles, limpiar calles, ríos, mercados, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

Ahora le voy a preguntar por las actividades que realizó durante la semana pasada en su tiempo libre.

## PRÁCTICA DE DEPORTES Y EJERCICIO FÍSICO

6.18 Durante la semana pasada, en su tiempo libre ¿usted...

6.18a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

hizo deporte o ejercicio físico? (fútbol, basquetbol, natación, box, karate, caminar, correr, patinar, andar en bicicleta, yoga, zumba) .....

		:												
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## PARTICIPACIÓN EN JUEGOS, AFICIONES Y PASATIEMPOS

6.19 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.19a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 realizó actividades artísticas o culturales? (tocar un instrumento musical, pintar o realizar artes plásticas, gráficas, literarias o escénicas; incluye danza).....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 participó en juegos de mesa o azar (cartas, ajedrez, dominó, ruleta, etcétera), videojuegos, aficiones o pasatiempos (manualidades)? .....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ASISTENCIA A LUGARES DE ENTRETENIMIENTO

6.20 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.20a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 asistió a estadios, parques, ferias u otros sitios de entretenimiento? .....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 asistió al cine, museo, teatro u otros sitios culturales? .....

		:											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## CONVIVENCIA FAMILIAR, SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

## 6.21 Durante la semana pasada, sea presencial o de forma virtual, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.21a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a integrantes de su hogar para platicar de las actividades diarias? .....  ..... : ..... :
- 2 asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas? (actividades ceremoniales en casa u otro lugar, misas, rosarios u otro tipo de oraciones grupales, funerales, fiestas patronales, kermés de la iglesia) .....  ..... : ..... :
- 3 asistió o participó en celebraciones cívicas o políticas? (desfiles, mitines, marchas, reuniones o juntas vecinales) .....  ..... : ..... :
- 4 conversó o se reunió con familiares o amistades, asistió o participó en fiestas, etcétera? .....  ..... : ..... :

## USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA Y REDES SOCIALES

## 6.22 Durante la semana pasada, ¿usted PARA ENTRETENERSE...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.22a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 sin hacer otra actividad, vio películas, novelas, series, programas, videos o documentales en televisión, tablet, celular o computadora? .....  ..... : ..... :
- 2 sin hacer otra actividad, escuchó música, noticias u otro programa de radio en cualquier dispositivo o aparato de audio? .....  ..... : ..... :
- 3 leyó algún libro, revista, periódico o artículo mediante algún dispositivo digital o impreso? (excluya si es por trabajo o estudio) .....  ..... : ..... :
- 4 a través de Facebook, X (antes Twitter), Instagram, YouTube, TikTok, u otras plataformas, subió fotos, historias, videos, etc., sin recibir un pago? .....  ..... : ..... :
- 5 sin hacer otra actividad, revisó su correo electrónico o consultó redes sociales como Facebook, X (antes Twitter), WhatsApp, Instagram, entre otros? .....  ..... : ..... :
- 6 realizó alguna otra actividad relacionada con el uso de internet como descargar archivos o consultar información en cualquier aparato o dispositivo? (excluya si es por trabajo o estudio) .....  ..... : ..... :

## OTRAS ACTIVIDADES

## 6.23 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.23a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 sin hacer otra actividad, rezó, meditó o descansó? .....  ..... : ..... :
- 2 recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad? .....  ..... : ..... :
- 3 hizo otra actividad que no le haya mencionado anteriormente? .....  ↓

CON CÓDIGO 1, PREGUNTE

¿Cuál?

SPECIFIQUE

 ..... : ..... :

## SECCIÓN VII. PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO Y BIENESTAR SUBJETIVO

Ahora le preguntaré sobre su percepción acerca del tiempo que dedica a algunas actividades y otros aspectos de su vida.

## PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO

7.1 Por favor dígame, ¿cómo se siente con el tiempo que le dedicó la semana pasada a...

MUESTRE LA TARJETA NARANJA AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- |   |   |
|---|---|
| ¿Quisiera dedicarle menos tiempo? .....       | 1 |
| ¿Es suficiente el tiempo que le dedicó? ..... | 2 |
| ¿Quisiera dedicarle más tiempo? .....         | 3 |
| No aplica (no hizo la actividad).....         | 8 |

- 1 los quehaceres domésticos que hizo en su hogar?..... [ ]
- 2 sus clases, cursos o estudios?..... [ ]
- 3 su trabajo remunerado o actividad económica?..... [ ]
- 4 cuidar y apoyar a las personas de su hogar?..... [ ]
- 5 convivir con familiares y amistades?..... [ ]
- 6 los traslados a su trabajo o escuela?..... [ ]
- 7 hacer trámites, pagos o cobrar algún programa social que recibe o recibió?..... [ ]
- 8 el uso del internet para entretenerse?..... [ ]

## SATISFACCIÓN PERSONAL

7.2 Podría decirme, en una escala de 0 a 10, donde 0 es totalmente insatisfecha(o) y 10 totalmente satisfecha(o), ¿qué tan satisfecha(o) está...

MUESTRE LA TARJETA AZUL AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- 01 con su salud física?..... [ ]
- 02 con su salud emocional?..... [ ]
- 03 con sus logros en la vida?..... [ ]
- 04 con su vida familiar?..... [ ]
- 05 con su vida afectiva (amorosa)?..... [ ]
- 06 con su vida social (amistades)?..... [ ]
- 07 con el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta?..... [ ]
- 08 con su situación económica?..... [ ]
- 09 con sus perspectivas a futuro?..... [ ]
- 10 con esta vivienda?..... [ ]
- 11 con su vida en general?..... [ ]

AGRADEZCA Y CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PERSONAS DEL HOGAR O FINALICE LA ENTREVISTA

HORA DE TÉRMINO: [ ] : [ ]  
HORAS MINUTOS

## SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

NOMBRE \_\_\_\_\_

4.0 NÚMERO DE RENGLÓN  HORA DE INICIO:  : 

HORAS MINUTOS

## LENGUA INDÍGENA

## ESCOLARIDAD

## ALFABETISMO

**4.1 ¿Usted habla algún dialecto o lengua indígena?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1**4.1a ¿Qué dialecto o lengua indígena habla?**

SPECIFIQUE

No ..... 2**4.2 ¿Hasta qué año o grado aprobó usted en la escuela?**

CIRCULE EL NIVEL Y REGISTRE EL GRADO

	NIVEL	GRADO
Ninguno .....	00	
Preescolar o kinder .....	01	<input type="checkbox"/>
Primaria .....	02	<input type="checkbox"/>
Secundaria .....	03	<input type="checkbox"/>
Normal básica.....	04	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con secundaria terminada ....	05	<input type="checkbox"/>
Preparatoria o bachillerato .....	06	<input type="checkbox"/>
Estudios técnicos con preparatoria terminada ..	07	<input type="checkbox"/>
Licenciatura o ingeniería (profesional) .....	08	<input type="checkbox"/>
Especialidad .....	09	<input type="checkbox"/>
Maestría.....	10	<input type="checkbox"/>
Doctorado.....	11	<input type="checkbox"/>

**4.3 ¿Usted sabe leer y escribir un recado?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2

## AFRODESCENDENCIA

## SITUACIÓN CONYUGAL

## AUTOADSCRIPCIÓN INDÍGENA

**4.4 Por sus antepasados y de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿usted se considera afromexicana(o) negra(o) o afrodescendiente?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí ..... 1No ..... 2**4.5 Actualmente, ¿usted es una persona...**

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

**4.6 Por sus costumbres y tradiciones, ¿usted se considera indígena?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1No ..... 2No sabe..... 9 } PASE A SECCIÓN V

## RAZÓN DE AUTOADSCRIPCIÓN INDÍGENA

**4.7 ¿Se considera indígena principalmente...**

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

porque habla lengua indígena? ..... 1porque nació o pertenece a una comunidad indígena? ..... 2porque su madre, padre o abuelos hablan o hablaban lengua indígena? ..... 3porque su madre, padre o abuelos pertenecen o pertenecieron a una comunidad indígena? ..... 4porque la comunidad le reconoce como persona indígena? ..... 5por sus costumbres y tradiciones? ..... 6por ser mexicana(o)? ..... 7¿Otro motivo? ..... 8

SPECIFIQUE

## SECCIÓN V. TRABAJO EN LA OCUPACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

Ahora le voy a preguntar por su situación laboral.

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.1 Durante la semana pasada, ¿usted trabajó al menos una hora?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1 → PASE A 5.3  
No ..... 2

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

## 5.2 Dígame si para ganar dinero o ayudar al gasto del hogar, ¿la semana pasada usted...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- ayudó en un negocio familiar o no familiar? ..... 1  
vendió algún producto? ..... 2  
hizo algún producto para vender? ..... 3  
ayudó en las labores del campo o en la cría de animales? ..... 4  
a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (por ejemplo: lavó o planchó ajeno, cuidó niñas y niños)? ..... 5  
estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social? ..... 6  
tenía trabajo, pero estuvo ausente? (vacaciones, enfermedad, huelga, paro técnico, etcétera) ..... 7 → PASE A 5.5  
Entonces, ¿no trabajó? ..... 8 → PASE A 5.11

Las siguientes preguntas son referentes a su trabajo (actividad) principal.

TAREAS

## 5.3 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE TEXTUALMENTE LA TAREA O FUNCIÓN.

PREGUNTAS DE APOYO:

¿QUÉ HACE? SUPERVISA, ELABORA, REPARA, VENDE, FABRICA, SIEMBRA, ETCÉTERA.  
¿QUÉ ES LO QUE SUPERVISA, VENDE SIEMBRA, ETCÉTERA?

OCCUPACIÓN U OFICIO

## 5.4 ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo en su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada?

ANOTE EL NOMBRE COMPLETO DE LA OCUPACIÓN

SITUACIÓN EN LA OCUPACIÓN

## 5.5 En su trabajo (actividad) (principal) de la semana pasada, ¿usted fue...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- empleada(o) u obrera(o)? ..... 1  
jornalera(o) o peón(a)? ..... 2  
ayudante con pago? ..... 3  
patrón(a) o empleador(a)? (Tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 4  
trabajador(a) por cuenta propia? (No tiene personas trabajadoras por un sueldo) ..... 5  
trabajador(a) sin pago? ..... 6
- } PASE A FILTRO 5.8



## INGRESOS POR TRABAJO

5.10 En total, ¿cuánto gana o recibe usted por trabajar (su actividad)?

REGISTRE CON NÚMERO

\$ | | | , | | |

\$98 000 Y MÁS.....	98 000
NO RECIBE INGRESOS .....	.00 000
NO RESPONDE.....	.99 999

} PASE A  
SECCIÓN VI

5.10a ¿Cada cuándo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

A la semana.....	1
A la quincena .....	2
Al mes.....	3
Al año.....	4

PASE A SECCIÓN VI

## PERSONAS BUSCADORAS DE TRABAJO Y PNEA

5.11 Entonces, ¿la semana pasada...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA  
Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

buscó trabajo? ..... 1

hizo gestiones o realizó trámites para iniciar un negocio o actividad  
por su cuenta? ..... 2

rentó o alquiló alguna propiedad o un bien? ..... 3

¿Es persona pensionada o jubilada? ..... 4

se dedicó a estudiar? ..... 5

se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de otro familiar? ..... 6

Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar..... 7

Estaba en otra situación ..... 8

## TIEMPO DE BÚSQUEDA DE TRABAJO

5.12 Incluyendo traslados de ida y vuelta,  
¿cuánto tiempo le dedicó a (RESPUESTA DE 5.11) la  
semana pasada...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a viernes?

| | : | |  
HORAS MINUTOS

sábado y domingo?

| | : | |  
HORAS MINUTOS

## SECCIÓN VI. ACTIVIDADES COTIDIANAS

Enseguida le preguntaré por el tiempo que utilizó para realizar sus actividades de la semana pasada, es decir, de lunes a domingo. Empezaré por su cuidado personal.

## NECESIDADES Y CUIDADOS PERSONALES

6.1 Durante la semana pasada, sin hacer otra actividad, ¿cuánto tiempo dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

1 a dormir (incluya siesta)... ..... : ..... : ..... : .....

2 a comer sus alimentos diarios (desayuno, comida, almuerzo, cena, etcétera)... ..... : ..... : ..... : .....

3 a su aseo o arreglo personal como bañarse, ir al baño, lavarse los dientes, etcétera... ..... : ..... : ..... : .....

## ACTIVIDADES DE ESTUDIO

6.2 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No..... 2

1 asistió a clases, tomó cursos  
o estudió? (incluya clases en  
línea, sistema abierto o a  
distancia, diplomados, etcétera). ....

CÓDIGO 2, PASE A CINTILLO ANTES DE 6.3

6.2.1a Durante la semana pasada, ¿sus  
clases o cursos fueron...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA,  
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO Y PREGUNTE 6.2a

de manera presencial y virtual (a  
distancia)?..... 1

solamente de manera presencial?..... 2

solamente de manera virtual (a  
distancia)?..... 3

6.2a De manera exclusiva, ¿cuánto tiempo  
le dedicó...

SI 6.2.1a ES CÓDIGO 1, APLIQUE PARA  
CADA OPCIÓN Y PERÍODO.  
PARA CÓDIGOS 2 Y 3, APLIQUE SEGÚN CORRESPONDA

1. de forma presencial...

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

2. de forma virtual...

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

CONTINÚE CON 6.2, OPCIÓN 2

2 hizo tareas, prácticas escolares  
o alguna otra actividad de estudio? ....

SI 6.2.1a ES CÓDIGO 3, PASE A CINTILLO ANTES DE 6.3

3 se trasladó de ida y vuelta a la  
escuela? ....

de lunes a  
viernes?      sábado y  
domingo?

HORAS      MINUTOS      HORAS      MINUTOS

: ..... : ..... : ..... : .....

: ..... : ..... : .....

Ahora le preguntaré sobre las actividades que hizo para su hogar. Por favor, si al mismo tiempo usted realizó dos o más actividades, separe el tiempo que le dedicó a cada una.

## PRODUCCIÓN DE BIENES PARA CONSUMO EXCLUSIVO DEL HOGAR

6.3 Durante la semana pasada, SOLO para el consumo de su hogar, ¿usted...

6.3a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 cuidó o crió animales de corral (ordeñar, recolectar huevos, etcétera)? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 recolectó leña? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 recolectó plantas, hongos, flores o frutos silvestres; pescó o cazó? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 sembró o cuidó lo que plantó en el traspatio o huerto? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 acarreó o almacenó agua? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

6 elaboró o tejió ropa, manteles, cortinas o textiles, etcétera? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

7 elaboró alimentos como mermeladas, conservas, encurtidos, pan, quesos u otros para conservarse o almacenarse? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

8 hizo muebles, utensilios de cocina, blocks, adobes u otros productos? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

9 amplió o remodeló usted misma(o) su vivienda o la estuvo construyendo? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

PREPARACIÓN Y SERVICIO DE ALIMENTOS PARA EL HOGAR

6.4 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.4a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 desgranó maíz, coció o molvió el nixtamal o hizo tortillas de maíz o trigo para su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 encendió el fogón, horno o anafre de leña o carbón para preparar o calentar alimentos? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 cocinó, preparó o calentó alimentos o bebidas? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 sirvió la comida, recogió, lavó, secó o acomodó los trastes? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 llevó comida a algún integrante de su hogar a la escuela, trabajo u otro lugar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

LIMPIEZA DE LA VIVIENDA

6.5 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.5a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 barrió la banqueta, cochera o patio de su vivienda? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

2 limpió o recogió el interior de su vivienda? (ordenar objetos, tender camas, barrer, trapear, sacudir, lavar la cocina, el baño, entre otros) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

3 recogió, separó, tiró o quemó la basura? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

4 cuidó o regó macetas y plantas de su patio o jardín? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

5 limpió, alimentó o cuidó a la(s) mascota(s) (animales de compañía) de su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2024. Questionario. 2025

63

## LIMPIEZA Y CUIDADO DE ROPA Y CALZADO EN EL HOGAR

## 6.6 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.6a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 lavó, tendió o puso a secar la ropa? (si lo hizo con máquina, quite el tiempo de operación) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 planchó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 separó, dobló, acomodó o guardó la ropa? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 arregló o remendó la ropa, manteles, cortinas o sábanas? Excluya confección ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 limpió, boleó o pintó el calzado? (tenis, huaraches, botas, etcétera) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

Las siguientes preguntas refieren a actividades de mantenimiento de su vivienda, compras y trámites para su hogar. Si al mismo tiempo realizó dos o más, por favor, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## MANTENIMIENTO, INSTALACIÓN Y REPARACIONES MENORES DE LA VIVIENDA Y OTROS BIENES DEL HOGAR

## 6.7 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

## 6.7a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 reparó o hizo alguna instalación menor a su vivienda? (pintar paredes, cambiar focos, reparar un enchufe, colocar una repisa, entre otras) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 reparó muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 lavó o limpió algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 reparó o dio mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## COMPRAS PARA EL HOGAR

## 6.8 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.8a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 buscó o compró refacciones, llantas, herramientas, o materiales de construcción, automóvil, casa o terreno? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 buscó o hizo las compras del mandado, la despensa, papelería, medicinas o artículos de limpieza? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 buscó o compró artículos o bienes para su hogar como trastes, sábanas, muebles, ropa, calzado u otros? ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

## PAGOS, TRÁMITES Y PLANEACIÓN PARA EL HOGAR

6.9 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.9a Incluyendo el traslado, ¿cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 hizo pagos o trámites de servicios para su hogar? Incluya también si lo hizo por internet (tenencia, predial, agua, luz, credencial de elector, colegiatura, crédito hipotecario, caja de ahorro, renta, actas, CURP, pasaporte, denuncias, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 planeó u organizó los gastos de su hogar? (hacer las cuentas diarias, planear sus compras o vacaciones, entre otros)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 trató o cobró algún programa social? (pensión para adultos mayores, tarjeta LICONSA, becas, etcétera)..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

## ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL HOGAR

6.10 Durante la semana pasada, ¿usted...

6.10a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →  
 No ..... 2 ↓

de lunes a viernes?  
sábado y domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

1 llevó o recogió ropa o calzado a algún lugar para su limpieza o reparación? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

2 supervisó la construcción, reparación o mantenimiento de su vivienda? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

3 llevó o supervisó la reparación de muebles, juguetes, aparatos domésticos o computadora de su hogar? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

4 llevó a que lavaran, repararan o dieran mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar? (bicicleta, moto, camioneta, automóvil) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

5 cerró puertas, ventanas, puso candados u otras medidas para proteger sus bienes y su vivienda? (guardó el auto, encendió la alarma) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

6 sin hacer otra actividad, esperó el gas, la pipa de agua, el camión de basura u otro servicio? ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

7 organizó o repartió los quehaceres de su hogar? (indicó qué hacer de comer, supervisó la limpieza de su vivienda, etcétera) ..... [ ].....[ ]:[ ].....[ ].....[ ]:[ ]

Ahora le preguntaré sobre el cuidado y apoyo que usted dio la semana pasada a las personas de su hogar.

CUIDADOS ESPECIALES A INTEGRANTES DEL HOGAR POR DISCAPACIDAD, ENFERMEDAD CRÓNICA O TEMPORAL

**FILTRO 6.11. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES QUE NECESITARON CUIDADOS ESPECIALES (3.7 = CÓDIGO 1 O 3.8 = CÓDIGO 1 O 2)**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí .....	Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante necesitaron cuidados .....	1	CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR
	Solo la (el) informante necesitó cuidados .....	2	
No .....		3	PASE A FILTRO 6.12

6.11 (NOMBRE(S)) necesitó(aron) cuidados de otra persona.

6.11a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

Durante la semana pasada, sea en la casa, hospital u otro lugar, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?

sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 01 le(s) dio de comer o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 02 le(s) bañó, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 03 le(s) cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo? ..... | | : | | : | |
- 04 le(s) preparó remedios caseros o algún alimento especial? ..... | | : | | : | |
- 05 le(s) dio medicamentos o checó sus síntomas como: temperatura, presión, entre otros? ..... | | : | | : | |
- 06 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 07 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud (exámenes, visitas al médico, etc.) o alguna terapia? ..... | | : | | : | |
- 08 le(s) dio terapia o ayudó a realizar ejercicios? ..... | | : | | : | |
- 09 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 10 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo u otro lugar? ..... | | : | | : | |
- 11 le(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo? ..... | | : | | : | |
- 12 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar? ..... | | : | | : | |
- 13 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... | | : | | : | |
- 14 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... | | : | | : | |

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 0 A 5 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

FILTRO 6.12. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 0 A 5 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES ( $3.7 \neq \text{CÓDIGO } 1 \text{ Y } 3.8 = \text{CÓDIGO } 3 \text{ O } 9$ )

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí ..... 1

No ..... 2 → PASE A FILTRO 6.13

6.12 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.12a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

No ..... 2 ↓

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

01 le(s) dio de comer (amamantó) o dio de beber? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

02 le(s) bañó, aseó, cambió pañales, vistió o arregló? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

03 le(s) cargó o acostó? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

04 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase,  
actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]05 le(s) llevó o recogió de la guardería, del preescolar, o de la casa de  
familiares donde le(s) cuidan? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

06 le(s) ayudó en sus actividades de la educación inicial, guardería, o preescolar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

07 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la educación  
inicial, guardería o preescolar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]08 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras  
recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]09 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas,  
dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]10 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada,  
un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]11 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro,  
escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

12 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 6 A 14 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.13. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 6 A 14 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A FILTRO 6.14  
 No ..... 3 }

6.13 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.13a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

- |                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| Sí ..... 1 → de lunes a viernes? | sábado y domingo? |
| No ..... 2 ↓ HORAS MINUTOS       | HORAS MINUTOS     |

- 1 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de alguna clase, actividad o taller (karate, natación, pintura, música)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 le(s) llevó o recogió de la escuela, clase, actividad o taller o de la casa de familiares donde le(s) cuidan? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) ayudó en las tareas de la escuela? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo para la escuela? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 7 le(s) revisó o dio atención a su salud como: ponerle(s) pomada, un vendaje, apoyó en ejercicios de alguna terapia, entre otros? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 8 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para jugar, leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]
- 9 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 15 A 59 AÑOS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.14. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 15 A 59 AÑOS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A FILTRO 6.15  
 No ..... 3 }

6.14 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.14a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió de clases, trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedico tiempo para escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

CUIDADOS A INTEGRANTES DEL HOGAR DE 60 AÑOS Y MÁS, SIN CUIDADOS ESPECIALES

## FILTRO 6.15. VERIFIQUE SI HAY INTEGRANTES DE 60 AÑOS Y MÁS Y SIN CUIDADOS ESPECIALES (3.7 ≠ CÓDIGO 1 Y 3.8 = CÓDIGO 3 O 9)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... { Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y la (el) informante ..... 1 → CONTINÚE Y SOLO PREGUNTE POR EL CUIDADO QUE LA (EL) INFORMANTE DIO A OTRA(S) PERSONA(S) DEL HOGAR  
 Solo la (el) informante ..... 2 } PASE A 6.16  
 No ..... 3 }

6.15 Durante la semana pasada, ¿usted a (NOMBRE(S))...

6.15a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

REGISTRE CON NÚMERO

Sí ..... 1 →	de lunes a viernes?	sábado y domingo?
No ..... 2 ↓	HORAS MINUTOS	HORAS MINUTOS

- 1 le(s) apoyó o asesoró en el uso de la computadora, celular, internet o actividades relacionadas con sus cursos o clases? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) acompañó mientras recibía(n) la atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 le(s) llevó o recogió para que recibiera(n) atención de salud? (vacunas, dentista, chequeo médico, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 sin considerar el traslado y sin hacer otra actividad, le(s) esperó del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 le(s) llevó o recogió del trabajo, de algún trámite u otro lugar? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 sin hacer otra actividad, le(s) dedicó tiempo para leerle(s) un libro, escucharle(s), orientarle(s) o consolarle(s)? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 7 mientras hacía otra cosa, le(s) vigiló o estuvo al pendiente de forma presente? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

Ahora le preguntaré por el tiempo que utilizó en actividades de apoyo gratuito a otros hogares de familiares. Si al mismo tiempo realizó dos o más actividades, separe el tiempo que dedicó a cada una.

## APOYO GRATUITO A OTROS HOGARES

6.16 Durante la semana pasada, ¿usted ayudó de manera gratuita a otro hogar de un familiar en...

6.16a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
HORAS MINUTOS      HORAS MINUTOS

- 1 los quehaceres domésticos? (preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 las compras, pagos, trámites, reparaciones de esa vivienda? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 la atención de personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad? (darles su medicina, llevarles al doctor, entre otras) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 4 el cuidado o atención de bebés, niñas o niños de 0 a 5 años? (llevarles o recogerles de la guardería o estancia, cargarles, bañarles, ayudarles en las tareas escolares, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 5 el cuidado o apoyo para personas de 6 a 59 años? (llevarles o recogerles de clases, trabajo, ayudarles en las tareas escolares, acompañarles durante la atención de salud, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 6 el cuidado o apoyo para personas de 60 años y más? (llevarles, recogerles o esperarles para hacer cobros, trámites, etcétera) ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]

## APOYO GRATUITO A LA COMUNIDAD Y TRABAJO VOLUNTARIO

6.17 Durante la semana pasada, ¿usted hizo actividades o servicios gratuitos...

6.17a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →  
No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?  
HORAS MINUTOS      HORAS MINUTOS

- 1 de quehaceres domésticos, compras, pagos, trámites, reparaciones de la vivienda o cuidado de personas para hogares de amistades u otras personas (excluye familiares)? .. [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 2 como voluntaria(o) en la Cruz Roja, asilos, casa hogar, DIF, hospitales, iglesias, Alcohólicos Anónimos, partidos políticos, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]
- 3 para la comunidad como tequio, faena, mano vuelta, mayordomía, fiestas patronales o sembrar árboles, limpiar calles, ríos, mercados, etcétera? ..... [ ] ..... [ ] : [ ] ..... [ ] ..... [ ] : [ ]



## CONVIVENCIA FAMILIAR, SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

## 6.21 Durante la semana pasada, sea presencial o de forma virtual, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.21a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

HORAS MINUTOS HORAS MINUTOS

- 1 dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a integrantes de su hogar para platicar de las actividades diarias? .....  :
- 2 asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas? (actividades ceremoniales en casa u otro lugar, misas, rosarios u otro tipo de oraciones grupales, funerales, fiestas patronales, kermés de la iglesia) .....  :  :  :
- 3 asistió o participó en celebraciones cívicas o políticas? (desfiles, mitines, marchas, reuniones o juntas vecinales) .....  :  :  :
- 4 conversó o se reunió con familiares o amistades, asistió o participó en fiestas, etcétera? .....  :  :  :

## USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA Y REDES SOCIALES

## 6.22 Durante la semana pasada, ¿usted PARA ENTRETENERSE...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

## 6.22a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

- 1 sin hacer otra actividad, vio películas, novelas, series, programas, videos o documentales en televisión, tablet, celular o computadora? .....  :  ..  :
- 2 sin hacer otra actividad, escuchó música, noticias u otro programa de radio en cualquier dispositivo o aparato de audio? .....  :  ..  :
- 3 leyó algún libro, revista, periódico o artículo mediante algún dispositivo digital o impreso? (excluya si es por trabajo o estudio) .....  :  ..  :
- 4 a través de Facebook, X (antes Twitter), Instagram, YouTube, TikTok, u otras plataformas, subió fotos, historias, videos, etc., sin recibir un pago? .....  :  ..  :
- 5 sin hacer otra actividad, revisó su correo electrónico o consultó redes sociales como Facebook, X (antes Twitter), WhatsApp, Instagram, entre otros? .....  :  ..  :
- 6 realizó alguna otra actividad relacionada con el uso de internet como descargar archivos o consultar información en cualquier aparato o dispositivo? (excluya si es por trabajo o estudio) .....  :  ..  :

## OTRAS ACTIVIDADES

## 6.23 Durante la semana pasada, ¿usted...

## 6.23a ¿Cuánto tiempo le dedicó...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 →

No ..... 2 ↓

REGISTRE CON NÚMERO

de lunes a  
viernes?sábado y  
domingo?

- 1 sin hacer otra actividad, rezó, meditó o descansó? .....  :  ..  :
- 2 recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad? .....  :  ..  :
- 3 hizo otra actividad que no le haya mencionado anteriormente? .....  ↓

CON CÓDIGO 1, PREGUNTE

¿Cuál?

SPECIFIQUE

 :  ..  :

## SECCIÓN VII. PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO Y BIENESTAR SUBJETIVO

Ahora le preguntaré sobre su percepción acerca del tiempo que dedica a algunas actividades y otros aspectos de su vida.

## PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DEL TIEMPO

7.1 Por favor dígame, ¿cómo se siente con el tiempo que le dedicó la semana pasada a...

MUESTRE LA TARJETA NARANJA AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- |   |   |
|---|---|
| ¿Quisiera dedicarle menos tiempo? .....       | 1 |
| ¿Es suficiente el tiempo que le dedicó? ..... | 2 |
| ¿Quisiera dedicarle más tiempo? .....         | 3 |
| No aplica (no hizo la actividad).....         | 8 |

- 1 los quehaceres domésticos que hizo en su hogar?..... [ ]
- 2 sus clases, cursos o estudios?..... [ ]
- 3 su trabajo remunerado o actividad económica?..... [ ]
- 4 cuidar y apoyar a las personas de su hogar?..... [ ]
- 5 convivir con familiares y amistades?..... [ ]
- 6 los traslados a su trabajo o escuela?..... [ ]
- 7 hacer trámites, pagos o cobrar algún programa social que recibe o recibió?..... [ ]
- 8 el uso del internet para entretenerse?..... [ ]

## SATISFACCIÓN PERSONAL

7.2 Podría decirme, en una escala de 0 a 10, donde 0 es totalmente insatisfecha(o) y 10 totalmente satisfecha(o), ¿qué tan satisfecha(o) está...

MUESTRE LA TARJETA AZUL AL INFORMANTE Y REGISTRE  
UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

- 01 con su salud física?..... [ ]
- 02 con su salud emocional?..... [ ]
- 03 con sus logros en la vida?..... [ ]
- 04 con su vida familiar?..... [ ]
- 05 con su vida afectiva (amorosa)?..... [ ]
- 06 con su vida social (amistades)?..... [ ]
- 07 con el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta?..... [ ]
- 08 con su situación económica?..... [ ]
- 09 con sus perspectivas a futuro?..... [ ]
- 10 con esta vivienda?..... [ ]
- 11 con su vida en general?..... [ ]

AGRADEZCA Y CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PERSONAS DEL HOGAR O FINALICE LA ENTREVISTA

HORA DE TÉRMINO: [ ] : [ ]  
HORAS MINUTOS

## O B S E R V A C I O N E S