

Datos de identificación

Comuna _____ Réplica _____ Lote _____ UP _____ Encuesta _____ Hogar n° _____
Calle _____ Nro. _____ Piso _____ Dto. _____ Hab. _____ Torre _____

Código de miembro _____ **Nombre** _____ **Edad** _____ **Sexo** _____

Respondente _____ **Entrevista realizada** Sí..... 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?
Sí.....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?
Sí.....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 13**
no podía trabajar por razones personales?
(estudio, cuidado hogar, etc)2
no tuvo pedidos / clientes?3 → **A pregunta T 9**
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
otras causas personales (viajes, trámites, etc.)?2 → **A pregunta T 28**
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)
Sí.....1 → **A pregunta T 28**
No.....2 → **A pregunta T 9**
No sabe3

T 6 ¿Volverá a ese trabajo a lo sumo en un mes? (E-S)
Sí.....1 → **A pregunta T 28**
No.....2 → **A pregunta T 9**
No sabe3

T 7	¿Recibe u obtiene algún pago por su trabajo (en dinero o en especie)?	Sí.....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?	Sí.....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?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta T 12
T 11	¿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 	→ 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)?	Sí.....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?	Sí.....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 mes1 De 1 a 3 meses2 Más de 3 a 6 meses.....3 Más de 6 a 12 meses.....4 Más de 1 año5	
T 16	¿Durante ese tiempo hizo algún trabajo/ changa?	Sí.....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 mes1 De 1 a 3 meses2 Más de 3 a 6 meses.....3 Más de 6 a 12 meses.....4 Más de 1 año5	→ A pregunta T 20

T 18 ¿Ha trabajado alguna vez?	Sí.....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?	Sí.....1] → A pregunta I 1
	No.....2	
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?	Sí.....1] → A pregunta T 35
	No.....2	

T 39 ¿Dónde está ubicado ese negocio/empresa/ institución? (E-S)	En su domicilio.....1 → A pregunta T 39bis	} → A pregunta T 40
	En otro lugar de la Ciudad A. de Bs. As.....2	
	Barrio/ calles <input type="text"/>	
	Partidos del Gran Bs. As.3	
	Otro Lugar (Especificar)4 <input type="text"/>	
No tiene un lugar fijo de trabajo5		
T 39bis ¿Trabaja con alguna/s persona/s que vive/n en este hogar?	Sí.....1 → ¿Con cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/>	
	No.....2 → A pregunta T 40	
T 39bis1 ¿Esa/s persona/s es/son... (G-S)	todos familiares?.....1	
	algunos familiares?2	
	ninguno familiar?.....3	
T 40 ¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S)	Una persona.....1	
	De 2 a 5 personas2	
	De 6 a 40 personas3	
	Más de 40 personas4	
	No sabe.....9 → ¿Hasta 40?.....5 ¿Más de 40?.....6	
T 41 ¿Cuál es el nombre de su ocupación?	Nombre <input type="text"/>	
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)	Sí, siempre1	
	Sólo a veces o por temporadas2	
	No emplea ni contrata personal.....3	

T 47	¿Ese negocio/ empresa, trabaja ...(G-S)	siempre para el mismo cliente? (personas / empresas)..1 para distintos clientes? (incluye público en general)..2	→ A pregunta T 48 → A pregunta T 53
T 48	¿Ese cliente es...(G-S)	una empresa / negocio/ institución?.....1 una familia / hogar?.....2	→ A pregunta T 49 → A pregunta T 53
T 49	¿Ese trabajo tiene tiempo de finalización? (E-S)	Sí (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.... \$ _____ mensual <input type="text"/> <input type="text"/> Si es trabajador sin pago marque..... 1	
T 53c	¿Cuánto tiempo hace que está trabajando en ese empleo/ocupación en forma continua? <i>(para asalariados sin interrupciones de la relación laboral en la misma empresa/negocio/institución; para patrones y cuentapropias sin interrupciones laborales mayores de 15 días)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> años <input type="text"/> <input type="text"/> meses	
T 54	¿Participa en algún programa de empleo tal como <i>Jefaljefe de hogar</i> , etc.? (G-S)	Sí.....1 No.....2	
T 54b	¿A qué edad empezó a trabajar?	<input type="text"/> <input type="text"/> años	
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. En ese mes ¿Tuvo algún ingreso en efectivo por trabajo?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta I 3

I 2 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>	Total Ingresos1	\$ _____
	Tickets2	\$ _____

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	\$ _____
	el Programa Ciudadanía Porteña (tarjeta Cabal)..... 11	\$ _____
	algún otro ingreso? (en dinero) (especificar) _____ 10	\$ _____
Total Ingresos	\$ _____	
No tuvo ningún ingreso de este tipo99		

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

Educación - para personas de 3 años o más

E 1 ¿Sabe leer y escribir?	Sí..... 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 Autónoma de Bs.As.? 1	→ E 3 a ¿A qué distancia de su casa? (E-S)
	Partido/Localidad del Gran Bs. As.?..... 2	Hasta 10 cuadras 1
	otro lugar 3	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	} → E 7 ¿En este nivel, repitió alguna vez algún grado/ año?
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	

Si..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 3

E 8 ¿Cuál es el grado / año que está cursando actualmente? (E-S)

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

} → **A pregunta M 1**

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
 Preescolar (5 años).....2
 Primario (1 a 7 grado).....3
 EGB (1 a 9 año).....4
 Secundario / medio7
 Polimodal11
 Primario Especial5
 Otras escuelas especiales no primarias6
 Primario Adultos.....15
 Secundario Adultos.....10
 Terciario / Superior no universitario.....12
 Universitario13
 Postgrado14

} → **A pregunta E 11**

E 13 ¿Completó ese nivel?

Sí..... 1
 No..... 2

} → **A pregunta E 11**

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 estudios1
- Casamiento, embarazo, cuidado de hijos.....2
- Por trabajo o problemas económicos.....3
- Le resultaba difícil, le costaba estudiar4
- Por el costo de la movilidad, del transporte5
- Por el costo de la cuota o los gastos de la escuela...6
- No había escuela en la zona, no había vacantes7
- Enfermedad, accidente, discapacidad.....8
- No le gustaba, no tenía interés en estudiar.....9
- Tuvo que cuidar a algún miembro del hogar10
- La familia no lo mandó. Problemas familiares.....11
- Problemas con la escuela (repitencia, expulsión, peleas, etc.).....12
- Inasistencias. Quedó libre.....13
- Migración14
- Algún otro motivo (especificar).....15
- | _____ |

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

A pregunta M 1

E 11a ¿Cuál es la más importante?

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 transporte2
- Estaba enfermo o discapacitado3
- Tenía que trabajar, ayudar en la casa4
- Otro motivo (especificar)5
- | _____ |
- Menor de 5 años6

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

A pregunta M 1

E 15a ¿Cuál es la más importante?

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 asiste5

→ **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 Ciudad1
- 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

M1a ¿Dónde vivía su madre cuando usted nació? (E-S)	En esta Ciudad1 En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/localidad)2 _____ En otra provincia (especificar provincia)3 _____ En otro país (especificar país)4 _____
M 3 Para todas las personas ¿Desde qué año vive en forma continua en esta Ciudad?	Desde que nació1 → A pregunta SN 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 laborales1 Acompañar o reunirse con su familia2 Otras causas personales (por estudio, por casamiento, por separación, etc.)3 Causas no personales (razones políticas, sociales, religiosas, étnicas, etc.)4
Salud - Para todas las personas	
SN 1 ¿Está afiliado a ... (G-M) <i>Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva)</i>	<div style="text-align: right;">SN 1a ¿A cuál?</div> una obra social?1 una mutual?2 un plan de medicina prepaga?3 un sistema de emergencias médicas?4 el Plan Médicos de Cabecera del GCBA?5 (No leer) no tiene afiliación6
SN 2 ¿En los últimos 30 días realizó consultas con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc. ?	Sí.....1 → Cuántas consultas? <input type="text"/> A pregunta SN 4 No.....2 → A pregunta SN 3
SN 3 ¿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 meses1 Hace más de 6 meses pero menos de 1 año2 De 1 a 2 años3 Más de 2 años4 Nunca consultó5

SN 4 ¿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 prevención3 Otro motivo (especificar)4 _____ Por la Gripe.....6																														
SN 5 ¿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 público2 En la sala de guardia de un hospital público3 En un consultorio del P. Médicos de Cabecera4 En un establecimiento de obra social.....5 En un establecimiento privado6 En un consultorio particular7 En su domicilio.....8 En otro lugar (especificar)9 _____																														
SN 6 En los últimos 30 días, ¿realizó consultas con el dentista?	Sí.....1 → Cuántas consultas? <input type="text"/> A pregunta SN 7 No.....2 → A pregunta SN 8																														
SN 7 ¿Cuál fue el motivo de la consulta? (G-S)	Por prevención1 Por una urgencia2 Por un tratamiento en curso3 Por otro motivo (especificar).....4 _____																														
SN 8 ¿En los últimos 30 días, realizó estudios de laboratorio como análisis de sangre, orina o estudios por imágenes como radiografías, ecografías, etc.?	Sí.....1 → Que estudio/s ?..... No.....2																														
SN 9 En los últimos 30 días, ¿usó medicamentos, incluyendo aspirinas, digestivos, vitaminas, etc. ?	Sí.....1 → A pregunta SN 10 No.....2 → A pregunta SN 11																														
SN 10 ¿Qué tipo de medicamentos usó en los últimos 30 días ? (G-M)	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>b. Para la tos, resfrío o gripe</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>c. Para la alergia o asma</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>e. Antibióticos</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>f. Para la presión alta o hipertensión</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>g. Para el corazón</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>h. Para el colesterol alto</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>j. Otros: _____ </td> <td>Sí..... 1</td> <td>No2</td> </tr> </tbody> </table>	a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Sí..... 1	No2	b. Para la tos, resfrío o gripe	Sí..... 1	No2	c. Para la alergia o asma	Sí..... 1	No2	d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Sí..... 1	No2	e. Antibióticos	Sí..... 1	No2	f. Para la presión alta o hipertensión	Sí..... 1	No2	g. Para el corazón	Sí..... 1	No2	h. Para el colesterol alto	Sí..... 1	No2	i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Sí..... 1	No2	j. Otros: _____	Sí..... 1	No2
a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Sí..... 1	No2																													
b. Para la tos, resfrío o gripe	Sí..... 1	No2																													
c. Para la alergia o asma	Sí..... 1	No2																													
d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Sí..... 1	No2																													
e. Antibióticos	Sí..... 1	No2																													
f. Para la presión alta o hipertensión	Sí..... 1	No2																													
g. Para el corazón	Sí..... 1	No2																													
h. Para el colesterol alto	Sí..... 1	No2																													
i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Sí..... 1	No2																													
j. Otros: _____	Sí..... 1	No2																													

SN 11 En los últimos 12 meses, ¿estuvo internado/a?	Sí.....1 → A pregunta SN 12 No.....2 → A pregunta SN 15																																	
SN 12 ¿Cuánto tiempo estuvo internado?	Una noche.....1 Más de una noche2 → Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/>																																	
SN 13 ¿Cuál fue el motivo de la última internación? (E-S)	Estudios o tratamiento de enfermedad sin intervención quirúrgica1 Estudios o tratamiento de enfermedad con intervención quirúrgica.....2 Parto3 Accidente (del hogar, de tránsito).....4 Otros (especificar) _____ 5 “Por Infección respiratoria (gripe-neumonía-bronqueolitis)”6																																	
SN 14 ¿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 _____																																	
SN 15 ¿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 border="0"> <tbody> <tr> <td>a Alergia</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>b Artritis / Reumatismo</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>c Presión alta</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>d Infarto de miocardio</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>e Otras enfermedades del corazón o arteriales</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>f Enfisema o Bronquitis Crónica</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>g Asma</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>h Diabetes</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>i Enfermedades del hígado o vesícula biliar</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>j Gastritis / Úlcera</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>k Otra: (cuál)</td> <td>Sí..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> </tbody> </table> _____	a Alergia	Sí..... 1	No 2	b Artritis / Reumatismo	Sí..... 1	No 2	c Presión alta	Sí..... 1	No 2	d Infarto de miocardio	Sí..... 1	No 2	e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Sí..... 1	No 2	f Enfisema o Bronquitis Crónica	Sí..... 1	No 2	g Asma	Sí..... 1	No 2	h Diabetes	Sí..... 1	No 2	i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Sí..... 1	No 2	j Gastritis / Úlcera	Sí..... 1	No 2	k Otra: (cuál)	Sí..... 1	No 2
a Alergia	Sí..... 1	No 2																																
b Artritis / Reumatismo	Sí..... 1	No 2																																
c Presión alta	Sí..... 1	No 2																																
d Infarto de miocardio	Sí..... 1	No 2																																
e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Sí..... 1	No 2																																
f Enfisema o Bronquitis Crónica	Sí..... 1	No 2																																
g Asma	Sí..... 1	No 2																																
h Diabetes	Sí..... 1	No 2																																
i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Sí..... 1	No 2																																
j Gastritis / Úlcera	Sí..... 1	No 2																																
k Otra: (cuál)	Sí..... 1	No 2																																
SN 16 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																																	

