

Cuestionario individual - Datos generales

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2011

Form. I 1

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

Trayectoria de Nupcialidad - Uniones

FILTRO 0: CONFRONTE EDAD ESTADO CONYUGAL EN P5 DEL FORMULARIO S1 Para personas de 14 años y más en P5 distinto de 8... → **Continuar en bloque U**

Resto → **A filtro 1 (pág. 2)**

U 1 ¿Cuántos matrimonios y/o relaciones de pareja estable ha tenido? N°

Encuestador: Para los que estén en unión (legal o consensual) se incluye la actual

Indique para cada matrimonio o relación de pareja estable los siguientes datos (comience por la relación más antigua)

*Encuestador: Para la actual **REGISTRE SOLO** fecha de inicio en **U 3** y tipo de unión en **U 6***

U 2 Relación N°	U 3 Fecha Inicio		U 4 Fecha Finalización		U 5 Motivo por el que finalizó la relación (E-S) CODIGOS 1- Se divorciaron o separaron legalmente 2- Se separaron de hecho por acuerdo mutuo 3- Fallecimiento 4- otras causas	U 6 Tipo de unión (E-S) <i>Encuestador: registre el tipo de unión al inicio de la misma</i> CODIGOS 1- Legal 2- Consensual
	Mes	Año	Mes	Año		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						

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. 9)
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) <i>(Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta)</i>	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 sabe.....3
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 sabe.....3
T 7	¿Recibe u obtiene algún pago por su trabajo (en dinero o en especie)?	Sí.....1 → A pregunta T 30 No.....2
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 → A pregunta T 30 de alguna otra forma? (especificar)3 _____
↓		
T 9	Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?	Sí.....1 → A pregunta T 12 No.....2
T 10	Durante esos 30 días ¿hizo algo para instalarse por su cuenta / puso carteles / consultó con parientes, amigos?	Sí.....1 → A pregunta T 12 No.....2

T 11 ¿No buscó trabajo (ni hizo algo para trabajar) porque ... (G-S) (Primero lea <u>todas</u> las opciones y luego marque la respuesta)	tenía un trabajo asegurado?.....1	} → A pregunta T 12
	está suspendido y espera ser llamado?2	
	se cansó de buscar trabajo?3	} → A pregunta T 13
	por otras razones? (especificar).....4	

T 12 Si la semana pasada conseguía trabajo, ¿podía empezar a trabajar en ese momento (o a más tardar en dos semanas)?	Sí.....1	→ A pregunta T 15
	No.....2	→ A pregunta T 13
T13 En los últimos 12 meses ¿buscó trabajo?	Sí.....1	
	No.....2	
T14 En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna ocupación con pago?	Sí.....1	→ A pregunta T 27
	No.....2	→ 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	
T16 ¿Durante ese tiempo hizo algún trabajo/ changa?	Sí.....1	→ A pregunta T 17
	No.....2	→ A pregunta T 18
T 17 ¿Cuánto tiempo hace que terminó su último trabajo / changa? (E-S)	Menos de 1 mes1	} → A pregunta T 20
	De 1 a 3 meses2	
	Más de 3 a 6 meses.....3	
	Más de 6 a 12 meses.....4	
	Más de 1 año5	
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.....	_ _ _ _
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, siempre1	
	Sólo a veces o por temporadas.2	
	No empleaba ni contrataba personal.....3	

T 33 La semana pasada ¿quería trabajar más horas? 	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta T 34 → A pregunta T 35
T 34 Si hubiera conseguido más horas ¿podía trabajarlas esa semana? <i>(o a más tardar en dos semanas)</i>	Sí.....1 No.....2	
Para todos los ocupados		
T 35 En los últimos 30 días ¿buscó otra ocupación? <i>(Encuestador: debe buscar activamente otra ocupación)</i>	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta T 36 → A pregunta T 37
T 36 ¿Cuál es la razón por la que buscó otra ocupación o trabajo? (G-M) <i>Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva.</i> <i>(Si menciona más de una, indague)</i>	Porque gana poco, se atrasan en el pago1 Porque está insatisfecho con su tarea.....2 Porque la relación con su empleador es mala3 Porque cree que lo van a despedir (asalariados).....4 Porque el trabajo que tiene se va a acabar.....5 Porque tiene poco trabajo (no asalariados)6 Por otras causas laborales (especificar).....7 <input style="width: 100%;" type="text"/> Por causas personales (especificar).....8 <input style="width: 100%;" type="text"/>	T 36 a Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>
T 36a ¿Cuál es la más importante?		
Hablemos ahora de su única ocupación o de la que le lleva más horas		
T 37 ¿A qué se dedica o qué produce el negocio, empresa o institución en la que trabaja? (E-A) <i>(Registre el producto principal que produce o los servicios que presta el establecimiento en el que trabaja) (Para los trabajadores por cuenta propia, el establecimiento es la misma actividad que realizan)</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <i>Si presta servicio doméstico en hogares particulares marque</i> <input type="checkbox"/> → A pregunta T 49 </div>
T 38 ¿Ese negocio/ empresa/ institución es.... (G-S)	estatal / pública?1 privada?2 de otro tipo?3	
T 39 ¿Dónde está ubicado ese negocio/empresa/ institución? (E-S)	En su domicilio.....1 En otro lugar de la Ciudad A. de Bs. As.....2 Barrio/ calles <input style="width: 100%;" type="text"/> Partidos del Gran Bs. As.3 Otro Lugar (Especificar)4 <input style="width: 100%;" type="text"/> No tiene un lugar fijo de trabajo5	→ A pregunta T 39bis → A pregunta T 39bis2
T 39bis ¿Trabaja con alguna/s persona/s que vive/n en este hogar?	Sí.....1 No.....2	→ ¿Con cuántos? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → A pregunta T 40 → A pregunta T 40

T 39bis2 ¿Dónde realiza principalmente sus tareas? (E-S)	En un local oficina, establecimiento, negocio, taller ..1 En un puesto fijo o kiosco callejero2 En vehículos (no incluye servicio de transporte)3 En vehículos para transporte de mercancías.....4 En obras en construcción de infraestructura5 En la vivienda del socio o patrón6 En la calle, espacios públicos, ambulante, puesto móvil callejero7 En otros lugares (Especificar)8
T 40 ¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S)	Una persona1 De 2 a 5 personas2 De 6 a 40 personas3 Más de 40 personas4 No sabe9 → ¿Hasta 40?5 ¿Más de 40?6
T 41 ¿Cuál es el nombre de su ocupación?	Nombre <div style="text-align: center;"> </div>
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 53c
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 → A pregunta T 48 para distintos clientes? (incluye público en general)..2 → A pregunta T 48a
T 48 ¿Ese cliente es...(G-S)	una empresa / negocio/ institución?1 una familia / hogar?2

T 53 bis 2 ¿Cuántas horas promedio corresponde? (en un día promedio)	<input type="text"/> <input type="text"/>	Horas promedio
T 53c ¿Cuánto tiempo hace que está trabajando en ese empleo/ocupación en forma continua? <i>(para asalariados sin interrupciones de la relación laboral con la misma empresa/negocio/institución; para patrones y cuentapropias sin interrupciones laborales mayores de 15 días)</i> <i>(si es menos de un mes consigne 98)</i>	años <input type="text"/> <input type="text"/> meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
T 54 ¿Participa en algún programa de empleo? (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 el Programa Ciudadanía Porteña (tarjeta Cabal).....11 Otro subsidio o plan social (en dinero) del gobierno 12 algún otro ingreso? (en dinero) (especificar) 10 Asignación universal por hijo13 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 2
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 Maternal - 45 días a 2 años.....16] → A pregunta M 1
	Jardín de Infantes - Sala de 3 años.....17	
	Jardín de Infantes - Sala de 4 años.....18	
	Jardín de Infantes - Sala de 5 años.....2	
	Primario Común3	
	Secundario / Medio Común7	
	Polimodal11	
	Primario Especial 5	
	Otras escuelas especiales..... 6	
	Primario Adultos 15	
	Secundario / Medio 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 TE 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 Maternal - 45 días a 2 años.....16

Jardín de Infantes - sala de 3 años.....17

Jardín de Infantes - sala de 4 años.....18

Jardín de Infantes - sala de 5 años.....2

Primario Común3

EGB (1 a 9 año).....4

Secundario / Medio Común7

Polimodal11

Primario Especial5

Otras escuelas especiales.....6

Primario Adultos15

Secundario Medio Adultos.....10

Terciario / Superior no universitario12

Universitario13

Postgrado14

→ A pregunta E 11

E 13 ¿Completó ese nivel?

Sí..... 1

No..... 2

→ A pregunta E 11

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

1 2 3 4 5 6 7

8 9 Ninguno 10 CBC 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 (repetencia, 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

E 11a ¿Cuál es la más importante?

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>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: right;">SN 1a ¿A cuál?</td> </tr> <tr> <td>una obra social?1</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>una prepaga o mutual vía obra social7</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>una mutual?.....2</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria?3</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>un sistema de emergencias médicas?4</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>al Programa Cobertura Porteña de Salud / Plan Médicos de Cabecera del GCBA?.....5</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>(No leer) no tiene afiliación6</td> <td>.....</td> </tr> </table>		SN 1a ¿A cuál?	una obra social?1	una prepaga o mutual vía obra social7	una mutual?.....2	un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria?3	un sistema de emergencias médicas?4	al Programa Cobertura Porteña de Salud / Plan Médicos de Cabecera del GCBA?.....5	(No leer) no tiene afiliación6
	SN 1a ¿A cuál?																
una obra social?1																
una prepaga o mutual vía obra social7																
una mutual?.....2																
un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria?3																
un sistema de emergencias médicas?4																
al Programa Cobertura Porteña de Salud / 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 style="width: 40px; height: 20px;" 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 año.....2 De 1 a 2 años3 Más de 2 años.....4 Nunca consultó5 → A pregunta SN 6																
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 prevención.....3 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 Programa Cobertura Porteña de Salud / Plan Médicos de Cabecera del GCBA?4 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>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>b. Para la tos, resfrío o gripe</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>c. Para la alergia o asma</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>e. Antibióticos</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>f. Para la presión alta o hipertensión</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>g. Para el corazón</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>h. Para el colesterol alto</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>j. Otros: _____ </td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> </tbody> </table>	a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si..... 1	No 2	b. Para la tos, resfrío o gripe	Si..... 1	No 2	c. Para la alergia o asma	Si..... 1	No 2	d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si..... 1	No 2	e. Antibióticos	Si..... 1	No 2	f. Para la presión alta o hipertensión	Si..... 1	No 2	g. Para el corazón	Si..... 1	No 2	h. Para el colesterol alto	Si..... 1	No 2	i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si..... 1	No 2	j. Otros: _____	Si..... 1	No 2
a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si..... 1	No 2																													
b. Para la tos, resfrío o gripe	Si..... 1	No 2																													
c. Para la alergia o asma	Si..... 1	No 2																													
d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si..... 1	No 2																													
e. Antibióticos	Si..... 1	No 2																													
f. Para la presión alta o hipertensión	Si..... 1	No 2																													
g. Para el corazón	Si..... 1	No 2																													
h. Para el colesterol alto	Si..... 1	No 2																													
i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si..... 1	No 2																													
j. Otros: _____	Si..... 1	No 2																													
SN 11 En los últimos 12 meses, ¿estuvo internado/a?	Sí.....1 → A pregunta SN 12 No.....2 → A pregunta SN 15																														

<p>SN 12 ¿Cuánto tiempo estuvo internado?</p> <p>(Si estuvo internado menos de una noche consigne 98) <input type="text"/></p>	<p>Una noche1</p> <p>Más de una noche2 →Cuántas? <input type="text"/></p>																																				
<p>SN 13 ¿Cuál fue el motivo de la última internación? (E-S)</p>	<p>Estudios o tratamiento de enfermedad sin intervención quirúrgica1</p> <p>Estudios o tratamiento de enfermedad con intervención quirúrgica.....2</p> <p>Atencion del embarazo, parto o puerperio3</p> <p>Accidente (del hogar, de tránsito) lesión4</p> <p>Otros (especificar) _____ 5</p> <p>Por Infeccion respiratoria (gripe-neumonia-bronqueolitis)6</p>																																				
<p>SN 14 ¿Estuvo internado/a en... (G-S)</p>	<p>un establecimiento de obra social?1</p> <p>un establecimiento privado?2</p> <p>un hospital público?3</p> <p>en otro lugar? (especificar).....4</p> <p> _____ </p>																																				
<p>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)</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>a Alergia</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>b Artritis / Reumatismo</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>c Presión alta</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>d Infarto de miocardio</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>e Otras enfermedades del corazón o arteriales</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>f Enfisema o Bronquitis Crónica</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>g Asma</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>h Diabetes</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>i Enfermedades del hígado o vesícula biliar</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>j Gastritis / Úlcera</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>k Otra: (cuál)</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td> _____ </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	a Alergia	Si..... 1	No2	b Artritis / Reumatismo	Si..... 1	No2	c Presión alta	Si..... 1	No2	d Infarto de miocardio	Si..... 1	No2	e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si..... 1	No2	f Enfisema o Bronquitis Crónica	Si..... 1	No2	g Asma	Si..... 1	No2	h Diabetes	Si..... 1	No2	i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si..... 1	No2	j Gastritis / Úlcera	Si..... 1	No2	k Otra: (cuál)	Si..... 1	No2	_____		
a Alergia	Si..... 1	No2																																			
b Artritis / Reumatismo	Si..... 1	No2																																			
c Presión alta	Si..... 1	No2																																			
d Infarto de miocardio	Si..... 1	No2																																			
e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si..... 1	No2																																			
f Enfisema o Bronquitis Crónica	Si..... 1	No2																																			
g Asma	Si..... 1	No2																																			
h Diabetes	Si..... 1	No2																																			
i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si..... 1	No2																																			
j Gastritis / Úlcera	Si..... 1	No2																																			
k Otra: (cuál)	Si..... 1	No2																																			

<p>SN 16 En líneas generales, ¿el estado de salud de _____ es... (G-S)</p>	<p>excelente?1</p> <p>muy bueno?2</p> <p>bueno?3</p> <p>regular?4</p> <p>malo?.....5</p> <p>muy malo?.....6</p>																																				

<p>MD 8 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para entender o aprender indicaciones sencillas? <i>(Memorizar, comprender, reproducir y/o ejecutar indicaciones de distinta índole, por ejemplo, como llegar a un lugar nuevo)</i> <i>(Por ejemplo pueden ser consideradas aquí las personas con Síndrome de Down o con cualquier otra deficiencia mental o intelectual)</i></p>	<p>Sí.....1 No.....2</p>
--	---------------------------------------

<p>MD 9 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para concentrarse y/o recordar cosas que le interesan?</p>	<p>Sí.....1 No.....2</p>
---	---------------------------------------

<p>MD 10 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para atender por si mismo su cuidado personal, como lavarse o vestirse o comer?</p>	<p>Sí.....1 No.....2</p>
---	---------------------------------------

<p>MD 11 ¿Tiene alguna otra dificultad de largo plazo para realizar actividades que no le pregunté?</p>	<p>Sí.....1 → A pregunta MD 12 No.....2</p>
--	--

<p>MD 12 ¿Cuál?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
----------------------------	--

Observaciones _____

Fin de Cuestionario Individual