

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

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. 8)**

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 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 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 No.....2	→ A pregunta T 19 → 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"/>	
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"/>	
T 24	¿Cuál era el nombre de su ocupación?	Nombre.....	<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"/>	
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	
Para Ocupados que trabajaron en la semana de referencia				
T 30	¿Cuántos empleos / ocupaciones tuvo la semana pasada?	Sólo una	1	
		Más de una	2	

Ocupación Principal		Otras ocupaciones		Códigos para los que no trabajaron algún día de la semana
T 31 ¿En su ocupación trabajó... (si es más de una la que le lleva más horas)	T 31 a ¿Cuántas horas trabajó?	T 32 ¿En su/s otra/s ocupación/es trabajó...	T 32 a ¿Cuántas horas trabajó?	
el domingo?	<input type="text"/>	el domingo?	<input type="text"/>	30: Enfermedad 31: Otra licencia con goce de sueldo 32: Falta de trabajo o suspensión 33: Feriados 00: (cero) En otras no incluidas en las anteriores (francos, nunca trabaja esos días)
el lunes?	<input type="text"/>	el lunes?	<input type="text"/>	
el martes?	<input type="text"/>	el martes?	<input type="text"/>	
el miércoles?	<input type="text"/>	el miércoles?	<input type="text"/>	
el jueves?	<input type="text"/>	el jueves?	<input type="text"/>	
el viernes?	<input type="text"/>	el viernes?	<input type="text"/>	
el sábado?	<input type="text"/>	el sábado?	<input type="text"/>	
T 33 La semana pasada ¿quería trabajar más horas?		Sí.....1 → A pregunta T 34 No.....2 → A pregunta T 35		
T 34 Si hubiera conseguido más horas ¿podía trabajarlas esa semana? (o a más tardar en dos semanas)		Sí.....1 No.....2		
Para todos los ocupados				
T 35 En los últimos 30 días ¿buscó otra ocupación? (Encuestador: debe buscar activamente otra ocupación)		Sí.....1 → A pregunta T 36 No.....2 → A pregunta T 37		
T 36 ¿Cuál es la razón por la que buscó otra ocupación o trabajo? (G-M) Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva. (Si menciona más de una, indague)		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 type="text"/> Por causas personales (especificar).....8 <input type="text"/>	T 36 a Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
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) (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)	 <input type="text"/>	Si presta servicio doméstico en hogares particulares marque <input type="checkbox"/> → A pregunta T 49	
T 38 ¿Ese negocio/ empresa/ institución es... (G-S)		estatal / pública?1 privada?2 de otro tipo?3		

<p>T 39 ¿Dónde está ubicado ese negocio/empresa/institución? (E-S)</p>	<p>En su domicilio.....1 → A pregunta T 39bis</p> <p>En otro lugar de la Ciudad A. de Bs. As.....2</p> <p>Barrio/ calles <input type="text"/></p> <p>Partidos del Gran Bs. As.3</p> <p>Otro Lugar (Especificar)4</p> <p><input type="text"/></p> <p>No tiene un lugar fijo de trabajo5</p> <p style="text-align: right;">→ A pregunta T 39bis2</p>
<p>T 39bis ¿Trabaja con alguna/s persona/s que vive/n en este hogar?</p>	<p>Sí..... 1 → ¿Con cuántos? <input type="text"/><input type="text"/> → A pregunta T 40</p> <p>No..... 2 → A pregunta T 40</p>
<p>T 39bis2 ¿Dónde realiza principalmente sus tareas? (E-S)</p>	<p>En un local oficina, establecimiento, negocio, taller ..1</p> <p>En un puesto fijo o kiosco callejero.....2</p> <p>En vehículos (no incluye servicio de transporte)3</p> <p>En vehículos para transporte de mercancías.....4</p> <p>En obras en construcción de infraestructura5</p> <p>En la vivienda del socio o patrón6</p> <p>En la calle, espacios públicos, ambulante, puesto móvil callejero7</p> <p>En otros lugares (Especificar)8</p> <p><input type="text"/></p>
<p>T 40 ¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S)</p>	<p>Una persona.....1</p> <p>De 2 a 5 personas2</p> <p>De 6 a 40 personas 3</p> <p>Más de 40 personas4</p> <p>No sabe.....9 → ¿Hasta 40?..... 5</p> <p style="text-align: right;">¿Más de 40?..... 6</p>
<p>T 41 ¿Cuál es el nombre de su ocupación?</p>	<p>Nombre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>T 42 ¿Qué tareas realiza en ella?</p>	<p>Tareas</p> <p>.....</p>
<p>T 43 ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usa?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>T 44 ¿Ese trabajo _____ lo hace (G-S)</p>	<p>para su propio negocio / empresa / actividad?.....1 → A pregunta T 46</p> <p>para el negocio / empresa / actividad de un familiar? .2 → A pregunta T 45</p> <p>o para un patrón / empresa / institución?3 → A pregunta T 49</p>
<p>T 45 ¿Por ese trabajo... (G-S)</p>	<p>le pagan sueldo (en dinero/ especie)?1 → A pregunta T 49</p> <p>retira dinero?2 → A pregunta T 46</p> <p>no le pagan ni retira dinero?3 → A pregunta T 53c</p>

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 48a
T 48 ¿Ese cliente es...(G-S)	una empresa / negocio/ institución?1 una familia / hogar?2	
T 48a ¿Para poder realizar su actividad...(G-S)	No se registró nunca porque no le sirve?.....1 No se registró nunca porque le resulta caro?.....2 No se registró nunca porque es muy complicado/ lleva demasiado tiempo.....3 Se registró alguna vez pero luego dejo de hacer pagos regulares?.....4 Se registró y realiza pagos regularmente?5 Ns / Nc.....9	
T 48b La jubilación. ¿La paga regularmente ...(G-S)	Como monotributista?1 Como autónomo/aporta a una caja previsional o profesional?.....2 No paga porque no le alcanza el dinero para aportar?3 No paga porque la jubilación que le darían sería muy baja?4 No paga porque el sistema jubilatorio no es confiable?5 No paga por alguna otra razón (Especifique).....6 	} → 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? Ingreso de la ocupación.... \$ _____
(o si es nuevo) ¿Cuánto arregló que le paguen?

T 53 bis 1 Lo ganado corresponde a su trabajo de...(G-S)

Todo el mes trabajando todos los días de la semana..... 1	} Cuántos días por semana <input type="text"/> → A T53 bis 2
Todo el mes trabajando algunos días de la semana..... 2	
Menos de todo el mes..... 3	

T 53 bis 2 ¿Cuántas horas promedio corresponde? Horas promedio
(en un día promedio)

T 53c ¿Cuánto tiempo hace que está trabajando en ese empleo/ocupación en forma continua?

años

(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)

meses

(si es menos de un mes consigne 98)

T 54 ¿Participa en algún programa de empleo? (G-S)

Sí.....1

No.....2

T 54b ¿A qué edad empezó a trabajar? 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 por trabajo, en efectivo, en todas sus ocupaciones?

(Incluye gratificaciones / bonificaciones no habituales, sueldo asignado como ganancia de patrón)

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 hijo	13	\$ _____
	Total Ingresos		\$ _____
	No tuvo ningún ingreso de este tipo	99	
FILTRO 2: CONFRONTE EDAD			
	3 años o más		→ A pregunta E 1
	Menores de 3 años		→ A pregunta E 2
Educación			
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
		otro lugar	3
		Hasta 10 cuadras	1
	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
- 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 Especial5
- Otras escuelas especiales.....6
- Primario Adultos15
- Secundario / Medio Adultos.....10
- Terciario / Superior no universitario12
- Universitario13
- Postgrado14

→ **A pregunta M 1**

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 TE**

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 (1º a 9º 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

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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>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>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SN 1a ¿A cuál?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>una obra social?1</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>una prepaga o mutual vía obra social7</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>una mutual?.....2</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria?3</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>un sistema de emergencias médicas?4</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>al Programa Cobertura Porteña de Salud / Plan Médicos de Cabecera del GCBA?.....5</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>(No leer) no tiene afiliación6</td> <td></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 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 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																																				
SN 12 ¿Cuánto tiempo estuvo internado?	Una noche.....1 Más de una noche2 → Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
(Si estuvo internado menos de una noche consigne 98) <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 Atención del embarazo, parto o puerperio3 Accidente (del hogar, de tránsito) lesión4 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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">a Alergia</td> <td style="width: 30%;">Si..... 1</td> <td style="width: 30%;">No 2</td> </tr> <tr> <td>b Artritis / Reumatismo</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>c Presión alta</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>d Infarto de miocardio</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>e Otras enfermedades del corazón o arteriales</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>f Enfisema o Bronquitis Crónica</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>g Asma</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>h Diabetes</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>i Enfermedades del hígado o vesícula biliar</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>j Gastritis / Úlcera</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>k Otra: (cuál)</td> <td>Si..... 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> _____ </td> </tr> </table>	a Alergia	Si..... 1	No 2	b Artritis / Reumatismo	Si..... 1	No 2	c Presión alta	Si..... 1	No 2	d Infarto de miocardio	Si..... 1	No 2	e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si..... 1	No 2	f Enfisema o Bronquitis Crónica	Si..... 1	No 2	g Asma	Si..... 1	No 2	h Diabetes	Si..... 1	No 2	i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si..... 1	No 2	j Gastritis / Úlcera	Si..... 1	No 2	k Otra: (cuál)	Si..... 1	No 2	_____		
a Alergia	Si..... 1	No 2																																			
b Artritis / Reumatismo	Si..... 1	No 2																																			
c Presión alta	Si..... 1	No 2																																			
d Infarto de miocardio	Si..... 1	No 2																																			
e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si..... 1	No 2																																			
f Enfisema o Bronquitis Crónica	Si..... 1	No 2																																			
g Asma	Si..... 1	No 2																																			
h Diabetes	Si..... 1	No 2																																			
i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si..... 1	No 2																																			
j Gastritis / Úlcera	Si..... 1	No 2																																			
k Otra: (cuál)	Si..... 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																																				

FILTRO 3: CONFRONTE EDAD

- Mujeres de 14 años y más..... → **A pregunta S 28**
 Varones de 14 años y más..... → **A pregunta BC 1**
 Mujeres y Varones menores de 14 años → **Fin del cuestionario**

Para mujeres de 14 años y más

S 28 ¿Tiene o tuvo hijos o hijas nacidos vivos? Sí.....1
 No..... 2 → **A pregunta BC 1**

S 29 ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos tuvo en total? Total de hijos nacidos vivos.....

S 30 ¿Cuántos hijos o hijas están actualmente vivos? Total de hijos actualmente vivos.....

S 31 Año y mes de nacimiento del último hijo/hija nacido vivo/a
 Año
 Mes

Hábitos y prácticas culturales**Para todas las personas de 14 años y más**

BC1. De las actividades que le voy a mencionar ¿cuáles son las que habitualmente realiza en su tiempo libre? (G-M)

- Mirar TV/Vídeo/DVD1
 Leer libros, revistas y diarios.....2
 Navegar por internet y jugar en la computadora3
 Hacer deportes.....4
 Realizar o presenciar actividades artísticas y culturales..5
 Visitar, reunirse con amigos y familia6
 Otra actividad7
 Ninguna8
 No tiene tiempo libre9
 NS/NC (no leer)99

BC1 a
 Si es más de una, indague por la que realiza con mayor frecuencia y registre en este recuadro el código.

→ **A pregunta BC 2**

BC1. A Si es más de una, ¿cuál realiza con mayor frecuencia?

BC2. La semana pasada, ¿cuántos días leyó el diario en papel?
 Entre 1 y 3 días.....1
 Más de 3 días.....2
 No leyó3
 NS/NC (no leer).....9

BC3. La semana pasada, ¿cuántos días usó internet, incluyendo el chequeo de correo electrónico?
 Entre 1 y 3 días.....1
 Más de 3 días.....2
 No uso Internet y no navegó por Internet.....3
 NS/NC (no leer).....9

BC4. Durante <u>este año</u> , ¿cuántas películas de video/DVD y/o bajadas de internet vio? (Encuestador: no incluye las películas vistas en el cine).	Entre 1 y 41 Entre 5 y 152 Más de 153 No vio4 NS/NC (no leer).....9
BC5. Durante <u>este año</u> , ¿cuántos libros leyó, no relacionados con trabajo o estudios?	Entre 1 y 41 Entre 5 y 152 Más de 153 No leyó4 NS/NC (no leer).....9
BC6. Durante <u>este año</u> , ¿cuántas veces asistió al cine?	Entre 1 y 5 veces.....1 Más de 5 veces2 No asistió3 NS/NC (no leer).....9
BC7. Durante <u>este año</u> , ¿asistió a alguna biblioteca? (pública, privada, escolar)	Si.....1 No.....2 NS/NC (no leer).....9
BC8. Durante <u>este año</u> , ¿asistió a recitales o conciertos de música?	Si.....1 No.....2 NS/NC (no leer).....9
BC9. Durante <u>este año</u> , ¿asistió a espectáculos de teatro?	Si.....1 No.....2 NS/NC (no leer).....9
BC10. Durante <u>este año</u> , ¿asistió a espectáculos de danza o ballet?	Si.....1 No.....2 NS/NC (no leer).....9
BC11. Durante <u>este año</u> , ¿asistió a museos o galerías de arte?	Si.....1 No.....2 NS/NC (no leer).....9
BC12. Durante <u>este año</u> , ¿asistió a lugares bailables?	Si.....1 No.....2 NS/NC (no leer).....9
BC13. Durante <u>este año</u> , ¿ha practicado como hobby alguna actividad artística como por ejemplo: escribir, pintar, hacer cerámica, fotografía, teatro, danza, coro, tocar instrumentos, etc.? (Encuestador: no incluye a los que realizan estas actividades profesionalmente)	Si.....1 No.....2 NS/NC (no leer).....9

