

Uso del tiempo y trabajo no remunerado

trabajoyayer Río Negro 1520 - Montevideo

1 ¿En el día de ayer, ¿trabajó en alguna actividad económica?

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
trabajohoras trabajomin

nueva **¿Su trabajo es el mismo que tenía en el mes de marzo?**

Sí..... 1
No..... 2

A - ACTIVIDADES DEL DÍA

En el día de ayer, ¿dedicó tiempo...

2 ...¿a dormir?

A2 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
A2H A2M

3 ...¿a tomar sus alimentos?

A3 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
A3H A3M

4 ...¿al cuidado y aseo personal?

A4 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
A4H A4M

5 ...¿al estudio?

A5 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
A5H A5M

6 ...¿a las tareas domésticas de su hogar o al cuidado de sus miembros?

A6 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
A6H A6M

IDENTIFICACIÓN

díasesem

Marque el día de la semana que corresponda

L M M J V S D

laborable Laborable..... 1
No laborable..... 2

7 ...¿a actividades de recreación o esparcimiento?

A7 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
A7H A7M

8 ...¿a consulta médica, análisis, estudios o tratamientos médicos?

A8 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
A8H A8M

B - ALIMENTACIÓN

En el día de ayer, ...

10 ...¿preparó o cocinó alimentos?

B10 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
B10H B10M

11 ...¿sirvió la comida, puso la mesa, levantó y/o lavó los platos?

B11 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
B11H B11M

C - LIMPIEZA DE LA VIVIENDA Y CUIDADO DE MASCOTAS

En el día de ayer, ...

12 ...¿limpió la casa?

C12 Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
C12H C12M

13 ...¿lavó el auto, cuidó el jardín o las mascotas?
C13

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
C13H C13M

G - MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA Y REPARACIONES VARIAS

En el día de ayer, ...

19 ...¿hizo alguna reparación eléctrica, sanitaria, trabajos menores de albañilería, etc. para este hogar?
G19

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
G19H G19M

D - LIMPIEZA Y CUIDADO DE ROPA PROPIA O DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR

En el día de ayer, ...

14 ...¿lavó, planchó o acomodó la ropa?
D14

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
D14H D14M

15 ...¿llevó o recogió ropa de la tintorería o lavadero?
D15

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
D15H D15M

H - GESTIONES EXTERNAS

Incluya el tiempo de traslado

En el día de ayer, ...

20 ...¿pagó cuentas o realizó algún trámite para el hogar o alguno de sus miembros?
H20

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
H20H H20M

E - COMPRAS

Incluya el tiempo de traslado

En el día de ayer, ...

16 ...¿compró alimentos, bebidas, artículos de limpieza, etc.?
E16

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
E16H E16M

17 ...¿compró vestimenta u otros artículos para sí mismo o algún miembro del hogar?
E17

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
E17H E17M

I - TIEMPO DE TRASLADO Y MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO

En el día de ayer, ...

21 ...¿se trasladó de ida y vuelta a su trabajo?
I21

Sí..... 1
No..... 2 *pase a preg. 23*

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
I21H I21M

22 ¿Cuál fue el medio de transporte que utilizó?
I22

Indique el principal

Transporte colectivo (ómnibus)..... 1
Taxi o similar 2
Automóvil o ciclomotor particular..... 3
Bicicleta..... 4
A pie..... 5
Otro..... 6

_____ Especificar

23 ...¿se trasladó de ida y vuelta a un centro educativo?
I23

Sí..... 1
No..... 2 *si es referente pase a preg. 25 si no pase a J1*

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
I23H I23M

24 ¿Cuál fue el medio de transporte que utilizó?
I24

Indique el principal

Transporte colectivo (ómnibus)..... 1
Taxi o similar 2
Automóvil o ciclomotor particular..... 3
Bicicleta..... 4
A pie..... 5
Otro..... 6

_____ Especificar

F - CRÍA DE ANIMALES Y CULTIVOS SIEMPRE Y CUANDO SEAN EXCLUSIVAMENTE PARA CONSUMO DE SU HOGAR

En el día de ayer, ...

18 ...¿cuidó o crió animales o realizó algún cultivo para autoconsumo?
F18

Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo

horas minutos
F18H F18M

SOLO PARA EL REFERENTE DEL HOGAR

25 *J25* ¿Algún miembro de este hogar tiene alguna discapacidad que implique que Ud. deba ayudarlo para desempeñarse en la vida cotidiana?

Sí..... 1
 No..... 2 si es referente pase a J2, si no pase a preg. 41

26 ¿Cuántos miembros del hogar requieren ayuda?

J26 Uno..... 1
 Más de uno..... 2

27.1 Indique la edad o edades del o de los miembros del hogar.

Anote N° de persona..... num

Anote la edad..... edadeut

27.2 ¿Asiste a algún centro?

asiste Sí..... 1
 No..... 2 pase a J1

27.3 ¿Cuántos días asiste a la semana?

Registre la cantidad de días..... asistedisa

27.4 ¿Cuántas horas por día?

Registre la cantidad de horas..... asisteh

J.1 CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el día de ayer, ...

31 ...¿le dio de comer o ayudó a hacerlo?

J131 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J131H J131M

32 ...¿la bañó, aseó, visitó, arregló o ayudó a hacerlo?

J132 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J132H J132M

33 ...¿le administró medicinas?

J133 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J133H J133M

34 ...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios?

J134 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J134H J134M

35 ...¿la llevó a consultas médicas?

J135 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J135H J135M

36 ...¿la llevó de paseo o le hizo compañía?

J136 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J136H J136M

J.2 CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS DEL HOGAR DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD

No incluya aquellos menores registrados en "J.1 Personas con discapacidad".

SOLO PARA EL REFERENTE DEL HOGAR

37 ¿En este hogar, hay algún menor de 0 a 3 años de edad?

Sí..... 1
 No..... 2 si es referente pase a J3, si no pase a preg. 49

38.1 Indique la edad o edades del o de los miembros del hogar.

Anote N° de persona..... num

Anote la edad..... edadeut

38.2 ¿Asiste a algún centro de educación inicial?

Sí..... 1 asiste
 público Público..... 1
 Privado..... 2
 No..... 2 pase a preg. 41

38.3 ¿Cuántos días asiste a la semana?

Registre la cantidad de días..... asistedisa

38.4 ¿Cuántas horas por día?

Registre la cantidad de horas..... asisteh

En el día de ayer, ...

41 ...¿le dio de mamar o de comer?

J241 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J241H J241M

42 ...¿le bañó o vistió?

J242 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J242H J242M

43 ...¿le llevó o recogió del centro de educación inicial?

J243 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo..... horas minutos
J243H J243M

44 ...¿le preparó o compró materiales solicitados por el centro de educación inicial?
J244

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J244H J244M

45 ...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios?
J245

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J245H J245M

46 ...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud?
J246

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J246H J246M

47 ...¿jugó o le llevó de paseo?
J247

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J247H J247M

J.3 CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS DEL HOGAR DE 4 O 5 AÑOS DE EDAD

No incluya aquellos menores registrados en "J.1 Personas con discapacidad".

48 ¿Algún miembro de este hogar tiene 4 o 5 años?

Sí..... 1
No 2 *pase a J.4*

En el día de ayer, ...

49 ...¿le dio de comer o ayudó a hacerlo?
J349

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J349H J349M

50 ...¿le bañó, vistió o supervisó la realización de esas actividades?
J350

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J350H J350M

51 ...¿le llevó o recogió del jardín de infantes o escuela?
J351

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J351H J351M

52 ¿le ayudó en las tareas escolares?
J352

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J352H J352M

53 ...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios?
J353

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J353H J353M

54 ...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud?
J354

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J354H J354M

55 ...¿jugó o le llevó de paseo?
J355

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J355H J355M

J.4 CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS DEL HOGAR DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD

No incluya aquellos menores registrados en "J.1 Personas con discapacidad".

56 ¿Algún miembro de este hogar tiene entre 6 y 12 años?

Sí..... 1
No 2 *pase a J.5*

En el día de ayer, ...

57 ...¿le bañó, vistió o supervisó la realización de esas actividades?
J457

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J457H J457M

58 ...¿le llevó o recogió de la escuela?
J458

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J458H J458M

59 ...¿le ayudó en las tareas escolares?
J459

Sí..... 1
No 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J459H J459M

60 ...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios?

J460
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J460H J460M

61 ...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud?

J461
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J461H J461M

62 ...¿jugó o le llevó de paseo?

J462
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J462H J462M

J.5 CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES DE 65 O MÁS AÑOS DE EDAD

No incluya aquellas personas registradas en "J.1 Personas con discapacidad".

63 ¿Algún miembro de este hogar de 65 años o más es dependiente?

J563
Sí..... 1
No..... 2 pase a K

En el día de ayer, ...

64 ...¿le dio de comer o ayudó a hacerlo?

J564
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J564H J564M

65 ...¿le bañó, vistió o supervisó la realización de esas actividades?

J565
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J565H J565M

66 ...¿le administró medicinas?

J566
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J566H J566M

67 ...¿le llevó a consultas médicas o centros de salud?

J567
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J567H J567M

68 ...¿le hizo alguna terapia especial o ayudó a realizar ejercicios?

J568
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J568H J568M

69 ...¿le llevó de paseo o le hizo compañía?

J569
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
J569H J569M

K - APOYO A PERSONAS DE OTROS HOGARES EN FORMA GRATUITA

En el día de ayer, ...

70 ¿colaboró con otros hogares?

K70
Sí..... 1
No..... 2 si es referente del hogar, pase a L, si no pase a M

71 ...¿colaboró con las tareas domésticas?

K71
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
K71H K71M

72 ...¿hizo compras?

K72
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
K72H K72M

73 ...¿cuidó niños o niñas?

K73
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
K73H K73M

74 ...¿cuidó personas mayores?

K74
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
K74H K74M

75 ...¿cuidó personas enfermas o con discapacidad?

K75
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
K75H K75M

76 ...¿realizó trámites o pagos para esas personas?

K76
Sí..... 1
No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
K76H K76M

SOLO PARA EL REFERENTE DEL HOGAR

En el día de ayer,

77 ...¿recibió ayuda de alguna persona ajena al hogar?

L77 Sí..... 1
 No..... 2 pase a M

78 ...¿para colaborar con las tareas domésticas?

L78 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L78H L78M

79 ...¿para cuidar niños o niñas?

L79 Sí..... 1
 No..... 2

80 ...¿para cuidar personas dependientes de 65 o más años?

L80 Sí..... 1
 No..... 2

81 ...¿para cuidar personas enfermas o con discapacidad?

L81 Sí..... 1
 No..... 2

82 ...¿para realizar trámites o pagos para los miembros del hogar?

L82 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L82H L82M

L.1 INDIQUE LA O LAS PERSONAS QUE NO CONVIVEN EN EL HOGAR QUE LE BRINDARON AYUDA Y EL TIEMPO DEDICADO

SOLO PARA EL REFERENTE DEL HOGAR

PARA CUIDAR NIÑOS O NIÑAS

82.1 Empleada doméstica que además cuida.

L1821 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L1821H L1821M

L1821P ¿Pagó por esa ayuda?

Sí..... 1
 No..... 2

82.2 Cuidador/a o niñera exclusiva.

L1822 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L1822H L1822M

L1822P ¿Pagó por esa ayuda?

Sí..... 1
 No..... 2

PARA CUIDAR PERSONAS DEPENDIENTES DE 65 O MÁS AÑOS

83.1 Empleada doméstica que además cuida.

L1831 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L1831H L1831M

L1831P ¿Pagó por esa ayuda?

Sí..... 1
 No..... 2

83.2 Enfermero/a.

L1832 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L1832H L1832M

L1832P ¿Pagó por esa ayuda?

Sí..... 1
 No..... 2

83.3 Cuidador/a independiente.

L1833 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L1833H L1833M

L1833P ¿Pagó por esa ayuda?

Sí..... 1
 No..... 2

83.4 Servicio de acompañantes.

L1834 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L1834H L1834M

L1834P ¿Pagó por esa ayuda?

Sí..... 1
 No..... 2

PARA CUIDAR PERSONAS ENFERMAS O CON DISCAPACIDAD

84.1 Empleada doméstica que además cuida.

L1841 Sí..... 1
 No..... 2

¿Cuánto tiempo le dedicó?

Registre la cantidad de tiempo
horas minutos
L1841H L1841M

L1841P ¿Pagó por esa ayuda?

Sí..... 1
 No..... 2

