

**Datos de identificación**

Comuna _____	Replica _____	UP _____	Encuesta _____	Hogar n° _____
Calle _____	Nro. _____	Piso _____	Dto. _____	Hab. _____ Torre _____
Código de miembro _____	Nombre _____	Edad _____	Sexo _____	
Respondente _____	Entrevista realizada	Si.....1	No.....2	

**Trabajo - Para todas las personas de 10 años o más**

<b>FILTRO 1: CONFRONTE EDAD</b>	10 años o más.....	→ <b>Continuar con T 1</b>
	9 años o menos .....	→ <b>A filtro 2 (pág. 7)</b>
<b>T 1</b> ¿La semana pasada trabajó _____ por lo menos una hora?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 7</b>
<b>T 2</b> En esa semana ¿hizo alguna changa, fabricó en su casa algo para vender, ayudó a un familiar o amigo en su negocio?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 7</b>
<b>T 3</b> ¿La semana pasada... (G-S) <i>(Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta)</i>	no deseaba, no quería trabajar? .....1 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	→ <b>A pregunta T 13</b> → <b>A pregunta T 9</b> → <b>A pregunta T 4</b>
<b>T 4</b> ¿No concurrió a su trabajo por.... (G-S)	licencia, vacaciones o enfermedad? .....1 otras causas personales (viajes, trámites, etc.)? .....2 huelga o conflicto laboral? .....3 suspensión de un trabajo en relación de dependencia? ..4 otras causas laborales (rotura de equipo, falta de materias primas, mal tiempo, etc.)? .....5	→ <b>A pregunta T 28</b> → <b>A pregunta T 5</b> → <b>A pregunta T 6</b>
<b>T 5</b> ¿Le siguen pagando durante la suspensión? (E-S)	Si .....1 No.....2 No sabe.....3	→ <b>A pregunta T 28</b> → <b>A pregunta T 9</b>
<b>T 6</b> ¿Volverá a ese trabajo a lo sumo en un mes? (E-S)	Si .....1 No.....2 No sabe.....3	→ <b>A pregunta T 28</b> → <b>A pregunta T 9</b>

<b>T 7</b>	¿Recibe u obtiene algún pago por su trabajo (en dinero o en especie)?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 30</b>
<b>T 8</b>	¿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    ↓ 	→ <b>A pregunta T 30</b>
<b>T 9</b>	Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 12</b>
<b>T 10</b>	Durante esos 30 días ¿hizo algo para instalarse por su cuenta / puso carteles / consultó con parientes, amigos?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 12</b>
<b>T 11</b>	¿No buscó trabajo (ni hizo algo para trabajar) porque ... (G-S) <i>(Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta)</i>	tenía un trabajo asegurado? .....1 está suspendido y espera ser llamado? .....2 se cansó de buscar trabajo? .....3 por otras razones? (especificar) .....4  	→ <b>A pregunta T 12</b>  → <b>A pregunta T 13</b>
<b>T 12</b>	Si la semana pasada conseguía trabajo, ¿podía empezar a trabajar en ese momento (o a más tardar en dos semanas)?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 15</b> → <b>A pregunta T 13</b>
<b>T 13</b>	En los últimos 12 meses ¿buscó trabajo?	Sí .....1 No.....2	
<b>T 14</b>	En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna ocupación con pago?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 27</b> → <b>A pregunta I 1</b>
<b>Para desocupados</b>			
<b>T 15</b>	¿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	
<b>T 16</b>	¿Durante ese tiempo hizo algún trabajo/ changa?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta T 17</b> → <b>A pregunta T 18</b>
<b>T 17</b>	¿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	→ <b>A pregunta T 20</b>

<b>T 18</b> ¿Ha trabajado alguna vez?	Si .....	1	→ A pregunta T 19
	No .....	2	→ A pregunta I 1
<b>T 19</b> ¿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"/>	
<b>T 20</b> ¿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
<b>T 21</b> ¿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
<b>T 22</b> ¿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	
<b>T 23</b> ¿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>	.....		
	..... ..... .....		
<b>T 24</b> ¿Cuál era el nombre de su ocupación?	Nombre.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>T 25</b> ¿Qué tareas realizaba en ella?	Tareas .....		
<b>T 26</b> ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usaba?	..... .....		
<b>Para desocupados e inactivos</b>			
<b>T 27</b> ¿Cobra actualmente el seguro de desempleo?	Si .....	1	→ A pregunta I 1
	No .....	2	
<b>Para Ocupados que no trabajaron en la semana de referencia</b>			
<b>T28</b> ¿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"/>	
<b>T29</b> ¿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	
<b>T29a</b> ¿Quiere trabajar más horas?	Si .....	1	→ A pregunta T 35
	No .....	2	



<b>T 39</b> ¿Dónde está ubicado ese negocio/empresa/ institución? (E-S)	En su domicilio.....1	→ <b>A pregunta T 39bis</b>
	En otro lugar de la Ciudad A. de Bs. As.....2	} → <b>A pregunta T 40</b>
	Barrio/ calles [_____]	
	Partidos del Gran Bs. As. ....3	
	Otro Lugar (Especificar) .....4 [_____]	
No tiene un lugar fijo de trabajo .....5		
<b>T 39bis</b> ¿Trabaja con alguna/s persona/s que vive/n en este hogar?	Si .....1	→ ¿Con cuántos? [__][__]
	No.....2	→ <b>A pregunta T 40</b>
<b>T 39bis1</b> ¿Esa/s persona/s es/son... (G-S)	todos familiares?.....1	
	algunos familiares? .....2	
	ninguno familiar?.....3	
<b>T 40</b> ¿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
<b>T 41</b> ¿Cuál es el nombre de su ocupación?	Nombre .....	[ ][ ][ ][ ]
<b>T 42</b> ¿Qué tareas realiza en ella?	Tareas .....	.....
<b>T 43</b> ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usa?	.....	.....
<b>T 44</b> ¿Ese trabajo _____ lo hace (G-S)	para su propio negocio / empresa / actividad?.....1	→ <b>A pregunta T 46</b>
	para el negocio / empresa / actividad de un familiar? .2	→ <b>A pregunta T 45</b>
	o para un patrón / empresa / institución? .....3	→ <b>A pregunta T 49</b>
<b>T 45</b> ¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagan sueldo (en dinero/ especie)? .....1	→ <b>A pregunta T 49</b>
	retira dinero? .....2	→ <b>A pregunta T 46</b>
	no le pagan ni retira dinero? .....3	→ <b>A pregunta T 53</b>
<b>T 46</b> ¿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	

<b>T 47</b> ¿Ese negocio/ empresa, trabaja ...(G-S)	siempre para el mismo cliente? (personas / empresas)..1 para distintos clientes? (incluye público en general)..2	→ <b>A pregunta T 48</b> → <b>A pregunta T 53</b>
<b>T 48</b> ¿Ese cliente es...(G-S)	una empresa / negocio/ institución? .....1 una familia / hogar? .....2	→ <b>A pregunta T 49</b> → <b>A pregunta T 53</b>
<b>T 49</b> ¿Ese trabajo tiene tiempo de finalización? (E-S)	Si (temporario, contrato por obra, etc.) .....1 No (permanente, fijo, estable, etc.) .....2 Ns / No.....3	
<b>T 50</b> ¿En esa ocupación... (G-M)	<b>a</b> tiene vacaciones pagas? Si ..... 1 No ..... 2 <b>b</b> le pagan aguinaldo? Si ..... 1 No ..... 2 <b>c</b> tiene días pagos por enfermedad o accidente? Si ..... 1 No ..... 2 <b>d</b> tiene indemnización por despido? Si ..... 1 No ..... 2 <b>e</b> le descuentan para una obra social? Si ..... 1 No ..... 2 <b>f</b> le pagan salario familiar? Si ..... 1 No ..... 2	
<b>T 51</b> ¿En ese trabajo... (G-S)	le descuentan para la jubilación? .....1 aporta por si mismo para jubilación? .....2 no le descuentan ni aporta? ..... 3	
<b>T 52</b> ¿Recibe además como pago.... (G-M)	<b>a</b> comida en el lugar de trabajo? Si ..... 1 No ..... 2 <b>b</b> vivienda o alquiler para la vivienda? Si ..... 1 No ..... 2 <b>c</b> tickets de comida o de compra? Si ..... 1 No ..... 2	
<b>T 53</b> ¿Cuánto gana en esa ocupación? (o si es nuevo) ¿Cuánto arregló que le paguen?	Ingreso de la ocupación.... \$ _____ mensual <input type="text"/> <input type="text"/> Si es trabajador sin pago marque..... 1	
<b>T 53b</b> En su ocupación ¿Es... (G-S)	patron o empleador?..... 1 trabajador por su cuenta?..... 2 empleada doméstica?..... 3 obrero o empleado?..... 4 trabajador sin salario?..... 5	
<b>T 54</b> ¿Participa en algún programa de empleo tal como <i>Jefajefe de hogar</i> , etc.? (G-S)	Si .....1 No.....2	
<b>T 54b</b> ¿A qué edad empezó a trabajar?	<input type="text"/> <input type="text"/> años	
<b>Ingresos</b>		
<b>Ahora vamos a hablar de los ingresos totales (Recuerde que si tiene más de 1 ocupación debe registrar todos los ingresos)</b>		
<b>I 1</b> Hablemos de los ingresos que percibió durante el mes pasado. En ese mes ¿Tuvo algún ingreso en efectivo por trabajo?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta I 3</b>

<b>I 2</b> En el mes pasado ¿Podría decirme de cuánto 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>	<b>Total Ingresos</b> .....	1	\$ _____
	Tickets .....	2	\$ _____

<b>I 3</b> (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	\$ _____
	el Programa Ciudadanía Porteña (tarjeta Cabal) .....	11	\$ _____
	algún otro ingreso? (en dinero) (especificar)   _____   .....	10	\$ _____
<b>Total Ingresos</b> .....		\$ _____	
No tuvo ningún ingreso de este tipo .....	99		

<b>FILTRO 2: CONFRONTE EDAD</b>	3 años o más .....	→ <b>A pregunta E 1</b>
	Menores de 3 años .....	→ <b>A pregunta E 16</b> (pág. 9)

**Educación - para personas de 3 años o más**

<b>E 1</b> ¿Sabe leer y escribir?	Si.....	1
	No.....	2

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

**Para personas que asisten a un establecimiento educativo**

<b>E 3</b> ¿Este establecimiento educativo está en.. (G-S)	Ciudad A. de Bs.As.? .....	1	→ <b>E 3 a</b> ¿A qué distancia de su casa? (E-S)
	Partido/Localidad del Gran Bs. As.? .....	2	
	otro lugar .....	3	
	Hasta 10 cuadras .....	1	
	De 11 a 20 cuadras .....	2	
	Más de 20 cuadras .....	3	

<b>E 4</b> ¿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	} → <b>A pregunta M 1</b>
Preescolar (5 años).....	2	
Primario (1 a 7 grado).....	3	
EGB (1 a 9 año).....	4	
Secundario / medio .....	7	} → <b>E 7</b> ¿En este nivel, repitió alguna vez algún grado/ año?
Polimodal .....	11	
Primario Especial .....	5	Si .....
Otras escuelas especiales no primarias.....	6	No.....
Primario Adultos .....	15	No sabe.....
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	} → <b>A pregunta M 1</b>
7	8	9	CBC (11)			

**Para personas que no asisten pero asistieron**

**E 9** ¿Qué edad tenía cuando dejó los estudios?  
Si no recuerda la edad, ¿en qué año?

Edad.....

Año .....

**E 10** ¿El último establecimiento educativo al que concurrió era... (G-S)

estatal / público?..... 1

privado?..... 2

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

Jardín (3-4).....	1	} → <b>A pregunta E 11</b>
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	

**E 13** ¿Completó ese nivel?

Si..... 1 → **A pregunta E 11**

No..... 2

**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			Materias de estudios universitarios 11	

**E 11** ¿Por qué dejó de estudiar ? (E-M)  
(Si menciona más de una, indague)

- 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** ¿Cuál es la más importante?

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

| \_\_\_\_\_ |

**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)*

- 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 15a** ¿Cuál es la más importante?

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

| \_\_\_\_\_ |

**A pregunta M 1**

**Para personas menores de 3 años**

**E 16** ¿Asiste a... (G-S)

- una guardería?.....1
  - un jardín maternal?.....2
  - una escuela infantil?.....3
  - Otros (especificar).....4
- | \_\_\_\_\_ |
- No asiste .....5

→ **A pregunta E 16bis**

→ **A pregunta M 1**

**E 16bis** La guardería/jardín/escuela es...  
(Sólo para los que asisten)

- estatal? .....1
- privada? .....2

**Migraciones - Para todas las personas**

**M1** ¿Dónde nació? (E-S)

- En esta Ciudad .....1
- En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/localidad) .....2
- | \_\_\_\_\_ |
- En otra provincia (especificar provincia) .....3
- | \_\_\_\_\_ |
- En otro país (especificar país).....4
- | \_\_\_\_\_ |

→ **A pregunta M 1a**

¿En qué año llegó al país? | | | |

↓  
**A pregunta M 3**

<b>M1a</b> ¿Dónde vivía su madre cuando usted nació? (E-S)	En esta Ciudad .....1 En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/ localidad) .....2   _____   En otra provincia (especificar provincia) .....3   _____   En otro país (especificar país) .....4   _____
<b>M 3</b> <b>Para todas las personas</b> ¿Desde qué año vive en forma continua en esta Ciudad?	Desde que nació .....1 → <b>A pregunta SN 1</b> Año         .....2 → <b>A pregunta M 4</b>
<b>M 4</b> ¿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   _____
<b>M 5</b> ¿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 (por estudio, por casamiento, por separación, etc.) .....3 Causas no personales (razones políticas, sociales, religiosas, étnicas, etc.) .....4
<b>Salud - Para todas las personas</b>	
<b>SN 1</b> ¿Está afiliado a ... (G-M) <i>Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva)</i>	<div style="text-align: right;"><b>SN 1a</b> ¿A cuál?</div> 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 ..... <b>(No leer)</b> no tiene afiliación .....6
<b>SN 2</b> ¿En los últimos 30 días realizó consultas con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc. ?	Si .....1 → Cuántas consultas? <input type="text"/> <b>A pregunta SN 4</b> No .....2 → <b>A pregunta SN 3</b>
<b>SN 3</b> ¿Cuánto tiempo hace que consultó con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc. ?	Más de 1 mes pero menos de 6 meses .....1 Hace más de 6 meses pero menos de 1 año .....2 De 1 a 2 años .....3 Más de 2 años .....4 Nunca consultó .....5

<b>SN 4</b> ¿Cuál fue el motivo de la consulta? (de la última consulta si hizo más de una) (G-S)	Problema de salud o enfermedad.....1 Accidente (del hogar, de tránsito).....2 Control de salud o prevención .....3 Otro motivo (especificar) .....4   _____																														
<b>SN 5</b> ¿Dónde realizó la consulta? (de la última consulta si hizo más de una) (G-S)	En un centro de salud o sala de salud (público).....1 En un consultorio de un hospital público .....2 En la sala de guardia de un hospital público .....3 En un consultorio del P. Médicos de Cabecera .....4 En un establecimiento de obra social.....5 En un establecimiento privado .....6 En un consultorio particular .....7 En su domicilio.....8 En otro lugar (especificar) .....9   _____																														
<b>SN 6</b> En los últimos 30 días, ¿realizó consultas con el dentista?	Si .....1 → Cuántas consultas? <input type="text"/> <b>A pregunta SN 7</b> No .....2 → <b>A pregunta SN 8</b>																														
<b>SN 7</b> ¿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   _____																														
<b>SN 8</b> ¿En los últimos 30 días, realizó estudios de laboratorio como análisis de sangre, orina o estudios por imágenes como radiografías, ecografías, etc.?	Si .....1 → Que estudio/s ?..... No .....2 .....																														
<b>SN 9</b> En los últimos 30 días, ¿usó medicamentos, incluyendo aspirinas, digestivos, vitaminas, etc. ?	Si .....1 → <b>A pregunta SN 10</b> No .....2 → <b>A pregunta SN 11</b>																														
<b>SN 10</b> ¿Qué tipo de medicamentos usó en los últimos 30 días ? (G-M)	<table border="0"> <tbody> <tr> <td><b>a.</b> Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>b.</b> Para la tos, resfrío o gripe</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>c.</b> Para la alergia o asma</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>d.</b> Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>e.</b> Antibióticos</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>f.</b> Para la presión alta o hipertensión</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>g.</b> Para el corazón</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>h.</b> Para el colesterol alto</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>i.</b> Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>j.</b> Otros:   _____  </td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	<b>a.</b> Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2	<b>b.</b> Para la tos, resfrío o gripe	Si ..... 1	No ..... 2	<b>c.</b> Para la alergia o asma	Si ..... 1	No ..... 2	<b>d.</b> Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2	<b>e.</b> Antibióticos	Si ..... 1	No ..... 2	<b>f.</b> Para la presión alta o hipertensión	Si ..... 1	No ..... 2	<b>g.</b> Para el corazón	Si ..... 1	No ..... 2	<b>h.</b> Para el colesterol alto	Si ..... 1	No ..... 2	<b>i.</b> Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si ..... 1	No ..... 2	<b>j.</b> Otros:   _____	Si ..... 1	No ..... 2
<b>a.</b> Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>b.</b> Para la tos, resfrío o gripe	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>c.</b> Para la alergia o asma	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>d.</b> Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>e.</b> Antibióticos	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>f.</b> Para la presión alta o hipertensión	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>g.</b> Para el corazón	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>h.</b> Para el colesterol alto	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>i.</b> Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si ..... 1	No ..... 2																													
<b>j.</b> Otros:   _____	Si ..... 1	No ..... 2																													

<b>SN 11</b> En los últimos 12 meses, ¿estuvo internado/a?	Si .....1 → <b>A pregunta SN 12</b> No .....2 → <b>A pregunta SN 15</b>																																				
<b>SN 12</b> ¿Cuánto tiempo estuvo internado?	Una noche .....1 Más de una noche .....2 → <b>Cuántas?</b> <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
<b>SN 13</b> ¿Cuál fue el motivo de la última internación? (E-S)	Estudios o tratamiento de enfermedad sin intervención quirúrgica .....1 Estudios o tratamiento de enfermedad con intervención quirúrgica .....2 Parto .....3 Accidente (del hogar, de tránsito) .....4 Otros (especificar)   _____   .....5																																				
<b>SN 14</b> ¿Estuvo internado /a en (G-S)	Un establecimiento de obra social ? .....1 Un establecimiento privado ? .....2 Un hospital público ? .....3 En otro lugar ? (especificar) .....4   _____																																				
<b>SN 15</b> ¿Alguna vez un médico le diagnosticó a usted una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento como las que se mencionan a continuación ? (G-M)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>a</b> Alergia</td> <td style="width: 30%;">Si ..... 1</td> <td style="width: 30%;">No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>b</b> Artritis / Reumatismo</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>c</b> Presión alta</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>d</b> Infarto de miocardio</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>g</b> Asma</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>h</b> Diabetes</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>j</b> Gastritis / Úlcera</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>k</b> Otra: (cuál)</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td colspan="3">  _____  </td> </tr> </table>	<b>a</b> Alergia	Si ..... 1	No ..... 2	<b>b</b> Artritis / Reumatismo	Si ..... 1	No ..... 2	<b>c</b> Presión alta	Si ..... 1	No ..... 2	<b>d</b> Infarto de miocardio	Si ..... 1	No ..... 2	<b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si ..... 1	No ..... 2	<b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica	Si ..... 1	No ..... 2	<b>g</b> Asma	Si ..... 1	No ..... 2	<b>h</b> Diabetes	Si ..... 1	No ..... 2	<b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si ..... 1	No ..... 2	<b>j</b> Gastritis / Úlcera	Si ..... 1	No ..... 2	<b>k</b> Otra: (cuál)	Si ..... 1	No ..... 2	_____		
<b>a</b> Alergia	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>b</b> Artritis / Reumatismo	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>c</b> Presión alta	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>d</b> Infarto de miocardio	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>g</b> Asma	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>h</b> Diabetes	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>j</b> Gastritis / Úlcera	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>k</b> Otra: (cuál)	Si ..... 1	No ..... 2																																			
_____																																					
<b>SN 16</b> En líneas generales, ¿el estado de salud de _____ es (G-S)	Excelente? .....1 Muy bueno? .....2 Bueno? .....3 Regular? .....4 Malo? .....5 Muy malo? .....6																																				
Observaciones _____ _____ _____ _____																																					
<b>Fin de Cuestionario Individual</b>																																					