

## NOTA ACLARATORIA:

En el cuestionario aparecen hojas en blanco por si desea armarse en forma de cuadernillo, como se utilizó en la captación de la información durante el levantamiento. Su diseño está pensado para que la hoja donde está la lista de personas del hogar (hoja 5) quede como pestaña y permita tener siempre a la vista los nombres de los integrantes y sirva de guía durante la aplicación de las secciones II y III (páginas 7, 9, 11, 13, 15 y 17).

Para su armado, las hojas 3 y 5 se unen cara arriba (formando una hoja doble) para que permita irse intercalando a lo largo de las secciones II y III, de tal modo que el nombre de las personas (hoja 5) siempre quede encima (o sobrepuesta) de las hojas aplicadas conforme se avanza en la entrevista.

## 1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

AGEB \_\_\_\_\_

## 2. NÚMERO DE CONTROL Y VIVIENDA SELECCIONADA

NÚMERO DE CONTROL ..... \_\_\_\_\_

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

## 3. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

\_\_\_\_\_

CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO

\_\_\_\_\_

NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR

\_\_\_\_\_

COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL

## 4. CONTROL DE HOGARES Y CUESTIONARIOS

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

CUESTIONARIO \_\_\_\_\_ D E \_\_\_\_\_ DEL HOGAR

## 5. RESULTADO DE LA VISITA A LA VIVIENDA

NÚMERO DE VISITA	RESULTADO*	FECHA		TIEMPO DE ENTREVISTA	
		DÍA	MES	INICIO	TÉRMINO
1ª	_____	_____	_____	_____	_____
2ª	_____	_____	_____	_____	_____
3ª	_____	_____	_____	_____	_____
4ª	_____	_____	_____	_____	_____
5ª	_____	_____	_____	_____	_____

\*CÓDIGOS DE RESULTADO

01 Entrevista completa con mujer(es) de 14 a 70 años  
02 Entrevista completa sin mujer de 14 a 70 años  
03 Entrevista sin información de la (alguna) mujer de 14 a 70 años  
04 Vivienda con algún hogar pendiente  
05 Entrevista incompleta

## 6. RESULTADO DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL EN EL HOGAR

NÚMERO DE RENGLÓN DE LA MUJER	NÚMERO DE VISITA				
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
_____	_____	_____	_____	_____	_____

CÓDIGOS DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

1 Completa  
2 Incompleta  
3 Cita aplazada  
4 Ausencia  
5 Negativa  
6 Otra situación

## 7. RESULTADO FINAL DE LA VIVIENDA

RESULTADO	FECHA		VALIDADOR(A)	CLAVE
	DÍA	MES		
_____	_____	_____		

## 8. RESULTADO DEL HOGAR

FECHA	CÓDIGO
_____	_____

CÓDIGOS DEL HOGAR

A Completo con información de mujer de 14 a 70 años  
B Completo sin mujer de 14 a 70 años  
C Sin información de la mujer elegida  
D Incompleto  
E Sin información

## 9. RESPONSABLES

\_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR(A) CLAVE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

JEFE(A) DE ENTREVISTADORES CLAVE \_\_\_\_\_

## 10. CONTROL DE PAQUETE

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

VALIDADOR(A) CONSECUTIVO

CONSECUTIVO DEL CUESTIONARIO EN EL PAQUETE ..... \_\_\_\_\_

## SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

### CARACTERÍSTICAS, BIENES Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA

#### PISOS

1.1 ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Tierra ..... 1

Cemento o firme ..... 2

Madera, mosaico, duela  
o parquet ..... 3

#### NÚMERO DE CUARTOS

1.2 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?

REGISTRE CON NÚMERO

□ □

1.3 ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina? (No cuente pasillos ni baños)

REGISTRE CON NÚMERO

□ □

#### NÚMERO DE FOCOS

1.4 ¿En esta vivienda tienen luz eléctrica?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí ..... 1

No ..... 2 → PASE A 1.7

1.5 ¿Cuántos focos tienen en esta vivienda?

REGISTRE CON NÚMERO

□ □

#### BIENES DE LA VIVIENDA

1.6 ¿En esta vivienda tienen...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí ..... 1 No ..... 2

01 televisión? ..... □

02 videocasetera o DVD? ..... □

03 computadora? ..... □

04 Internet? ..... □

05 refrigerador? ..... □

06 lavadora? ..... □

1.7 ¿En esta vivienda tienen...

07 radio? ..... □

08 línea telefónica fija? ..... □

09 teléfono celular? ..... □

10 automóvil o camioneta propios? ..... □

11 cisterna o aljibe? ..... □

12 calentador de agua (boiler)? ..... □

#### DISPONIBILIDAD DE AGUA

1.8 ¿En esta vivienda tienen...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

agua entubada dentro de la vivienda? ..... 1

agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? ..... 2

agua entubada de llave pública (o hidrante)? ..... 3

agua entubada que acarrear de otra vivienda? ..... 4

agua de pipa? ..... 5

agua de un pozo? ..... 6

agua de río, arroyo, lago u otro? ..... 7

#### DRENAJE

1.9 ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

la red pública? ..... 1

una fosa séptica? ..... 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

### IDENTIFICACIÓN DE HOGARES Y TRABAJADORAS(ES) REMUNERADAS(OS)

#### TOTAL DE PERSONAS EN LA VIVIENDA

1.10 ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a los niños chiquitos y a los ancianos?

REGISTRE CON NÚMERO

□ □

#### GASTO COMÚN

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí ..... 1 → PASE 1.13

No ..... 2

#### NÚMERO DE HOGARES

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

REGISTRE CON NÚMERO

□ □

TRABAJADORES EN EL HOGAR

1.13 ¿En este hogar contratan... <i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i>  Sí .....1 → No .....2 ↓	1.14 ¿Cuántos son?  <i>REGISTRE CON NÚMERO</i>  →	1.15 ¿Cuántas horas trabajó(arón) para este hogar la semana pasada? <i>REGISTRE CON NÚMERO</i> Menos de 1 hora.....00 98 y más.....98  →	1.16 ¿Cuánto le(s) pagan semanalmente?  <i>REGISTRE CON NÚMERO</i>
1 trabajadores(as) domésticos(as) que viven aquí? ..... <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 trabajadores(as) domésticos(as) de entrada por salida? ..... <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 enfermeras(os) o cuidadoras(es) de niños, niñas o personas enfermas que vivan aquí o de entrada por salida? ..... <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"/>

PROGRAMAS ASISTENCIALES Y OTROS APOYOS

APOYO DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

1.17 ¿Alguno de los integrantes de este hogar recibe beneficios de programas sociales como...

*REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE*

Sí .....1

No .....2

No sabe .....9

- 1 Oportunidades? ..... ☐
- 2 apoyo a adultos mayores de 70 años y más? ..... ☐
- 3 guardería y estancias infantiles? ..... ☐
- 4 leche Liconsa? ..... ☐
- 5 despensas del DIF? ..... ☐
- 6 desayunos escolares del DIF? ..... ☐
- 7 apoyo alimentario? ..... ☐
- 8 otros programas de gobierno? ..... ☐

OTROS APOYOS

1.18 ¿Alguno de los integrantes de este hogar recibe regularmente apoyo monetario...

*REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE*

Sí .....1

No .....2

No sabe .....9

- 1 de otros hogares? ..... ☐
- 2 de instituciones privadas? ..... ☐
- 3 de otro tipo? ..... ☐  
*ESPECIFIQUE*



# SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR					PARA MUJERES DE 14 A 70 AÑOS		
NÚMERO DE RENGLÓN	LISTA DE PERSONAS EN EL HOGAR	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ELEGIBILIDAD		
	<b>2.1 Dígame el nombre de los integrantes de su hogar, empezando por el jefe o la jefa</b> (Incluya a los niños chiquitos y a los ancianos)  (TAMBIÉN INCLUYA A LOS HUÉSPEDES, TRABAJADORES(AS) DOMÉSTICOS(AS), ENFERMERAS(OS) Y A LOS FAMILIARES DE ÉSTOS QUE DUERMAN HABITUALMENTE AQUÍ)	<b>2.2 ¿Qué es (NOMBRE) del jefe(a) del hogar?</b>  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  Jefe(a) .....01 Esposo(a) o pareja ...02 Hijo(a) .....03 Nieto(a) .....04 Yerno o nuera .....05 Padre o madre .....06 Otro pariente .....07 No tiene parentesco ..08 Trab. doméstico(a) ..09 Enfermero(a) o cuidador(a) .....10	<b>2.3 (NOMBRE) es hombre (NOMBRE) es mujer</b>  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  Hombre ..... 1 Mujer ..... 2	<b>2.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b>  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  Menos de un año .....00 97 o más años .....97 No sabe, en personas de 14 o más años .....98 No sabe, en personas menores de 14 años .....99	<b>2.5 ¿En qué día y mes nació (NOMBRE)?</b>  REGISTRE CON NÚMERO  Mujer del cumpleaños inmediato posterior a la entrevista ..... 1 Resto de las mujeres ..... 2		
	↓	→	→	→	→		
	NOMBRE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	DÍA	MES	CÓDIGO
1		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



PARA PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS CUMPLIDOS			PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		PARA PERSONAS DE 5 A 29 AÑOS CUMPLIDOS	
NÚMERO DE RENGLÓN	ASISTENCIA A LA GUARDERÍA	RAZÓN DE NO ASISTENCIA	ESCOLARIDAD		ASISTENCIA ESCOLAR	RAZÓN DE NO ASISTENCIA
	2.6 ¿(NOMBRE) asiste actualmente a la guardería o preescolar?  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  Sí...1 → PASE A SIGUIENTE PERSONA O A 3.1  No...2	2.7 ¿Por qué no asiste o dejó de asistir a la guardería o preescolar?  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  No puede pagar los gastos escolares ..... 1 No fue aceptada(o) por enfermedad o discapacidad .... 2 No había cupo/no hay guardería, está en malas condiciones o queda lejos ..... 3 Los horarios no se ajustan a las necesidades de su madre/padre ..... 4 La mamá del niño(a) u otro familiar lo cuida/no tiene necesidad ..... 5 Su padre prefiere que lo cuide la madre del niño(a) ..... 6 Otra (especifique) ..... 7 No sabe ..... 9	2.8 ¿Hasta qué año o grado aprobó (NOMBRE) en la escuela?  REGISTRE NIVEL Y GRADO  NIVEL Ninguno ..... 00 Preescolar ..... 01 Primaria ..... 02 Secundaria ..... 03 Carrera técnica con secundaria terminada ..... 04 Normal básica ..... 05 Preparatoria o bachillerato ..... 06 Carrera técnica con preparatoria terminada ..... 07 Licenciatura o profesional ..... 08 Maestría o doctorado ..... 09 No sabe ..... 99		2.9 ¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  Sí.....1 → PASE A SIGUIENTE PERSONA O A 2.11  No.....2	2.10 ¿Por qué no asiste o dejó de asistir a la escuela?  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  Se graduó o terminó los estudios ..... 1 Se unió, casó o embarazó ..... 2 Tenía que cuidar o apoyar a un(os) familiar(es) ..... 3 No quiso, no le gustó estudiar o no tiene capacidad de estudio ..... 4 No puede pagar los gastos escolares o tenía que trabajar para ayudar a los gastos del hogar ..... 5 No había cupo, no hay escuela, está en malas condiciones o queda lejos ..... 6 Otra (especifique) ..... 7 No sabe ..... 9
	CÓDIGO	CÓDIGO	NIVEL	GRADO	CÓDIGO	CÓDIGO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE
5	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE
6	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE
7	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____ ESPECIFIQUE





**PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS**

	SITUACIÓN CONYUGAL	IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD
NÚMERO DE RENGLÓN	<b>2.11 ¿Actualmente (NOMBRE) ...</b>  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  vive con su pareja en unión libre? ..... 1  está separado(a)? ..... 2 } PASE A 2.13 está divorciado(a)? ..... 3 } es viudo(a)? ..... 4 }  está casado(a)? ..... 5 está soltero(a)? ..... 6 → PASE A 2.13	<b>2.12 ¿Vive el(la) cónyuge o pareja de (NOMBRE) en este hogar?</b>  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  Sí ..... 1 → ¿Quién es el (la) cónyuge o pareja?  REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL CÓNYUGE O PAREJA  No ..... 2	<b>2.13 ¿La semana pasada (NOMBRE)...</b>  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  trabajó (por lo menos una hora)? ..... 1 } PASE A 2.15 tenía trabajo, pero no trabajó? ..... 2 } buscó trabajo? ..... 3 está jubilado(a) o pensionado(a)? ..... 4 es estudiante? ..... 5 se dedica a los quehaceres del hogar y/o al cuidado de sus hijos(as) u otro familiar? ..... 6 tiene alguna limitación física o mental que le impide trabajar? ..... 7 → PASE A SIGUIENTE PERSONA O A 3.1 No trabajó ..... 8	<b>2.14 ¿Aunque ya me dijo que (NOMBRE) no trabajó, dígame si la semana pasada...</b>  REGISTRE UN SOLO CÓDIGO  vendió o hizo algún producto para su venta? ..... 1  prestó algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? ..... 2  ayudó en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? ..... 3  Entonces, ¿no trabajó? ..... 4 PASE A SIGUIENTE PERSONA O A 3.1
	→	→	→	→
	CÓDIGO	CÓDIGO      NÚMERO DE RENGLÓN	CÓDIGO	CÓDIGO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI EN 2.5=1 y 2.13=7,  
TERMINE LA ENTREVISTA



PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS			SÓLO PARA EL ENTREVISTADOR
NÚMERO DE RENGLÓN	POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN	INGRESOS POR TRABAJO	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD SÓLO DE LA MUJER ELEGIDA
		<b>2.15 ¿En su trabajo o negocio de la semana pasada (NOMBRE) fue...</b>  <i>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</i>  <b>empleado(a) u obrero(a)?</b> ..... 1  <b>jornalero(a) o peón?</b> ..... 2  <b>trabajador(a) por cuenta propia</b> (no contrata trabajadores(as))? ..... 3  <b>patrón(a) o empleador(a)</b> (contrata trabajadores(as))? .. 4  <b>trabajador(a) sin pago en un negocio familiar o no familiar?</b> ..... 5	<b>2.16 Me puede decir ¿cuánto obtiene o recibe (NOMBRE) por su trabajo o en su negocio?</b>  <i>REGISTRE CON NÚMERO (INGRESOS NETOS)</i>  No recibe ingresos.....00 000 0 \$98,000 o más.....98 000 No sabe .....99 999 9  <b>¿Cada cuándo?</b>  <i>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</i>  A la semana..... 1 A la quincena ..... 2 Al mes..... 3 Al año ..... 4
	<b>CÓDIGO</b>	<b>INGRESOS PERIODO</b>	<b>CÓDIGO</b>
1	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>



# SECCIÓN III. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS DEL HOGAR QUE NECESITAN CUIDADOS

## IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES

3.1 ¿En este hogar hay alguna persona que tenga limitaciones permanentes que le dificulten caminar, vestirse, comer, salir a la calle o quedarse sola?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Si ..... 1  
No ..... 2 → PASE A 3.5

NÚMERO DE RENGLÓN	SALUD	REQUIERE AYUDA	CUIDADOR(A)
	<p><b>3.2 Me puede decir ¿quién o quiénes son las personas con limitaciones permanentes?</b></p> <p>REGISTRE CÓDIGO 1 EN EL RENGLÓN CORRESPONDIENTE Y EN LOS OTROS, EL CÓDIGO 2</p> <p>APLIQUE 3.3 PARA LAS PERSONAS CON CÓDIGO 1</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p><b>3.3 ¿Por su limitación permanente (NOMBRE) requiere que alguna persona le ayude o le cuide?</b></p> <p>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2 → PASE A SIGUIENTE PERSONA O A 3.5</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p><b>3.4 ¿Las personas que le dieron cuidado o ayuda la semana pasada a (NOMBRE)...</b></p> <p>REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS</p> <p>vive(n) en este hogar → ¿Quién?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>no vive(n) en este hogar y lo hicieron de manera gratuita? .....21</p> <p>no vive(n) en este hogar y lo hacen por un pago .....31</p> <p>No sabe ..... 99</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	NÚMERO(S) DE RENGLÓN O CÓDIGO(S)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



**IDENTIFICACIÓN DE MENORES DE 15 AÑOS (DE 0 A 14 AÑOS) QUE NECESITEN CUIDADOS  
(EXCLUYE A LOS MENORES CON LIMITACIONES PERMANENTES)**

	PERSONAS DE 0 A 5 AÑOS	CUIDADOR(A)	PERSONAS DE 6 A 14 AÑOS	CUIDADOR(A)
NÚMERO DE RENGLÓN	<b>3.5 ¿La semana pasada (<i>NOMBRE</i>) recibió cuidados o ayuda para comer, bañarse, ir a la escuela, al doctor o para alguna otra cosa?</b>  <i>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</i>  Sí ..... 1  No ..... 2  No sabe .. 9 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <i>PASE A SIGUIENTE PERSONA O A 3.7</i> </div>	<b>3.6 ¿Las personas que cuidaron, ayudaron o acompañaron a (<i>NOMBRE</i>) la semana pasada...</b>  <i>REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS</i>  <b>vive(n) en este hogar → ¿Quién?</b>  <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i>  <b>no vive(n) en este hogar y lo hace(n) de manera gratuita?..... 21</b>  <b>no vive(n) en este hogar y lo hace(n) por un pago? .....31</b>  No sabe .....99	<b>3.7 ¿La semana pasada (<i>NOMBRE</i>) recibió cuidados, ayuda o acompañamiento para ir a la escuela, al doctor o para hacer otra cosa?</b>  <i>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</i>  Sí ..... 1  No ..... 2  No sabe .. 9 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <i>PASE A SIGUIENTE PERSONA O A 3.9</i> </div>	<b>3.8 ¿Las personas que cuidaron, ayudaron o acompañaron a (<i>NOMBRE</i>) la semana pasada...</b>  <i>REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS</i>  <b>vive(n) en este hogar → ¿Quién?</b>  <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i>  <b>no vive(n) en este hogar y lo hace(n) de manera gratuita? .....21</b>  <b>no vive(n) en este hogar y lo hace(n) por un pago? .....31</b>  No sabe .....99
	↓	→	↓	
	CÓDIGO	NÚMERO(S) DE RENGLÓN O CÓDIGO(S)	CÓDIGO	NÚMERO(S) DE RENGLÓN O CÓDIGO(S)
1	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
3	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
4	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
5	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
6	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
7	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>





**IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS ENFERMAS TEMPORALES DE 6 AÑOS O MÁS  
(EXCLUYE A PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES Y A MENORES DE 6 AÑOS)**

NÚMERO DE RENGLÓN	PERSONAS ENFERMAS TEMPORALES	CUIDADOR(A)
	<p><b>3.9 ¿La semana pasada alguna persona de este hogar se enfermó o accidentó y por ello requirió de cuidados especiales o ayuda de otra persona?</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO 1 EN EL RENGLÓN CORRESPONDIENTE Y EN LOS OTROS EL CÓDIGO 2</p> <p>APLIQUE 3.10 PARA LAS PERSONAS CON CÓDIGO 1</p> <p>Sí ..... 1</p> <p>└─▶ Dígame por favor ¿quién o quiénes son?</p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe ..... 9</p> <p>└─▶ PASE A LA SECCIÓN DE LA MUJER</p> <p align="center">↓</p>	<p><b>3.10 ¿Las personas que le dieron cuidado o ayuda a (NOMBRE)...</b></p> <p>REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS</p> <p>vive(n) en este hogar ─▶ ¿Quién?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>no vive(n) en este hogar y lo hace(n) de manera gratuita? ..... 21</p> <p>no vive(n) en este hogar y lo hace(n) por un pago? ..... 31</p> <p>No sabe ..... 99</p>
	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚMERO(S) DE RENGLÓN O CÓDIGO(S)</b>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**TERMINE CUESTIONARIO DE HOGAR, PREGUNTE POR LA MUJER ELEGIDA Y CONTINÚE CON LAS SECCIONES DE LA MUJER**

## PARA MUJERES DE 14 A 70 AÑOS

### SECCIÓN IV. APOYO Y CUIDADO A INTEGRANTES DEL HOGAR

NOMBRE DE LA MUJER ELEGIDA \_\_\_\_\_ NÚMERO DE RENGLÓN

#### 4.1 VERIFIQUE SI EN 2.4 HAY MENORES DE 15 AÑOS, SINO PASE A 4.4

**4.2 Durante la semana pasada, ¿usted hizo actividades para el cuidado de menores de 15 años de su hogar?** (Por ejemplo, preparar sus alimentos, darle de comer, bañar, asear, llevar o recogerlo a la escuela o al doctor, asistir a juntas, etc.)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

No.....2 → PASE A 4.4

#### 4.3 ¿Usted...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

es la única persona que hizo actividades para el cuidado de menores de 15 años de su hogar? .....1

es la persona que dedicó más tiempo, aunque otra(s) también colaboraron? .....2

es la persona que menos colaboró en actividades para el cuidado de menores de 15 años de su hogar? .....3

¿Todos ayudan por igual? .....4

#### 4.4 VERIFIQUE SI EN 3.1 HAY PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES, SINO PASE A 4.8

**4.5 Durante la semana pasada, ¿usted hizo actividades para el cuidado de personas de su hogar con limitaciones permanentes?** (Por ejemplo, prepararle alimentos especiales, asearlo, administrarle medicamentos, llevarle al doctor o terapia o hacerle compañía)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

No.....2 → PASE A 4.8

#### 4.6 ¿Usted...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

es la única persona que hizo actividades para el cuidado de personas con limitaciones permanentes? .....1

es la persona que dedicó más tiempo, aunque otra(s) también colaboraron? .....2

es la persona que menos colaboró en actividades para el cuidado de personas de su hogar con limitaciones permanentes? .....3

¿Todos ayudan por igual? .....4

#### 4.7 ¿El cuidado de las personas con limitaciones permanentes, le han generado conflictos con...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí.....1

No.....2

No aplica .....3

1 su pareja o ex pareja? .....

2 sus hijos o hijas? .....

3 hermanas o hermanos? .....

4 algún otro familiar u otra persona? .....

#### 4.8 VERIFIQUE SI EN 3.9 HAY PERSONAS QUE SE HAYAN ENFERMADO Y NECESITADO CUIDADOS LA SEMANA PASADA, SINO PASE A LA SECCIÓN V

**4.9 Durante la semana pasada, ¿usted realizó actividades para el cuidado de personas mayores de 15 años de su hogar que se hayan enfermado o accidentado?** (Por ejemplo, prepararle alimentos especiales, asearlo, administrarle medicamentos, llevarle al doctor o a terapia o hacerle compañía)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

No.....2 → PASE A LA SECCIÓN V

#### 4.10 ¿Usted...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

es la única persona que hizo actividades para el cuidado de las personas enfermas de su hogar? .....1

es la persona que dedicó más tiempo, aunque otra(s) también colaboraron? .....2

es la persona que menos colaboró en actividades para el cuidado de personas enfermas mayores de 15 años de su hogar? .....3

¿Todos ayudan por igual? .....4

## SECCIÓN V. APOYO Y CUIDADO A PERSONAS DE OTROS HOGARES Y OTRAS ACTIVIDADES

### Ahora le voy a preguntar si realiza actividades para otros hogares

5.1 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí.....1 ➡

No.....2 ⬇

5.2 ¿Qué parentesco tiene(n) con usted la(s) personas a las que cuidó o apoyó en otros hogares?

REGISTRE LOS CÓDIGOS DE LAS DOS PRIMERAS PERSONAS INDICADAS

1 Madre/padre  
2 Suegra/suegro  
3 Hija/hijo  
4 Nieta/nieto

5 Hermana/hermano  
6 Sobrina/sobrino  
7 Otro parentesco  
8 No tiene parentesco

CÓDIGO(S)

1 ayudó a otro(s) hogar(es), de manera gratuita, en el cuidado de niñas o niños, menores de 15 años? (asearlos, hacerles compañía, darles de comer, jugar, platicar, llevarlos o recogerlos de la escuela)..... ☐

☐ ☐

2 ayudó a otro(s) hogar(es), de manera gratuita, en el cuidado y/o atención de personas enfermas o con limitaciones permanentes? (llevarlas y/o recogerlas al médico o a recibir atención especializada, administrarles medicamentos, prepararles alimentos especiales o darles de comer, hacerles compañía, ayudar a bañarlos o asearlos) ..... ☐

☐ ☐

3 ayudó a otro(s) hogar(es), de manera gratuita, en los quehaceres domésticos? (preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, etc.) ..... ☐

☐ ☐

### OTRAS ACTIVIDADES

### Ahora le voy a preguntar sobre sus actividades personales

5.3 Durante la semana pasada, ¿usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí.....1

No.....2

CÓDIGO

1 estudió?

☐

2 tomó cursos de capacitación?

☐

3 realizó los quehaceres de su hogar? (Lavar, planchar, preparar y servir alimentos, barrer)

☐

4 prestó servicios gratuitos a su comunidad? (Conseguir despensas, cuidar personas en un hospital)

☐

5 salió de su vivienda para hacer alguna actividad que la relajara, divirtiera o distrajera de sus actividades cotidianas?

☐

## SECCIÓN VI. DECISIONES EN EL HOGAR

Ahora le voy a preguntar sobre las decisiones que se toman en el hogar

6.1 ¿Quién o quiénes deciden en su hogar...

REGISTRE LAS DOS PRIMERAS OPCIONES INDICADAS POR LA INFORMANTE

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 01 Mujer entrevistada | 07 Suegro          |
| 02 Cónyuge            | 08 Hermana         |
| 03 Hijos(as)          | 09 Hermano         |
| 04 Madre              | 10 Otro parentesco |
| 05 Padre              | 98 No aplica       |
| 06 Suegra             |                    |

CÓDIGO(S)

01 si usted puede trabajar?

\_\_\_\_

02 si usted puede estudiar?

\_\_\_\_

03 si usted puede salir de su casa?

\_\_\_\_

04 si usted puede participar en la vida social o política de su comunidad?

\_\_\_\_

05 qué hacer con el dinero que usted gana o recibe?

\_\_\_\_

06 si puede comprar cosas para usted?

\_\_\_\_

SÓLO PARA MUJERES CASADAS O UNIDAS Y/O CON HIJOS

CÓDIGO(S)

07 qué hacer con el dinero que su esposo o pareja gana o recibe?

\_\_\_\_

08 sobre el apoyo económico a los padres o suegros si éstos lo requieren?

\_\_\_\_

09 sobre el cuidado a los padres o suegros, si éstos lo requieren?

\_\_\_\_

10 sobre el cuidado y educación de las hijas e hijos?

\_\_\_\_

11 sobre los permisos a las hijas e hijos?

\_\_\_\_

12 sobre cuántos hijos tener?

\_\_\_\_

13 sobre quién o quiénes realizan las actividades domésticas de su hogar?

\_\_\_\_

## SECCIÓN VII. CONTEXTO LABORAL

### CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

7.1 VERIFIQUE O TRANSCRIBA EL CÓDIGO MARCADO EN 2.17 Y CONTINÚE CON LA SECUENCIA QUE SE INDICA EN 7.2

#### SÓLO PARA EL ENTREVISTADOR

7.2 MARQUE EL CÓDIGO DE LA PREGUNTA 2.17 Y VERIFIQUE CON LA MUJER SU SITUACIÓN LABORAL; CORRIJA AQUÍ SI ES NECESARIO Y SIGA LA SECUENCIA INDICADA

Si trabajó y es cuenta propia (no contrata trabajadores).....1

Si trabajó y es patrona o empleadora (contrata trabajadores).....2

Trabajadora subordinada con o sin pago (empleada, obrera, peona, trabajadora en negocio familiar o no familiar).....3

Tenía trabajo, pero no trabajó.....4

No trabajó.....5

Buscó trabajo.....6

Está jubilada o pensionada.....7

Es estudiante.....8

Se dedica a los quehaceres del hogar y/o al cuidado de sus hijos, hijas u otro familiar.....9

PASE  
A 7.4

PASE  
A 7.26

7.3 ¿Cuál es la razón por la que usted no trabajó la semana pasada?

CIRCULE LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE

Permiso para atender asuntos personales..... 1

Por problemas de salud personal..... 2

Permiso para cuidar o acompañar a recibir atención médica a alguna persona de su hogar o de su familia..... 3

Huelga, paro laboral o paro técnico..... 4

Asistencia a cursos de capacitación..... 5

Vacaciones..... 6

Falta de vehículo o descompostura de maquinaria..... 7

Falta de materias primas, financiamiento o clientes..... 8

Otra..... 9

ESPECIFIQUE

## TRABAJO PRINCIPAL

### 7.4 Si usted tiene más de un trabajo, hablemos del principal. ¿Qué hizo en su trabajo la semana pasada?

DETALLE EL TIPO DE TAREAS O FUNCIONES

---



---



---



---

Entonces, ¿cuál es el nombre de su ocupación, oficio, puesto o cargo? (Por ejemplo, técnica electricista, maestra de primaria, vendedora de frutas)

---



---



---



---

### 7.5 ¿Cuántos años tiene usted en este último trabajo?

MENOS DE UN AÑO 00

--	--	--

AÑOS

### 7.6 ¿La empresa, negocio o institución donde usted trabaja es...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- de tipo independiente, personal o familiar? ..... 1  
 una compañía o empresa del sector privado? ..... 2  
 una institución de gobierno? ..... 3  
 una institución no administrada por el gobierno? ..... 4  
 No sabe ..... 9

### 7.7 Aproximadamente ¿cuántas personas, incluyendo al dueño o dueña, laboran donde trabaja usted?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- 1 persona ..... 1  
 2 a 5 personas ..... 2  
 6 a 15 personas ..... 3  
 16 a 50 personas ..... 4  
 51 a 250 personas ..... 5  
 251 a 500 personas ..... 6  
 501 o más personas ..... 7

### 7.8 ¿En dónde realiza sus actividades laborales?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- En una oficina, despacho o taller ..... 1  
 En un local ..... 2  
 Es ambulante de casa en casa o en la calle ..... 3  
 En su propio domicilio (con o sin instalación especial) ..... 4  
 En el domicilio o propiedad del patrón/en el lugar donde lo requieren los clientes ..... 5  
 Puesto semifijo o fijo ..... 6  
 Otro ..... 7

ESPECIFIQUE

### 7.9 Me puede decir, ¿cuánto obtiene o recibe por su trabajo o en su negocio?

REGISTRE CON NÚMERO  
(INGRESOS NETOS)

- No recibe ingresos ..... 00 000  
 98 000 y más ..... 98 000  
 No sabe ..... 99 999

\$ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ¿Cada cuánto?

CIRCULE UN SÓLO CÓDIGO

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

### 7.10 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Menos de 8 horas diarias (menos de 40 horas a la semana) ... 1  
 8 horas diarias (40 horas semanales) ..... 2 } PASE A 7.13  
 Más de 8 horas diarias (Más de 40 horas a la semana) ..... 3 }  
 No trabajó la semana pasada ..... 4 → PASE A 7.20

### 7.11 Si tuviera la oportunidad de incrementar su jornada laboral por un mejor salario o puesto ¿lo aceptaría?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1 → PASE A 7.13  
 No ..... 2

### 7.12 ¿Por qué no aceptaría?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Está embarazada o tiene que cuidar a sus hijos o hijas ..... 1  
 Tiene que cuidar a algún familiar enfermo o adulto mayor ..... 2  
 No la deja un familiar ..... 3  
 No le gustaría salir tarde de su trabajo por la inseguridad pública..... 4  
 Está estudiando o quiere seguir haciéndolo..... 5  
 Prefiere tener tiempo para dedicarlo a su persona (hacer ejercicio, hacer más vida social)..... 6  
 Otra razón personal..... 7

### 7.14 ¿La semana pasada a qué hora entró y salió de su trabajo (a qué hora empezó y terminó de trabajar)?

REGISTRE CON NÚMERO

NO HAY HORA DE ENTRADA Y SALIDA.....98

Entró  :   
HORAS MINUTOS

Salió  :   
HORAS MINUTOS

### 7.16 ¿Con qué frecuencia hace esa actividad u otra de tipo personal durante su jornada laboral?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Siempre ..... 1  
 Algunas veces ..... 2

### 7.18 ¿Cuánto gastó la semana pasada en transporte para ir a su trabajo (transporte público o gasolina)?

REGISTRE CON NÚMERO

\$  ,

### 7.13 ¿(RESPUESTA DE 7.10) es el número de horas que habitualmente trabaja usted?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1  
 No ..... 2

### 7.15 ¿La semana pasada hizo alguna actividad no relacionada con su trabajo entre la hora de entrada (inicio) y salida (término)? (Por ejemplo, ir por sus hijos a la escuela, ir al médico, hacer algún trámite o pago, etc.)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1  
 No ..... 2 → PASE A 7.17

### TRASLADOS

### 7.17 ¿Qué medio de transporte utilizó la semana pasada para ir y regresar del trabajo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Autobús (foráneo)..... 1  
 Taxi ..... 2  
 Pesero o camión (ruta) ..... 3  
 Metro, metrobús, tren ligero, suburbano ..... 4  
 Transporte de la empresa ..... 5  
 Automóvil ..... 6  
 Motocicleta ..... 7  
 Camina o usa bicicleta ..... 8 → PASE A 7.19  
 Ninguno (trabaja en su propio hogar)..... 9 → PASE A 7.20

### 7.19 ¿Cuánto tiempo utilizó la semana pasada en trasladarse (ida y vuelta) a su trabajo...

REGISTRE CON NÚMERO

en total de lunes a viernes?

:   
HORAS MINUTOS

en total sábado y domingo?

:   
HORAS MINUTOS

FLEXIBILIDAD EN EL TRABAJO

**7.20 En su situación laboral actual, ¿con qué frecuencia usted puede, sin afectar sus ingresos o tener problemas en su trabajo o con su jefe o jefa...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- ¿Siempre? ..... 1  
 ¿Algunas veces? ..... 2  
 ¿Nunca? ..... 3  
 No aplica ..... 4

1 tomarse los días feriados? ..... ☐

2 reponerse de una enfermedad sin ir a trabajar/Hacer uso de licencia médica? ..... ☐

3 tomar vacaciones? ..... ☐

4 ausentarse durante su jornada laboral para atender asuntos personales o familiares? (Asistir a una reunión en el colegio de sus hijos(as), ir al médico, a un evento especial, arreglar un trámite) ..... ☐

5 ausentarse de su trabajo para capacitarse? ..... ☐

6 ausentarse para cuidar a hijos o hijas menores cuando se enferman/Hacer uso de licencia por cuidados maternos? ..... ☐

7 tener a sus hijos o hijas en su lugar de trabajo? ..... ☐

**7.21 Si el tipo de trabajo que usted desempeña lo permitiera ¿le gustaría trabajar en un lugar diferente de donde lo realiza actualmente?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1  
 No ..... 2 → PASE A 7.23

**7.22 ¿En dónde le gustaría trabajar?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- En una oficina, despacho o taller ..... 1  
 En un local ..... 2  
 De casa en casa o en la calle ..... 3  
 En su propio domicilio (con o sin instalación especial) ..... 4  
 En el domicilio o propiedad de un patrón/en el lugar donde lo requieren los clientes ..... 5  
 Puesto semifijo o fijo ..... 6  
 Otro ..... 7  
 ESPECIFIQUE

PARA MUJERES TRABAJADORAS SUBORDINADAS

7.23 VERIFIQUE SI 7.2=3, CONTINÚE, SINO PASE A LA SECCIÓN IX

**7.24 Por parte de este trabajo actual ¿usted recibe....**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- Sí ..... 1  
 No ..... 2

1 servicio médico? (IMSS, ISSSTE, Naval, Militar; PEMEX u otro) ..... ☐

2 guardería? ..... ☐

3 aguinaldo? ..... ☐

4 vacaciones con goce de sueldo? ..... ☐

5 reparto de utilidades o prima vacacional? ..... ☐

6 ahorro para el retiro? ..... ☐

7 otras prestaciones? ..... ☐  
 ESPECIFIQUE

**7.25 ¿Si usted necesita llegar tarde o salir temprano del trabajo para resolver algún problema personal o familiar, su jefe, jefa o supervisor reacciona...**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- muy bien, es muy comprensivo(a)? ..... 1  
 bien, es comprensivo(a)? ..... 2  
 mal, es poco o nada comprensivo(a)? ..... 3

PASE A LA SECCIÓN IX

MUJERES NO OCUPADAS (BUSCADORAS DE EMPLEO Y NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS)

**7.26 ¿Usted tenía interés en trabajar la semana pasada?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1  
 No ..... 2

**7.27 ¿Usted ha tratado de buscar trabajo durante los últimos tres meses?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1 → PASE A 7.30  
 No ..... 2

**7.28 ¿Hay alguna otra razón, además de ser (RESPUESTA DE 7.2) por la que usted no haya buscado trabajo?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí ..... 1  
 No ..... 2 → PASE A 7.30



### 7.29 ¿Por qué razón no ha buscado trabajo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Está embarazada o tiene que cuidar a sus hijos o hijas .....01
- No la deja un familiar.....02
- Tiene que cuidar a algún familiar enfermo o adulto mayor .....03
- Está esperando la respuesta a una solicitud o está apalabrada con un patrón que lo llamará en fecha próxima .....04
- No hay trabajo en su especialidad, oficio o profesión .....05
- No cuenta con la capacitación, papeles o experiencia necesaria para realizar un trabajo.....06
- Piensa que por su edad o por su aspecto no la aceptarían en un trabajo.....07
- En su localidad no hay trabajo o sólo se realiza en ciertas temporadas del año.....08
- La inseguridad pública la desalienta .....09
- Espera recuperarse de una enfermedad o accidente .....10
- Otras razones personales .....11
- ESPECIFIQUE
- Otras razones del mercado laboral .....12
- ESPECIFIQUE

### 7.30 ¿Usted ha trabajado alguna vez en su vida?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí .....1 → PASE A LA SECCIÓN VIII
- No.....2

### 7.31 ¿Cuáles son las razones por las que nunca ha trabajado?

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Cree que la mujer no debe salir a trabajar .....01
- Siempre se ha dedicado a su hogar.....02
- Nunca lo ha necesitado o no ha querido .....03
- Las reglas y horarios de los trabajos no le gustan .....04
- Ofrecen sueldos muy bajos .....05
- Su esposo (pareja) prefiere que se quede en casa.....06
- No le gusta andar sola.....07
- Falta de oportunidades de trabajo.....08
- Por sus obligaciones familiares relacionadas con el cuidado de niñas, niños o personas enfermas o adultas mayores .....09
- No cuenta con la capacitación o escolaridad requerida para trabajar .....10
- Otra .....11
- ESPECIFIQUE

MÁS DE UNA RESPUESTA, PREGUNTE

### 7.32 ¿Cuál considera la razón principal de no haber trabajado?

REGISTRE EL CÓDIGO

→ PASE A LA SECCIÓN X

## SECCIÓN VIII. CARACTERIZACIÓN DEL ÚLTIMO TRABAJO

### MUJERES QUE DEJARON DE TRABAJAR

#### 8.1 ¿Hace cuánto tiempo que dejó de trabajar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Hace un año o menos .....1
- Hace más de un año .....2
- No recuerda exactamente .....3
- } PASE A LA SECCIÓN X

#### 8.2 ¿Cuál fue la razón por la que se quedó sin empleo la última vez?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Perdió, terminó su empleo, la despidieron, hubo recorte de personal.....1
- No le renovaron contrato o no la volvieron a llamar.....2
- Se pensionó, jubiló o se retiró de su empleo .....3
- La fuente de empleo cerró, quebró o se cambió de ciudad o país .....4
- Cerró o dejó un negocio propio .....5
- Se accidentó o se enfermó por una larga temporada .....6
- Otra .....7
- ESPECIFIQUE
- Ella renunció.....8
- } PASE A 8.5

### 8.3 ¿Cuáles fueron los motivos para dejar este trabajo?

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Se casó o unió.....01
- Se embarazó o para cuidar a sus hijos e hijas.....02
- Un familiar no la dejó seguir trabajando .....03
- Para cuidar a algún familiar enfermo o adulto mayor.....04
- Quería ganar más/tener más oportunidades de superarse/ seguir estudiando .....05
- Deterioro en las condiciones de trabajo (en prestaciones, ingresos o jornadas/insalubridad o riesgos de trabajo).....06
- La forzaron a renunciar o a pensionarse.....07
- Acoso o falta de respeto a su persona .....08
- Le quedaba muy lejos o gastaba mucho en pasajes y/o gasolina ..09
- Otro ..... 10

ESPECIFIQUE

MÁS DE UNA RESPUESTA, PREGUNTE

### 8.4 De todas estas razones ¿cuál es la principal?

REGISTRE EL CÓDIGO

### 8.5 Si usted tuvo más de un trabajo, hablemos del principal. ¿Qué hacía usted en su último trabajo?

DETALLE EL TIPO DE TAREAS O FUNCIONES

Entonces, ¿cuál era el nombre de su ocupación, oficio, puesto o cargo? (Por ejemplo, técnica electricista, maestra de primaria, vendedora de frutas)

### 8.6 ¿En el trabajo o negocio que usted tenía, era...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- empleada u obrera? .....1
- jornalera o peona? .....2
- trabajadora por su cuenta (no contrataba trabajadores(as))? .....3
- patrona o empleadora? (contrataba trabajadores(as)) .....4
- trabajadora sin pago en un negocio familiar o no familiar? .....5

PASE  
A 8.9

### 8.7 Por parte de este trabajo, ¿usted recibía...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- Sí..... 1
- No..... 2

- 1 servicio médico? (IMSS, ISSSTE, Naval, Militar, PEMEX u otro).....
- 2 guardería? .....
- 3 aguinaldo? .....
- 4 vacaciones con goce de sueldo? .....
- 5 reparto de utilidades o prima vacacional?.....
- 6 ahorro para el retiro? .....
- 7 otras prestaciones? .....

ESPECIFIQUE

### 8.8 ¿Si usted necesitaba llegar tarde o salir temprano del trabajo para resolver algún problema personal o familiar, su jefe, jefa o supervisor reaccionaba...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- muy bien, era muy comprensivo(a)? .....1
- bien, era comprensivo(a)? .....2
- mal, era poco o nada comprensivo(a)? .....3

UNIDAD ECONÓMICA

### 8.9 ¿La empresa, negocio o institución donde usted trabajaba era...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- de tipo independiente, personal o familiar? .....1
- una compañía o empresa del sector privado? .....2
- una institución de gobierno? .....3
- una institución no administrada por el gobierno? .....4
- No sabe .....9

**8.10 Aproximadamente, ¿cuántas personas, incluyendo al dueño o dueña, laboraban donde usted trabajaba?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- 1 persona..... 1  
 2 a 5 personas..... 2  
 6 a 15 personas..... 3  
 16 a 50 personas..... 4  
 51 a 250 personas..... 5  
 251 a 500 personas..... 6  
 501 o más personas..... 7

**8.11 ¿En dónde realizaba sus actividades laborales?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- En una oficina, despacho o taller ..... 1  
 En un local..... 2  
 Es ambulante de casa en casa o en la calle ..... 3  
 En su propio domicilio (con o sin instalación especial) ..... 4  
 En el domicilio o propiedad del patrón/en el lugar donde lo requieren los clientes..... 5  
 Puesto semifijo o fijo..... 6  
 Otro ..... 7  
 ESPECIFIQUE

**8.12 ¿Cuántas horas trabajaba a la semana?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Menos de 8 horas diarias (menos de 40 horas a la semana) .... 1  
 8 horas diarias (40 horas semanales) ..... 2  
 Más de 8 horas diarias (más de 40 horas a la semana) ..... 3

**8.13 Me puede decir ¿cuánto obtenía o recibía por su trabajo o en su negocio?**

REGISTRE CON NÚMERO  
(INGRESOS NETOS)

- No recibe ingresos ..... 00 000  
 98 000 y más ..... 98 000  
 No sabe..... 99 999

\$ [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**¿Cada cuánto?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

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

**8.14 En su situación laboral, ¿con qué frecuencia usted podía, sin afectar sus ingresos o tener problemas en su trabajo o con su jefe o jefa...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- ¿Siempre? ..... 1  
 ¿Algunas veces? ..... 2  
 ¿Nunca? ..... 3  
 No aplica ..... 4

- 1 tomarse los días feriados? ..... [ ]  
 2 reponerse de una enfermedad sin ir a trabajar/hacer uso de licencia médica? ..... [ ]  
 3 tomar vacaciones? ..... [ ]  
 4 ausentarse durante su jornada laboral para atender asuntos personales o familiares? (asistir a una reunión en el colegio de sus hijos(as), ir al médico, a un evento especial, arreglar un trámite)..... [ ]  
 5 ausentarse de su trabajo para capacitarse?..... [ ]  
 6 ausentarse para cuidar a hijos e hijas menores cuando se enferman/hacer uso de licencia por cuidados maternos? ..... [ ]  
 7 tener a sus hijos o hijas en su lugar de trabajo? ..... [ ]

**SECCIÓN IX. SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO (ACTUAL O ÚLTIMO)**

**9.1 VERIFIQUE QUE:**

LA MUJER TRABAJA ACTUALMENTE (7.2=1, 2, 3, o 4) o  
 DEJÓ DE TRABAJAR HACE UN AÑO O MENOS (8.1=1) } CONTINÚE

SINO TERMINE LA ENTREVISTA

**9.2 ¿A qué edad tuvo su primer trabajo con remuneración o pago?**

REGISTRE CON NÚMERO

[ ] [ ] [ ]

**9.3 ¿Le gusta su trabajo actual?  
(¿Le gustaba su último trabajo?)**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí..... 1  
 No ..... 2

**9.4 ¿Por qué trabaja?**  
(¿Por qué trabajaba?)

CIRCULE LAS OPCIONES CORRESPONDIENTES

- Por necesidad, ella mantiene (mantenía) el hogar..... 1  
 Para complementar el ingreso del hogar..... 2  
 Por superación personal / le gusta ser independiente / le gusta trabajar ..... 3  
 Otro ..... 4

ESPECIFIQUE

**9.5 Manteniendo el número de horas que usted trabaja a la semana y su misma remuneración, ¿le gustaría cambiar su horario?)**

(Manteniendo el número de horas que usted trabajaba a la semana y su misma remuneración, ¿le hubiera gustado cambiar su horario?)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí..... 1  
 No ..... 2 → PASE A 9.8

**9.6 ¿Cómo le gustaría modificar su horario?**  
(¿Cómo le hubiera gustado modificar su horario?)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- ¿Concentrar las horas en algunos días de la semana para tener más días libres? ..... 1  
 ¿Trabajar más horas en las mañanas y menos o ninguna en la tarde? ..... 2  
 ¿Trabajar más horas en la tarde y menos o ninguna en la mañana? ..... 3  
 ¿Trabajar en las noches? ..... 4  
 Mayor flexibilidad para variar hora de inicio y término de manera ocasional o regular ..... 5  
 Otro ..... 6

ESPECIFIQUE

**9.7 ¿Por qué le gustaría el cambio?**  
(¿Por qué le hubiera gustado el cambio?)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Para dedicar mas tiempo a su hogar..... 1  
 Para dedicar más tiempo al cuidado de sus hijos(as) ..... 2  
 Para cuidar a sus padres u otros familiares enfermos o adultos mayores ..... 3  
 Para estudiar / aprender otras cosas ..... 4  
 Para dedicar tiempo a su persona..... 5  
 Otro ..... 6

ESPECIFIQUE

**SÓLO PARA MUJERES QUE TIENEN HIJOS MENORES DE 15 AÑOS O FAMILIARES QUE NECESITAN CUIDADOS**

**9.8 FILTRO**

¿Usted tiene hijos o hijas menores de 15 años o familiares que necesiten sus cuidados?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí..... 1  
 No..... 2 → PASE A 9.14

**9.9 Para el cuidado o atención de sus hijos(as) o familiares, mientras trabaja, ¿usted u otro integrante de su hogar tienen que pagar...**  
(Para el cuidado o atención de sus hijos(as) o familiares, mientras trabajaba, ¿usted u otro integrante de su hogar tenían que pagar...)

LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- Sí..... 1 ➡  
 No ..... 2 ⬇  
 No aplica ..... 3

**9.10 ¿Cuánto gasta al mes?**  
(¿Cuánto gastaba al mes?)

REGISTRE CON NÚMERO

CÓDIGO	NÚMERO
1 por la guardería o estancia infantil?.....	\$       ,
2 por algún club de tareas o estancia al salir de la escuela? .....	\$       ,
3 a una persona que los cuide (o cuidara) fuera de su vivienda? .....	\$       ,
4 por alguna residencia de ancianos(as), asilos u otro lugar?.....	\$       ,
5 Otro .....	\$       ,
ESPECIFIQUE	

**9.11 Algunas mujeres sienten culpa o remordimiento por irse a trabajar y no estar todo el tiempo con sus hijos e hijas o con algún otro familiar que requiere de sus cuidados. ¿A usted le ha pasado?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No ..... 2 → PASE A 9.13A

**9.12 ¿Con que frecuencia le ha pasado?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Siempre..... 1

Algunas veces..... 2

**9.13**

**a) Señale dos apoyos gubernamentales o no gubernamentales que podrían solucionar las necesidades de cuidado de los hijos o hijas y facilitar que las mujeres trabajen:**

---



---



---

**b) Señale dos apoyos gubernamentales o no gubernamentales que podrían solucionar las necesidades de cuidado de personas enfermas o adultas mayores y facilitar que las mujeres trabajen:**

---



---



---

**9.13A PARA MUJERES QUE TIENEN HIJOS MENORES DE 15 AÑOS O MUJERES CASADAS, UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS (SEPARADAS, DIVORCIADAS O VIUDAS)**

**9.14 Necesito verificar, ¿usted es...**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

**soltera y no tiene hijos menores de 15 años?** ..... 1 → PASE A LA SECCIÓN X

**soltera y tiene hijos menores de 15 años?** ..... 2 → APLIQUE 9.17 A 9.19, Y CIRCULE CÓDIGO 7 EN EL RESTO

**casada o alguna vez unida con hijos menores de 15 años?** ..... 3 → APLIQUE DE 9.15 A 9.19

	jornada completa?	jornada parcial?	no trabajó por un pago?	No aplica
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
<b>9.15 Antes de casarse o unirse en pareja, ¿usted trabajó por un pago en...</b>	1	2	3	7
<b>9.16 Después de casarse o unirse y antes de tener hijos, ¿usted trabajó por un pago en...</b>	1	2	3	7
<b>9.17 Cuando su primer hijo(a) tenía menos de un año, ¿usted trabajó por un pago en...</b>	1	2	3	7
<b>9.18 Cuando alguno de sus hijos(as) estaba en edad preescolar, ¿usted trabajó por un pago en...</b>	1	2	3	7
<b>9.19 Después de que su hijo(a) menor comenzó a ir a la primaria, ¿usted trabajó por un pago en...</b>	1	2	3	7

**SI LA MUJER TRABAJA, TERMINE LA ENTREVISTA**

## SECCIÓN X. EXPECTATIVAS LABORALES

**PARA MUJERES QUE NO TRABAJAN ACTUALMENTE O NUNCA HAN TRABAJADO**

**10.1 Si usted tuviera tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar, ¿le gustaría hacerlo?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No ..... 2 → TERMINE LA ENTREVISTA

**10.2 ¿Usted podría trabajar porque...**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

**sabe hacer trabajos manuales o servicios?** ..... 1

**ha trabajado anteriormente o tiene experiencia?** ..... 2

**estudió una carrera técnica o tiene una carrera universitaria?** .. 3

**tiene disposición para aprender?** ..... 4

**Otra** ..... 5

ESPECIFIQUE

**10.3 ¿Alguna de las siguientes situaciones han influido en que usted no trabaje actualmente o nunca haya trabajado?**

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- ¿Considera que no es seguro salir sola? ..... 1
- ¿El transporte público es insuficiente, inseguro o caro? ..... 2
- ¿No tener con quién o dónde dejar de manera segura a sus hijos(as), personas enfermas o adultas mayores que están bajo su responsabilidad? ..... 3
- ¿Algún familiar no la ha dejado trabajar? ..... 4
- ¿Le han ofrecido muy poca paga o con horarios muy extensos? ..... 5
- ¿Cree que ya no es joven para trabajar? ..... 6
- ¿No sabe cómo o dónde buscar trabajo? ..... 7
- Otra ..... 8

ESPECIFIQUE

**10.4 ¿Qué consideraría para aceptar un trabajo?**

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Horario que se ajuste a sus necesidades ..... 1
- Buen pago/Ingresos fijos ..... 2
- Su ubicación ..... 3
- Acceso a servicios de salud (IMSS, ISSSTE, etc.) ..... 4
- Prestaciones (aguinaldo, vacaciones, pensión o jubilación) ..... 5
- Que le den capacitación previa ..... 6
- Otra ..... 7

ESPECIFIQUE

**10.4a De lo que me acaba de mencionar, ¿cuál es la razón más importante para usted?**

REGISTRE UN CÓDIGO

**10.5 La jornada de trabajo semanal que aceptaría es...**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- menos de 8 horas diarias (menos de 40 horas a la semana)? ..... 1
- 8 horas diarias (40 horas semanales)? ..... 2
- más de 8 horas diarias (Más de 40 horas a la semana)? ..... 3

**10.6 El horario que más se ajustaría a sus necesidades sería...**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- por la mañana? ..... 1
- por la tarde? ..... 2
- por la noche? ..... 3
- mixto (unas horas por la mañana y otras por la tarde)? ..... 4
- sólo unos días a la semana? ..... 5
- los fines de semana? ..... 6
- Otro ..... 7

ESPECIFIQUE

**10.7 ¿En qué tipo de lugar le gustaría trabajar para recibir un ingreso?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- En una oficina, despacho o taller ..... 1
- En un local ..... 2
- Como ambulante de casa en casa o en la calle ..... 3
- En su propio domicilio (con o sin instalación especial) ..... 4
- En el domicilio o propiedad del patrón/en el lugar donde lo requieren los clientes ..... 5
- Puesto semifijo o fijo ..... 6
- Otro ..... 7

ESPECIFIQUE

**10.8 ¿Qué le gustaría hacer en su trabajo?**

DETALLE EL TIPO DE TAREAS O FUNCIONES

  
  


**10.9 ¿Tiene algún oficio, profesión o ha trabajado en algo que se relacione con lo que le gustaría hacer?**

  
  


**AGRADEZCA Y TERMINE LA ENTREVISTA**

## 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.”

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

[illegible]