

Dirección General de Estadística y Censos

Datos de identificación

CGP <input type="text"/>	Replica <input type="checkbox"/>	UP <input type="text"/>	Encuesta <input type="text"/>	Hogar n° <input type="text"/>
Calle <input type="text"/>	Nro. <input type="text"/>	Piso <input type="text"/>	Dto. <input type="text"/>	Hab. <input type="text"/>
Torre <input type="text"/>				
Código de miembro <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="checkbox"/>	
Respondente <input type="text"/>		Entrevista realizada	Si 1	No 2

Trabajo - Para todas las personas de 10 años o más

FILTRO 1: CONFRONTE EDAD

10 años o más → **Continuar con T 1**

9 años o menos → **A filtro 2 (pág. 7)**

T 1 ¿La semana pasada trabajó _____ por lo menos una hora?
Si 1 → **A pregunta T 7**
No 2

T 2 En esa semana ¿hizo alguna changa, fabricó en su casa algo para vender, ayudó a un familiar o amigo en su negocio?
Si 1 → **A pregunta T 7**
No 2

T 3 ¿La semana pasada.... (G-S)
(Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta)

no deseaba, no quería trabajar?	1	} → A pregunta T 9
no podía trabajar por razones personales? (estudio, cuidado hogar, etc)	2	
no tuvo pedidos / clientes?	3	
no tenía trabajo y quería trabajar?	4	
tenía un trabajo/negocio al que no concurrió?	5	→ A pregunta T 4

T 4 ¿No concurrió a su trabajo por.... (G-S)

licencia, vacaciones o enfermedad?	1	} → A pregunta T 28
otras causas personales (viajes, trámites, etc.)?	2	
huelga o conflicto laboral?	3	
suspensión de un trabajo en relación de dependencia?	4	→ A pregunta T 5
otras causas laborales (rotura de equipo, falta de materias primas, mal tiempo, etc.)?	5	→ A pregunta T 6

T 5 ¿Le siguen pagando durante la suspensión? (E-S)
Si 1 → **A pregunta T 28**
No 2 } → **A pregunta T 9**
No sabe 3

T 6 ¿Volverá a ese trabajo a lo sumo en un mes? (E-S)
Si 1 → **A pregunta T 28**
No 2 } → **A pregunta T 9**
No sabe 3

T 7	¿Recibe u obtiene algún pago por su trabajo (en dinero o en especie)?	Si 1 No 2	→ A pregunta T 30
T 8	¿Trabajó ... (G-S)	en el negocio, taller o actividad de un familiar, pariente o amigo? 1 como trabajador ad-honorem? (aprendiz, meritorio judicial, etc.) 2 de alguna otra forma? (especificar) 3 ↓	→ A pregunta T 30
T 9	Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?	Si 1 No 2	→ A pregunta T 12
T 10	Durante esos 30 días ¿hizo algo para instalarse por su cuenta / puso carteles / consultó con parientes, amigos?	Si 1 No 2	→ A pregunta T 12
T 11	¿No buscó trabajo (ni hizo algo para trabajar) porque ... (G-S) (Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta)	tenía un trabajo asegurado? 1 está suspendido y espera ser llamado? 2 se cansó de buscar trabajo? 3 por otras razones? (especificar) 4	→ A pregunta T 12 → A pregunta T 13
T 12	Si la semana pasada conseguía trabajo, ¿podía empezar a trabajar en ese momento (o a más tardar en dos semanas)?	Si 1 No 2	→ A pregunta T 15 → A pregunta T 13
T 13	En los últimos 12 meses ¿buscó trabajo?	Sí 1 No 2	
T 14	En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna ocupación con pago?	Si 1 No 2	→ A pregunta T 27 → A pregunta I 1
Para desocupados			
T 15	¿Cuánto hace que está buscando trabajo? (E-S)	Menos de 1 mes 1 De 1 a 3 meses 2 Más de 3 a 6 meses 3 Más de 6 a 12 meses 4 Más de 1 año 5	
T 16	¿Durante ese tiempo hizo algún trabajo/ changa?	Si 1 No 2	→ A pregunta T 17 → A pregunta T 18
T 17	¿Cuánto tiempo hace que terminó su último trabajo / changa? (E-S)	Menos de 1 mes 1 De 1 a 3 meses 2 Más de 3 a 6 meses 3 Más de 6 a 12 meses 4 Más de 1 año 5	→ A pregunta T 20

T 18	¿Ha trabajado alguna vez?	Si 1 → A pregunta T 19 No 2 → A pregunta I 1
T 19	¿En qué año dejó de trabajar en su última ocupación, changa, empleo?	Año en que dejó de trabajar..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
T 20	¿Ese trabajo _____ lo hacía (G-S)	para su propio negocio/ empresa/ actividad? 1 → A pregunta T 22 para el negocio/ empresa/ actividad de un familiar? 2 → A pregunta T 21 o para un patrón/ empresa/ institución? 3 → A pregunta T 23
T 21	¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagaban sueldo (en dinero/ especie)? 1 → A pregunta T 23 retiraba dinero? 2 → A pregunta T 22 no le pagaban ni retiraba dinero? 3 → A pregunta T 23
T 22	¿En ese negocio/ empresa/ actividad, se empleaban personas asalariadas? (G-S)	Si, siempre 1 Sólo a veces o por temporadas. 2 No empleaba ni contrataba personal 3
T 23	¿A qué se dedicaba o qué producía el negocio/ empresa/ institución en la que trabajaba? <i>(Registre el producto principal que producía o los servicios que prestaba el establecimiento en el que trabajaba) (Para los trabajadores por cuenta propia, el establecimiento es la misma actividad que realizaban)</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
T 24	¿Cuál era el nombre de su ocupación?	Nombre..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
T 25	¿Qué tareas realizaba en ella?	Tareas
T 26	¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usaba?
Para desocupados e inactivos		
T 27	¿Cobra actualmente el seguro de desempleo?	Si 1 No 2 } → A pregunta I 1
Para Ocupados que no trabajaron en la semana de referencia		
T28	¿Cuántos empleos/ ocupaciones tiene? <i>(En el caso de tener más de un empleo, verifique que no haya trabajado en ninguno durante la semana pasada)</i>	Cantidad de empleos/ ocupaciones..... <input type="text"/> <input type="text"/>
T29	¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en todos sus empleos/ ocupaciones?	Menos de 35 horas semanales 1 Entre 35 y 45 horas semanales 2 Más de 45 horas semanales 3
T29a	¿Quiere trabajar más horas?	Si 1 No 2 } → A pregunta T 35

T 39 ¿Dónde está ubicado ese negocio/empresa/ institución? (E-S)	Ciudad A. de Bs. As. 1 → (<i>Indagar dirección</i>) Partidos del Gran Bs. As. 2 Calle _____ Otro Lugar (Especificar) 3 al _____ _____ o Calles que cortan _____ No tiene un lugar fijo de trabajo 4 o CGP (con mapa) ____ ____
T 40 ¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S)	Una persona 1 De 2 a 5 personas 2 De 6 a 40 personas 3 Más de 40 personas 4 No sabe 9 → ¿Hasta 40? 5 ¿Más de 40? 6
T 41 ¿Cuál es el nombre de su ocupación?	Nombre _____
T 42 ¿Qué tareas realiza en ella?	Tareas
T 43 ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usa?
T 44 ¿Ese trabajo _____ lo hace (G-S)	para su propio negocio / empresa / actividad? 1 → A pregunta T 46 para el negocio / empresa / actividad de un familiar? ... 2 → A pregunta T 45 o para un patrón / empresa / institución? 3 → A pregunta T 49
T 45 ¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagan sueldo (en dinero/ especie)? 1 → A pregunta T 49 retira dinero? 2 → A pregunta T 46 no le pagan ni retira dinero? 3 → A pregunta T 53
T 46 ¿En ese negocio/ empresa/ actividad, se emplean personas asalariadas? (G-S)	Si, siempre 1 Sólo a veces o por temporadas 2 No emplea ni contrata personal 3
T 47 ¿Ese negocio/ empresa, trabaja ...(G-S)	siempre para el mismo cliente? (personas / empresas) . 1 → A pregunta T 48 para distintos clientes? (incluye público en general) 2 → A pregunta T 53
T 48 ¿Ese cliente es...(G-S)	una empresa / negocio/ institución? 1 → A pregunta T 49 una familia / hogar? 2 → A pregunta T 53
T 49 ¿Ese trabajo tiene tiempo de finalización? (E-S)	Si (temporario, contrato por obra, etc.) 1 No (permanente, fijo, estable, etc.) 2 Ns / Nc 3

T 50 ¿En esa ocupación... (G-M)	a tiene vacaciones pagas?	Si 1	No 2
	b le pagan aguinaldo?	Si 1	No 2
	c tiene días pagos por enfermedad o accidente?	Si 1	No 2
	d tiene indemnización por despido?	Si 1	No 2
	e le descuentan para una obra social?	Si 1	No 2
	f le pagan salario familiar?	Si 1	No 2
T 51 ¿En ese trabajo... (G-S)	le descuentan para la jubilación?	1	
	aporta por si mismo para jubilación?	2	
	no le descuentan ni aporta?	3	
T 52 ¿Recibe además como pago.... (G-M)	a comida en el lugar de trabajo?	Si 1	No 2
	b vivienda o alquiler para la vivienda?	Si 1	No 2
	c tickets de comida o de compra?	Si 1	No 2
T 53 ¿Cuánto gana en esa ocupación? (o si es nuevo) ¿Cuánto arregló que le paguen?	Ingreso de la ocupación.... \$ _____	por días <input type="text"/> <input type="text"/>	mensual <input type="text"/> <input type="text"/>
	Si es trabajador sin pago marque.....	1	
T 54 ¿Participa o participó en algún programa de empleo tal como <i>Trabajar, Jefe/jefa de hogar</i> etc.? (G-S)	Si, participa actualmente	1	
	Si, participó	2	
	No	3	
Ingresos			
Ahora vamos a hablar de los ingresos totales (Recuerde que si tiene más de 1 ocupación debe registrar todos los ingresos)			
I 1 Hablemos de los ingresos que percibió durante el mes pasado. Por ese mes ¿Tuvo algún ingreso en efectivo por trabajo?	Si	1	
	No	2	→ A pregunta I 3
I 2 En el mes pasado ¿Podría decirme cuáles fueron sus ingresos <u>por trabajo</u> , en efectivo, en todas sus ocupaciones? <i>(Incluye gratificaciones / bonificaciones no habituales, sueldo asignado como ganancia de patrón)</i>	Total Ingresos	1	\$ _____
	Tickets	2	\$ _____
I 3 (Aparte de sus ingresos por trabajo) ¿Recibió ingresos en el mes pasado por <i>Encuestador: Siga leyendo aún cuando obtenga alguna respuesta positiva.</i>	jubilación o pensión?	1	\$ _____
	alquileres, rentas o intereses?	2	\$ _____
	utilidades, beneficios o dividendos?	3	\$ _____
	seguro de desempleo?	4	\$ _____
	indemnización por despido?	5	\$ _____
	becas de estudio?	6	\$ _____
	cuotas por alimentos?	7	\$ _____
	aportes de personas que no viven en el hogar?	8	\$ _____
	plan jefas y jefes?	9	\$ _____
	algún otro ingreso? (en dinero) (especificar) _____	10	\$ _____
	Total Ingresos		\$ _____
No tuvo ningún ingreso de este tipo	99		

FILTRO 2: CONFRONTE EDAD3 años o más → **A pregunta E 1**Menores de 3 años → **A pregunta M 1** (pág. 9)**Educación - para personas de 3 años o más**

E 1 ¿Sabe leer y escribir? Si.....1
No.....2

E 2 ¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? (G-S) Asiste.....1 → **A pregunta E 3**
No asiste pero asistió 2 → **A pregunta E 9**
Nunca asistió..... 3 → **A pregunta E 15**

Para personas que asisten a un establecimiento educativo

E 3 ¿Este establecimiento educativo está en.. (G-S)
Ciudad A. de Bs.As.?1] → **E 3 a** ¿A qué distancia de su casa? (E-S)
en Partidos del Gran Bs. As.?.....2 Hasta 10 cuadras 1
en otro lugar3 De 11 a 20 cuadras..... 2
Más de 20 cuadras 3

E 4 ¿El establecimiento al que asiste actualmente es.... (G-S) estatal / público ?.....1
privado religioso (cualquier credo)?..... 2
privado no religioso?.....3

E 6 ¿Qué nivel está cursando actualmente? (E-S con indagación)
Jardín (3-4).....1] → **A pregunta M 1**
Preescolar (5 años)..... 2
Primario (1 a 7 grado)..... 3
EGB (1 a 9 año)..... 4
Secundario / medio 7 → **E 7** ¿En este nivel, repitió alguna vez algún grado/ año?
Polimodal11 Si 1
Primario Especial 5 No 2
Otras escuelas especiales no primarias..... 6 No sabe 3
Primario Adultos 15
Secundario Adultos.....10
Terciario / Superior no universitario 12
Universitario 13
Postgrado 14

E 8 ¿Cuál es el grado / año que está cursando actualmente? (E-S) 1 2 3 4 5 6] → **A pregunta M 1**
7 8 9 CBC (11)

Para personas que no asisten pero asistieron

E 9 ¿Qué edad tenía cuando dejó los estudios? Edad..... []
Si no recuerda la edad, ¿en qué año? Año []

E 10 ¿El último establecimiento educativo al que concurrió era... (G-S) estatal / público?..... 1
privado?..... 2

E 11 ¿Por qué dejó de estudiar ? (E-M)

(Si menciona más de una, indague)

E 11a ¿Cuál es la más importante?

- Terminó los estudios 1
- Casamiento, embarazo, cuidado de hijos 2
- Por trabajo o problemas económicos 3
- Le resultaba difícil, le costaba estudiar 4
- Por el costo de la movilidad, del transporte 5
- Por el costo de la cuota o los gastos de la escuela .. 6
- No había escuela en la zona, no había vacantes 7
- Enfermedad, accidente, discapacidad 8
- No le gustaba, no tenía interés en estudiar 9
- Tuvo que cuidar a algún miembro del hogar 10
- La familia no lo mandó. Problemas familiares 11
- Problemas con la escuela (repitencia, expulsión, peleas, etc.) 12
- Inasistencias. Quedó libre 13
- Migración 14
- Algún otro motivo (especificar) 15
- | _____ |

E 11a
Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código

E 12 ¿Cuál es el nivel más alto que cursó? (E-S con indagación)

- Jardín (3-4) 1
- Preescolar (5 años) 2
- Primario (1 a 7 grado) 3
- EGB (1 a 9 año) 4
- Secundario / medio 7
- Polimodal 11
- Primario Especial 5
- Otras escuelas especiales no primarias 6
- Primario Adultos 15
- Secundario Adultos 10
- Terciario / Superior no universitario 12
- Universitario 13
- Postgrado 14

→ **A pregunta M 1**

E 13 ¿Completó ese nivel?

- Si..... 1
- No..... 2

→ **A pregunta M 1**

E 14 ¿Cuál es el grado / año que aprobó en ese nivel? (E-S)

- 1 2 3 4 5 6 7
- 8 9 Ninguno (10) CBC (11)

→ **A pregunta M 1**

Para personas que nunca asistieron

E 15 ¿Por qué motivo no empezó la escuela primaria? (G-M)

Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva. (Si menciona más de una, indague)

E 15a ¿Cuál es la más importante?

- No había vacantes, no había escuelas en la zona 1
- Costo de movilidad, problemas de transporte 2
- Estaba enfermo o discapacitado 3
- Tenía que trabajar, ayudar en la casa 4
- Otro motivo (especificar) 5
- | _____ |
- Menor de 5 años 6

E 15 a
Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código

Migraciones - Para todas las personas

- M1** ¿En que lugar nació (lugar donde residía su madre cuando usted nació)? (E-S)
- | | | |
|--|---|--------------------|
| | En esta Ciudad 1 | } → A pregunta M 3 |
| | En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/localidad) 2 | |
| | En otra provincia (especificar provincia) 3 | } → A pregunta M 2 |
| | En otro país (especificar país) 4 | |

- M 2** **Sólo para extranjeros**
¿En que año llegó al país? Año [] [] [] [] []

- M 3** **Para todas las personas**
¿Desde qué año reside en forma continua en esta Ciudad?
- | | | |
|--|-----------------------------|------------------|
| | Desde que nació 1 | → A pregunta S 1 |
| | Año [] [] [] [] 2 | → A pregunta M 4 |

- M 4** ¿Dónde vivía antes de ese año? (E-S)
- | | |
|--|---|
| | En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/localidad) 1 |
| | En otra provincia (especificar provincia) 2 |
| | En otro país (especificar país) 3 |

- M 5** ¿Cuál fue el motivo principal por el que vino a vivir a esta Ciudad? (E-S)
- | | |
|--|---|
| | Razones laborales 1 |
| | Acompañar o reunirse con su familia 2 |
| | Otras causas personales (estudiar, casarse, separarse, etc.) 3 |
| | Causas no personales (razones políticas, sociales, religiosas, étnicas, etc.) 4 |

Salud - Para todas las personas

- S 1** ¿Está afiliado a ... (G-M)
Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva)
- | | |
|--|---|
| | una obra social? 1 |
| | una mutual? 2 |
| | un plan de medicina pre-paga? 3 |
| | un sistema de emergencias médicas? 4 |
| | el Plan Médicos de Cabecera del GCBA? 5 |
| | (No leer) no tiene afiliación 6 |

- S 2** ¿Cuándo fue la última vez que realizó una consulta a un médico clínico o a un especialista? (G-S)
Encuestador: recuerde que no se consideran a los odontólogos, a los psicólogos o psiquiatras, a los kinesiólogos o enfermeros, entre otros
- | | | |
|--|---|--------------------|
| | Hace seis meses o menos 1 | } → A pregunta S 6 |
| | Hace más de seis meses pero menos de un año 2 | |
| | De 1 a 2 años 3 | |
| | Más de 2 años 4 | |
| | No recuerda 5 | |
| | Nunca consultó 6 | |

<p>S 3 ¿En qué lugar realizó la última consulta? (E-S con indagación)</p>	<p>En un centro de salud / sala de salud (público) 1</p> <p>En consultorios de un hospital público 2</p> <p>En la sala de emergencias de un hospital público 3</p> <p>En un sanatorio / clínica / consultorio de hospital privado 4</p> <p>En un consultorio particular 5</p> <p>En un consultorio del programa "Médicos de Cabecera" 6</p> <p>En su domicilio 7</p> <p>En un sanatorio / clínica / mutual / consultorio de obra social 8</p> <p>En otro lugar (especificar) 9</p> <p> _____ </p>
<p>S 6 En el último mes ¿le indicaron / necesitó tomar cualquier tipo de medicamento?</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2 → A pregunta S 8</p>
<p>S 7 ¿Quién se lo indicó o recetó? (E-S)</p>	<p>El médico 1</p> <p>El farmacéutico 2</p> <p>Se automedicó 3</p> <p>Otra persona 4</p>
<p>S 7a ¿Consumió todos los medicamentos que le indicaron o que necesitó?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p>	<p>→ 7b ¿Por qué motivo? (E-S)</p> <p>No pudo pagarlo 1</p> <p>No quiso consumirlo 2</p> <p>Otros motivos (especificar) 3</p> <p> _____ </p>
<p>S 8 Durante este año ¿Estuvo al menos una vez internado?</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2 → A pregunta S 12</p>
<p>S 9 ¿Cuál fue el motivo de la última internación? (E-S)</p>	<p>Enfermedad / problemas de salud 1</p> <p>Accidente 2</p> <p>Parto 3</p> <p>Cesárea 4</p> <p>Operación 5</p> <p>Otro (especificar) _____ .6</p>
<p>S 10 ¿En qué lugar estuvo internado? (E-S)</p>	<p>En un hospital público 1</p> <p>En un sanatorio o clínica u hospital privado 2</p> <p>En un sanatorio o clínica de o. social / mutual 3</p> <p>En otro lugar (especificar) 4</p> <p> _____ </p>

S 12 En los últimos seis meses ¿Realizó alguna consulta odontológica?	Si 1 No 2	→ A pregunta S 12 a → A pregunta S 15
S 12 a ¿Cuál fue el motivo de la consulta? (G-S)	Por prevención 1 Por una urgencia 2 Por un tratamiento en curso 3 Por otro motivo (especificar) 4 _____	
S 13 ¿En qué lugar realizó la última consulta odontológica? (E-S)	En un centro odontológico / sala de salud (público) ... 1 En un hospital público 2 En un sanatorio o clínica u hospital privado 3 En un consultorio particular 4 En un instituto privado de urgencias odontológicas.. 5 En su domicilio 6 En otro lugar (especificar) 7 _____	
S 15 ¿Tiene alguna enfermedad crónica que requiera tratamiento continuo y controles periódicos, tales como hipertensión, diabetes, asma, etc.?	Si 1 No 2	→ A pregunta S 16 → A Filtro 3
S 16 ¿Cuál o cuales tiene? (E-M)	Enfermedades respiratorias 1 Artrosis, artritis, enfermedades reumáticas 2 Enfermedad cardíaca, cardiopatía congénita 3 Enfermedad renal 4 Enfermedad neurológica (Parkinson, Alzheimer, etc.) 5 Diabetes 6 Tumor maligno (Cáncer, Leucemia) 7 Hipertensión arterial 8 Otras (especificar) 9 _____	
FILTRO 3: CONFRONTE EDAD		
	Mujeres de 14 años o más Varones de 60 años o más Resto	→ A pregunta S 25 → A pregunta S 33 → Fin de entrevista
Para mujeres de 14 años y más		
S 25 ¿Cuánto tiempo pasó desde que se hizo el último papanicolau? (E-S)	Menos de 1 año 1 De 1 a 3 años 2 Más de 3 años 3 No recuerda 4 Nunca lo hizo 5	
S 26 ¿Hizo alguna vez una mamografía?	Si 1 No 2	→ A pregunta S 28

S 27 ¿Cuánto tiempo pasó desde que se hizo la última mamografía? (E-S)	Menos de 1 año 1 De 1 a 2 años 2 Más de 2 años 3 No recuerda 4																																																																
S 28 ¿Tiene o tuvo hijos o hijas nacidos vivos?	Si.....1 No.....2 → A Filtro 4																																																																
S 29 ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos tuvo en total?	Total de hijos nacidos vivos..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																
S 30 ¿Cuántos hijos o hijas están actualmente vivos?	Total de hijos actualmente vivos..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																
S 31 Año y mes de nacimiento del último hijo/ hija nacido vivo/ a	Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																
S 32 Nació de un embarazo	Simple 1 Múltiple 2 → Cantidad de nacidos vivos <input type="text"/>																																																																
FILTRO 4: CONFRONTE EDAD	Mujeres de 60 años o más → A pregunta S 33 Resto de mujeres → Fin de entrevista																																																																
Para todas las personas de 60 años y más																																																																	
S 33 Durante este año, ¿considera que su estado de salud ha sido ... (G-S)	muy bueno? 1 bueno? 2 regular? 3 malo? 4 muy malo? 5																																																																
S 34 ¿Con qué frecuencia necesita ayuda para realizar las siguientes actividades? (G-M)	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Siempre</th> <th style="text-align: center;">A veces</th> <th style="text-align: center;">Nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ducharse/ bañarse/ asearse 1</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vestirse/ desvestirse 2</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Peinarse/ afeitarse 3</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Andar/ levantarse/ acostarse 4</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Comer 5</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quedarse solo de noche 6</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Usar el teléfono 7</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hacer las compras 8</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Preparar la comida/ cortar una rebanada de pan 9</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Lavar la ropa (a mano/ a máquina) 10</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tomar un colectivo/ remis/ taxi 11</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Acordarse de tomar la medicación 12</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Subir 10 escalones 13</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Administrar dinero 14</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		1	2	3		Siempre	A veces	Nunca	Ducharse/ bañarse/ asearse 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vestirse/ desvestirse 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peinarse/ afeitarse 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andar/ levantarse/ acostarse 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comer 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quedarse solo de noche 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usar el teléfono 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hacer las compras 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Preparar la comida/ cortar una rebanada de pan 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavar la ropa (a mano/ a máquina) 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tomar un colectivo/ remis/ taxi 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acordarse de tomar la medicación 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Subir 10 escalones 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Administrar dinero 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3																																																														
	Siempre	A veces	Nunca																																																														
Ducharse/ bañarse/ asearse 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Vestirse/ desvestirse 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Peinarse/ afeitarse 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Andar/ levantarse/ acostarse 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Comer 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Quedarse solo de noche 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Usar el teléfono 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Hacer las compras 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Preparar la comida/ cortar una rebanada de pan 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Lavar la ropa (a mano/ a máquina) 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Tomar un colectivo/ remis/ taxi 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Acordarse de tomar la medicación 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Subir 10 escalones 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Administrar dinero 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Fin de Cuestionario Individual																																																																	