



**GALLUP ARGENTINA**  
Av. Córdoba 883 - Piso 12 Capital Federal  
TEL: 4-312-7541 Línea Rotativa  
E-Mail: [gallup\\_ar@gallup.com.ar](mailto:gallup_ar@gallup.com.ar)

Tipo de formulario: 3  
N° FORMULARIO

--	--	--	--

Encuesta : 201009-3- /2001

El Instituto Gallup está realizando una investigación sobre la salud de los argentinos. La información aquí recogida jamás se analizará en forma individual y en ningún momento se le relacionará a Ud. con las respuestas. Le rogamos sobre todo sinceridad en sus opiniones. Es preferible que no nos conteste a que sus respuestas no se correspondan con la realidad. Muchas gracias por su colaboración.

<b>ZONA:</b> 1. CAPITAL FEDERAL	2. GRAN BUENOS AIRES
3. OTRAS LOC. PCIA. DE BUENOS AIRES	4. RESTO INTERIOR

**MANZANA N°:** ..... **SEXO:** 1. MASCULINO 2. FEMENINO

Antes de empezar, nos gustaría que complete esta tabla para que sepamos cómo está compuesto su hogar. Por favor, incluyase a Ud. y a todos los miembros de su familia que vivan en su hogar (excluyendo personal doméstico).  
**(ENCUESTADOR: EN “RELACION CON EL ENTREVISTADO” ANOTAR EN LA COLUMNA LO QUE EL ENTREVISTADO DIJO Y LUEGO CODIFICAR DE ACUERDO AL LISTADO)**

Miembro del hogar n°	Relación con el entrevistado	Sexo 1= masculino 2=femenino	Edad (en años)	Educación (en n° de años completados)
1	1 (el entrevistado)			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**CODIGOS “RELACION CON EL ENTREVISTADO”**

- 1. El mismo (siempre en la primera fila)
- 2. Esposo/a / Pareja
- 3. Padre o Madre
- 4. Hijo/ a
- 5. Abuelo/a
- 6. Otro miembro de la familia
- 7. Otro no miembro de la familia

SALUD EN GENERAL

1.

¿En general, cómo calificaría Ud. su salud en este momento?  
(LEER ESCALA)

1) Muy buena

2) Buena

3) Regular

4) Mala

5) Muy mala
2.

¿En general, y pensando en los últimos 30 días, cuánta dificultad física tuvo o no Ud. para moverse? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
3.

¿En general, y siempre pensando en los últimos 30 días, cuánta dificultad tuvo o no Ud. en lo que se refiere al cuidado personal, esto es por ejemplo lavarse o vestirse por su cuenta? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
4.

¿En general, en los últimos 30 días, cuánta dificultad tuvo o no Ud. para trabajar o para realizar tareas domésticas? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
5.

¿En general, en los últimos 30, días cuánto dolor o malestar tuvo o no Ud.? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguno

2) Poco

3) Moderada

4) Severo

5) Extremo
6.

¿En general, y siempre pensando en los últimos 30 días cuánta tristeza, angustia o preocupación sufrió o no Ud.? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
7.

¿En general, y en los últimos 30 días cuánta dificultad tuvo Ud. o no para concentrarse y recordar cosas? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
8.

¿En general, en los últimos 30 días cuánta dificultad tuvo o no Ud. en sus relaciones personales o en su participación en la comunidad? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
9.

¿En los últimos 30 días, cuántos días Ud. fue completamente incapaz (si es que lo fue) de: : (REGISTRAR CANTIDAD DE DIAS)

Hacer las tareas domésticas

\_\_\_\_\_Días

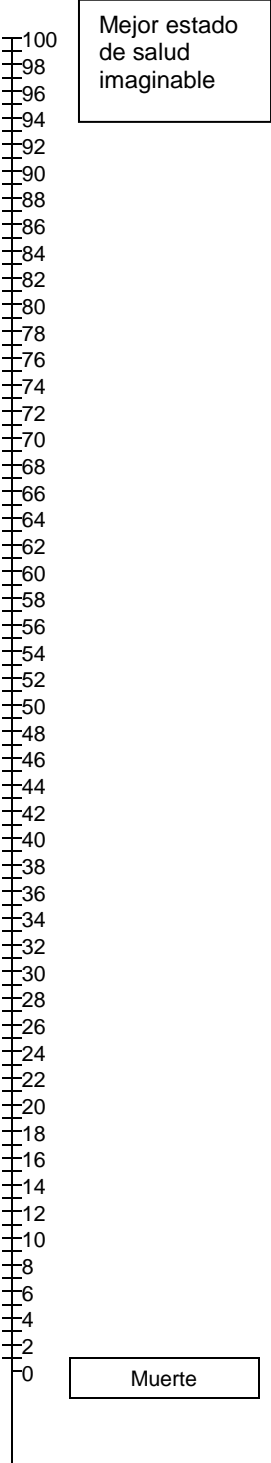
Ir a trabajar

\_\_\_\_\_Días

99. No trabaja

10.

Considerando los diferentes aspectos de su estado de salud actual, tal como Ud. lo describió anteriormente, ¿en qué lugar de la escala se ubicaría Ud.? (MOSTRAR TARJETA 2 )  
(CIRCULE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA)



ESTADOS DE SALUD

11.

María es contadora en un banco. Está habitualmente en el trabajo. Sin embargo comete errores menores en las cuentas y tiende a posponer las tareas. Retrasa la elaboración de los estados de cuentas y llega tarde a las fechas de entrega.  
¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de María con el trabajo o las actividades de la casa?(MOSTRAR TARJETA 3 )

1. Ninguna

2. Poca

3. Moderada

4. Severa

5. Extrema
12.

Helena puede recordar los detalles de los hechos pasados o los nombres de personas que conoció hace muchos años. Puede realizar cálculos cotidianos mentalmente. Durante los períodos de ansiedad, que duran unas horas, se confunde y no puede pensar con claridad.  
¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Helena para concentrarse y recordar cosas?(MOSTRAR TARJETA 3 )

1. Ninguna

2. Poca

3. Moderada

4. Severa

5. Extrema

13.

Karina es maestra y tuvo que faltar al trabajo 2 semanas en el mes pasado. Incluso ahora se siente cansada y agotada, y no puede mantenerse parada mucho tiempo en el aula. Sus colegas notan que está cometiendo errores serios al corregir los exámenes.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Karina con el trabajo o las actividades de la casa?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
14.

Susana sólo puede contar la plata y traer el vuelto correcto después de hacer las compras. Más allá de eso, los cálculos mentales representan un problema. Puede ubicarse en el barrio y sabe dónde están guardados sus objetos personales.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Susana para concentrarse y recordar cosas?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
15.

Juan es maestro y trabaja habitualmente. Enseña en los gradoS superiores y da clases 6 horas diarias. Prepara lecciones y corrige exámenes. Los estudiantes acuden a él en busca de consejos.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Juan con el trabajo o las actividades de la casa?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
16.

Roberto puede resolver mentalmente cálculos de matemáticas complejos. Puede prestarle atención a una tarea por largos períodos ininterrumpidos de tiempo. Puede acordarse nombres de personas, direcciones, números de teléfonos y otros detalles que se remontan a varios años en el pasado.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Roberto para concentrarse y recordar cosas?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
17.

Carolina es una ama de casa que deja la mitad de las tareas domésticas a medio hacer. Aún teniendo ayuda doméstica, no puede realizar tareas importantes a tiempo, como preparar a su hijo para ir al colegio. Su marido tiene que ocuparse de cocinar.

¿Cómo calificaría la dificultad de Carolina con el trabajo o las actividades de la casa?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
18.

Pedro no reconoce ni aún a parientes cercanos, y no puede salir de la casa sólo por miedo a perderse. No tiene memoria alguna de los hechos ni reconoce a sus familiares, aún con ayuda.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Pedro para concentrarse y recordar cosas?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
19.

Dora es una ama de casa y se ocupa de cocinar y de la limpieza de la casa. Una vez por semana deja tareas por la mitad. Su cocina empeoró y la casa no está tan limpia como solía estarlo. También le lleva el doble de tiempo realizar las tareas de la casa.

¿Cómo calificaría Ud. el nivel de dificultad de Dora con el trabajo o las actividades de la casa?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguno

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severo

5.

Extremo

20.

Cristian es muy olvidadizo y se pierde seguido en lugares que no le son familiares. Necesita que lo ayuden con los nombres de los familiares y pierde cosas importantes como llaves y dinero, porque no puede acordarse dónde las dejó. Tiene que hacer notas para acordarse de hacer cosas realmente importantes.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Cristian para concentrarse y recordar cosas?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
21.

Matías es un empleado en una oficina pública . Lleva los libros al día y sin errores. Sin embargo, alrededor de un día cada dos semanas, no trabaja a causa de una migraña.

¿Cómo calificaría Ud. el nivel de dificultad de Matías con el trabajo o las actividades de la casa?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguno

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severo

5.

Extremo
22.

Tomás tiene dificultades para concentrarse en los artículos del diario, y programas de televisión. Es olvidadizo y una vez a la semana aproximadamente, pierde cosas importantes como las llaves o dinero, y tarda un tiempo considerable en buscarlas, pero finalmente es capaz de encontrarlas.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Tomás para concentrarse y recordar cosas?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
23.

Juan es un empleado del correo. Simplemente se sienta todo el día ya que no se puede comprometer con ningún trabajo. No puede clasificar las cartas, ni manejar la caja, ni estar en contacto con los clientes. Sus empleadores están considerando reemplazarlo.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Juan con el trabajo o las actividades de la casa?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
24.

Sofía puede prestarle atención a tareas por períodos de hasta una hora, con distracciones ocasionales y puede volver rápidamente a la tarea. Puede acordarse los nombres de las personas que ve seguido, sus direcciones, y teléfonos importantes, pero ocasionalmente debe hacer un esfuerzo por recordar los nombres de familiares o conocidos lejanos.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Sofía para concentrarse y recordar cosas?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
25.

Daniel es un albañil en una firma constructora. Tres o cuatro veces por semana le avisan que deja sus tareas de albañilería incompletas. Con ayuda y supervisión es capaz de utilizar sus habilidades para terminar bien las paredes de los edificios.

¿Cómo calificaría Ud. el nivel de dificultad de Daniel con el trabajo o las actividades de la casa?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguno

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severo

5.

Extremo
26.

Julián se distrae fácilmente, y después de 10 minutos de comenzar con una tarea, su atención se desvía hacia otra cosa que esté pasando alrededor suyo. Cuando trata, puede recordar hechos importantes, pero muchas veces a la semana tiene que hacer un esfuerzo para recordar lo que la gente le dijo o los hechos que ocurrieron recientemente.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Julián para concentrarse y recordar cosas?(**MOSTRAR TARJETA 3**)

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema

ACERCA DE UD.

27. ¿Qué edad tiene Ud.?  
  
\_\_\_\_\_ Años
28. ¿Es Ud. un hombre o una mujer? (REGISTRE POR OBSERVACIÓN NO PREGUNTE)  
  
1. Mujer  
2. Hombre
29. ¿Nació Ud. en Argentina?  
  
1. Sí  
2. No  
3. Ns/Nc
30. ¿Nacieron sus padres en Argentina? (ambos)  
  
1. Sí  
2. No  
3. Ns/Nc
31. ¿Cuántos años de educación formal completó Ud. (incluyendo primaria, secundaria, terciaria y universitaria) (ENCUESTADOR: POR FAVOR CONTROLE QUE LA RESPUESTA A ESTA PREGUNTA COINCIDA CON LA RESPUESTA DADA EN LA PRIMER TABLA DEL CUESTIONARIO)  
  
.....años
32. Por favor, observe esta **TARJETA 4** y dígame el N° que le corresponde al Ingreso Mensual de su Hogar, es decir la suma de los ingresos de todos los miembros de la familia que trabajan. No interesa exactamente la cifra de ingresos sino el grupo donde se sitúa su familia.

Más de \$ 20.000	1
De \$ 15.001 a \$ 20.000	2
De \$ 10.001 a \$ 15.000	3
De \$ 8.001 a \$ 10.000	4
De \$ 5.001 a \$ 8.000	5
De \$ 3.001 a \$ 5.000	6
De \$ 2.001 a \$ 3.000	7
De \$ 1.601 a \$ 2.000	8
De \$ 1.301 a \$ 1.600	9
De \$ 1.001 a \$ 1.300	10
De \$ 851 a \$ 1.000	11
De \$ 701 a \$ 850	12
De \$ 551 a \$ 700	13
De \$ 451 a \$ 550	14
De \$ 351 a \$ 450	15
De \$ 201 \$ 350	16
Hasta \$ 200	17
NS/NC	18

11. Existen diferentes lugares donde Ud. puede recibir servicios médicos y estos aparecen en la lista a continuación. Por favor indique el número de veces que acudió a cada uno de ellos en los últimos 30 días si es que lo hizo, para **su propia** atención médica. . (MENCIONAR CADA LUGAR Y PREGUNTA CANTIDAD DE VECES)
- Cantidad de veces
- \_\_\_\_\_ Clínicos
- \_\_\_\_\_ Dentistas
- \_\_\_\_\_ Especialistas
- \_\_\_\_\_ Kinesiólogos
- \_\_\_\_\_ Quiroprácticos
- \_\_\_\_\_ Curanderos
- \_\_\_\_\_ Clínicas (atendidas principalmente por enfermeras, trabajando separadamente de un hospital)
- \_\_\_\_\_ Consultorios externos
- \_\_\_\_\_ Servicios de internación
- \_\_\_\_\_ Farmacias (donde habló con alguien sobre el cuidado médico y no solamente compró remedios)
- \_\_\_\_\_ Cuidado domiciliario
- 1) Otros (especificar)
- 2) No sabe

34. ¿ Tiene Ud algún seguro médico, público o privado, que le cubra asistencia médica ambulatoria mediante visitas a doctores, clínicas, hospitales o algún otro lugar?  
  
1. Sí  
2. No  
3. No sabe
35. ¿ Tiene Ud algún seguro médico, público o privado, que le cubra internación en algún establecimiento de salud (hospitales, clínicas, sanatorios, etc)?  
  
1. Sí  
2. No  
3. No sabe

A continuación hay una lista de 3 objetivos que puede tener el sistema de Salud de Argentina.. **(MOSTRAR TARJETA 5)**

Mejorar la salud de toda la población. Esto quiere decir:

- Que toda la gente viva más tiempo y con menos enfermedades.
- Que haya más igualdad en la calidad y duración de la vida

Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica. Esto quiere decir:

- Que sean respetados los derechos de dignidad, autonomía, confidencialidad y clara comunicación.
- Que las necesidades básicas se satisfagan, que exista apoyo social y que las personas tengan derecho a elegir a su proveedor de asistencia médica.
- Que haya igualdad en el trato

Cobrar a cada uno lo que pueda pagar. Esto quiere decir:

- Que cada uno pague un precio justo por el costo de asistencia médica
- Que la gente sana comparta los gastos de los servicios de los enfermos
- Que la gente con nivel socioeconómico más alto pague algunos de los gastos de los enfermos de menor poder adquisitivo.

En su opinión, cuál de estos objetivos es el más importante? **(EXCLUYENTE)**

- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

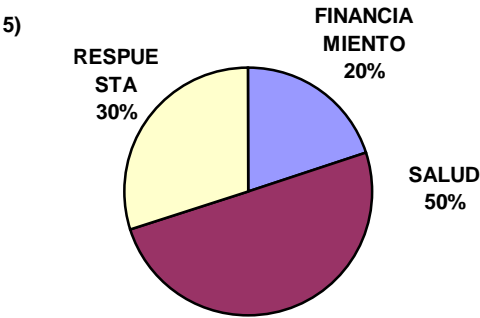
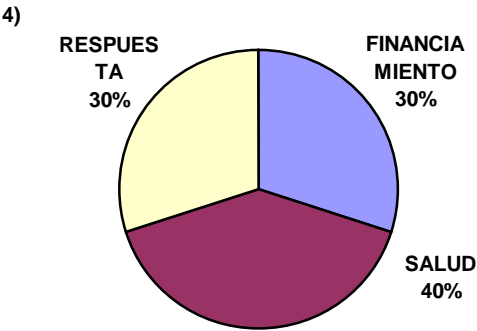
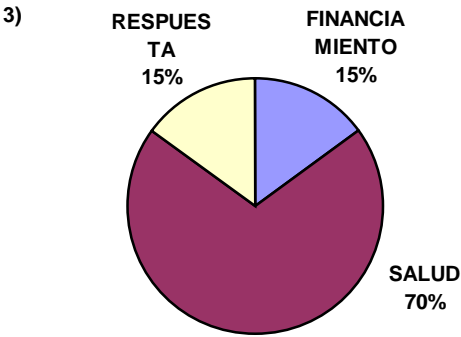
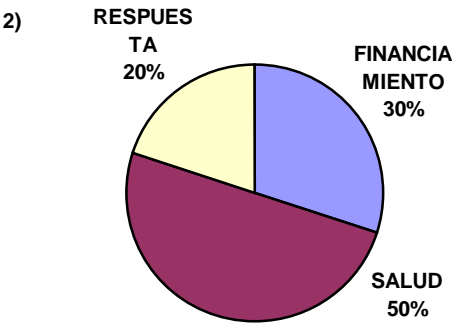
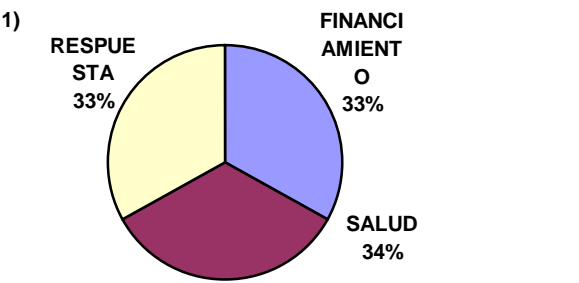
Y cuál le sigue en importancia? **(EXCLUYENTE)**

- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

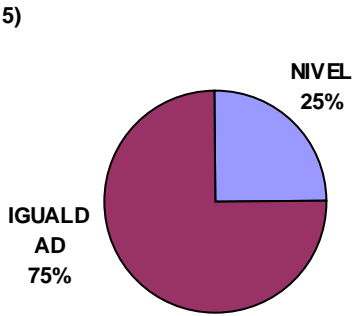
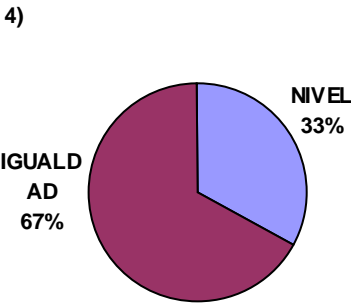
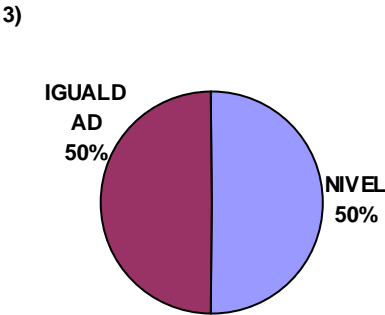
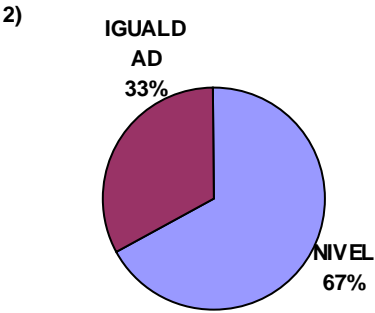
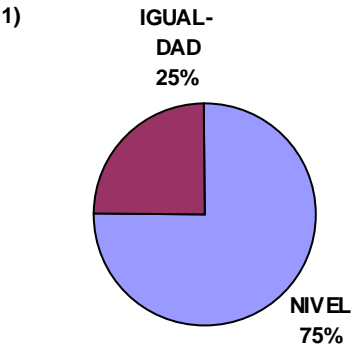
Y cuál es el que tiene menos importancia? **(EXCLUYENTE)**

- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

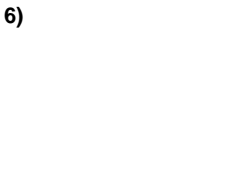
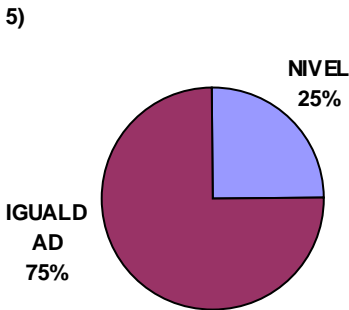
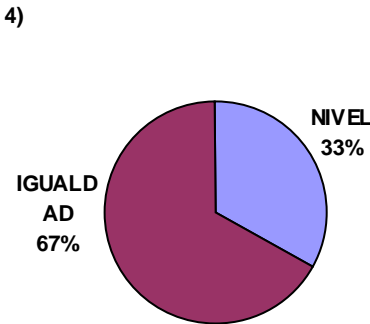
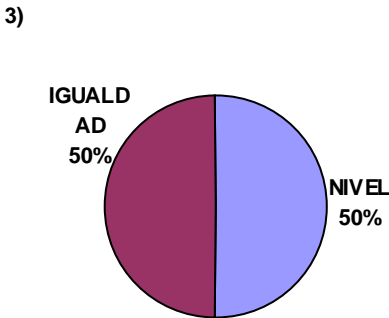
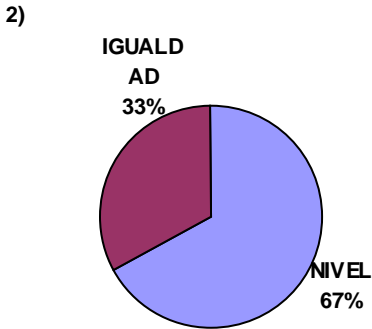
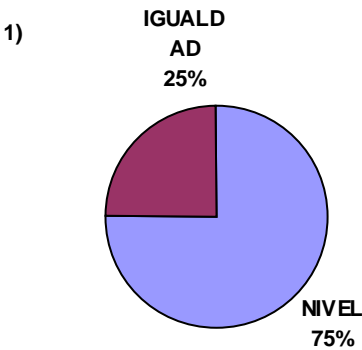
36. Supongamos que Ud, pudiera decirle a los médicos, compañías de seguro de salud y el Gobierno cuánta importancia debe dársele al logro de cada uno de estos objetivos. La torta que aparece en esta tarjeta representa a la Argentina. Cada porción de esta torta representa la importancia que Ud., le da a cada objetivo. Si Ud. tuviera que distribuir las porciones de la torta, qué tamaño tendría la porción del objetivo salud (mejorar la salud de toda la población), qué tamaño tendría la porción del objetivo respuesta (cómo la gente es tratada por el servicio de salud) y que tamaño tendría el objetivo pago equitativo (cobrar a cada uno lo que puede pagar). Ud. puede elegir entre alguna de estas tortas o dibujar la propia. A mayor importancia asignada a un objetivo, mayor será la porción de la torta que ocupe. **(MOSTRAR TARJETA 6 CON TORTAS. SI EL ENTREVISTADO PREFERE ARMAR SU PROPIA TORTA, POR FAVOR DIBÚJELA EN EL CUESTIONARIO)**



37 Ahora, vamos a considerar 2 objetivos. Mejorar el nivel promedio de la salud de la población o reducir las desigualdades en la salud de la población. Por favor, divida ahora la torta en 2, recordando que a mayor importancia asignada a un objetivo, mayor será la porción de la torta que ocupe. Ud. puede elegir entre alguna de estas tortas o dibujar la propia (MOSTRAR TARJETA 7 CON TORTAS. SI EL ENTREVISTADO PREFIERE ARMAR SU PROPIA TORTA, POR FAVOR DIBÚJELA EN EL CUESTIONARIO)



37. Ahora, por favor, me gustaría que Ud, tuviera en cuenta estos 2 objetivos: 1) **mejorar el nivel promedio** del derecho a la dignidad, confidencialidad y a la elección del proveedor de salud de la población y 2) **reducir las desigualdades** en el derecho a la dignidad, confidencialidad y a la elección del proveedor de salud de la población. ¿Cómo dividiría Ud, la torta , si tuviese que dividirla entre estos 2 objetivos? Recuerde que puede elegir una de las tortas que aparecen a continuación o armar su propia torta. (MOSTRAR TARJETA 8 CON TORTAS. SI EL ENTREVISTADO PREFIERE ARMAR SU PROPIA TORTA, POR FAVOR DIBÚJELA EN EL CUESTIONARIO)



- Tamaño de la localidad
- 1. Menos de 2.000 habitantes
  - 2. 2.000-5.000
  - 3. 5.000-10.000
  - 4. 10.000-20.000
  - 5. 20.000-50.000
  - 6. 50.000-100.000
  - 7. 100.000-500.000
  - 8. 500.000 y más



DATOS DE CLASIFICACION- REVISE ANTES DE ENTREGAR

ES MUY IMPORTANTE EL COMPLETO LLENADO DE ESTE APARTADO. DATOS INCOMPLETOS OCASIONARAN LA ANULACION COMPLETA DE ESTA ENCUESTA

N1.EDAD.....

N2. ESTADO CIVIL

Soltero.....	1
Casado.....	2
Unido.....	3
Separado/divorciado.....	4
Viudo.....	5
NS/NC.....	6

N3. AUTOMOVIL

Tiene .....	1
No Tiene.....	2

Cantidad de autos

AUTO1AUTO2

Nombre.....Nombre.....

Código Marca auto1Código Marca auto2

antigüedad	hasta 2	3 A 5	6 A 9	10/14	15 +	Y	
	98-2001	95 - 97	91 - 94	86- 90	85 y +		Ns/ Nc
AUTO 1	1	2	3	4	5	6	
AUTO 2	1	2	3	4	5	6	

N5 HIJOS

- ¿ Tiene Ud Hijos?
1. Si->Cuantos \_\_\_\_\_
2. No

SI-SI ¿Podría Ud. Indicarme cada una de las edades de sus hijos y si viven o no en el hogar?

	Edad	VIVE en el hogar	
		Si	No
Hijo 1		1	2
Hijo 2		1	2
Hijo 3		1	2
Hijo 4		1	2
Hijo 5		1	2
Hijo 6		1	2
Hijo 7		1	2
Hijo 8		1	2
Hijo 9		1	2
Hijo 10		1	2

N10 N° TOTAL PERSONAS

Cuál es el total de personas viven aquí Incluyendo encuestado y el personal domestico con cama adentro

N5A7 NIÑOS NO ASISTEN

Hay algún niño de 6 a 12 años en este hogar que no asista a la escuela?

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

N11. N° HABITACIONES

Cuántas habitaciones en esta vivienda sin contar baño y cocina

N12. TIPO DE VIVIENDA

VIVE EN:	
Casa .....	1
Rancho o Casilla.....	2
Departamento .....	3
Casa de Inquilinato. ....	4
Pensión de Hotel.....	5
Local no construido para habitación.....	6
Otras formas .....	7
NS/NC .....	8

N13. SANITARIO

En el baño tienen retrete / inodoro o instalación sanitaria con descarga de agua (botón cadena, etc.)

-Si..... 1

-No..... 2

DATOS DE ENCUESTADO Y PRINCIPAL SOSTEN DE HOGAR

Siempre preguntar por el encuestado y el Ppal sostén de la Familia. Si el encuestado es PPal sostén de Familia se repite el Código.

N7. PPAL SOSTEN

¿EL ENCUESTADO ES EL PRINCIPAL SOSTEN DE LA FAMILIA, ENTENDIENDO POR TAL A LA PERSONA QUE MAS GANA EN ESTE HOGAR?

SI .....	1
NO.....	2

N8. EDUCACION

	ENC	PPAL S
Sin Estudios.....	1.....	1
Primaria Incompleta.....	2.....	2
Primaria Completa.....	3.....	3
Secundaria Incompleta.....	4.....	4
Secundaria Completa.....	5.....	5
Terc. no Univ. Incompleta....	6.....	6
Universitaria incompleta...	7.....	7
Terc. no Univ. Completa.....	8.....	8
Universitaria Completa.....	9.....	9
Post -Grado.....	10.....	10

OCUPACION

N9.A Busco trabajo en los últimos 7 días?

S.I.....	1
NO.....	2

N9.B ¿TRABAJA?

	ENC	PPAL S
Si (Pasa a Preg 9.E). ....	1.....	1
NO (Pasa a Preg 9.C) .....	2.....	2

N9.C (SI no trabaja) QUE ES ?

	ENC	PPAL S
Jubilado (a Preg 9.E).....	1 .....	1
Pensión (a Preg 9.E).....	2 .....	2
desocupado (a Preg 9.E)...	3.....	3
Rentista .....	4.....	4
Estudiante.....	5.....	5
Ama de Casa.....	6.....	6

N9.D (Sino trabaja) Trabajo alguna vez?

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

N9.E CODIGO OCUPACION

SI TRABAJA O ES JUBILADO/ PENSIONADO DESOCUPADO

CONTESTAR CODIGO OCUPACION

-Cuál es su ocupación?

-De donde proviene su jubilación o pensión?

Si es desocupado: último empleo?

Nombre Ocupación Enc. ....	Nombre Ocupación PPAL SOSTEN .....
Código Ocupación Enc. ....	Código Ocupación PPAL SOSTEN .....
1. PUB.	1. PUB.
2. PRIV.	2. PRIV.

N15 TELEFONO CELULAR

Posee Ud. o es el usuario principal de un teléfono celular?

1. Sí
2. No

N4. POSESIONES

De estas cosas cuáles poseen en este hogar?

Heladera con Freezer .....	1
Freezer independiente .....	2
T.V. Color con control remoto.....	3
Videograbador o reproductor.....	4
Lavarropas automático.....	5
Secarropas. ....	6
Aire Acondicionado .....	7
Computadora Personal. ....	8
Teléfono.....	9
Tarjeta de Crédito .....	10
Servicio domestico cama adentro.....	11
Internet.....	12
No tiene ninguna posesión.....	13
T.V. por Cable.....	14
T.V.Satelital (Direct.T.V).....	15

N6.INGRESO FAMILIAR Y ENCUESTADO

Por favor, observe esta **TARJETA** y dígame el N° que le corresponde al Ingreso Mensual de su Hogar, es decir la suma de los ingresos de todos los miembros de la familia que trabajan. No interesa exactamente la cifra de ingresos sino el grupo donde se sitúa su familia.

Y su Ingreso Personal Mensual?

	FLIAR	ENC
Más de \$ 20.000	1	1
De \$ 15.001 a \$ 20.000	2	2
De \$ 10.001 a \$ 15.000	3	3
De \$ 8.001 a \$ 10.000	4	4
De \$ 5.001 a \$ 8.000	5	5
De \$ 3.001 a \$ 5.000	6	6
De \$ 2.001 a \$ 3.000	7	7
De \$ 1.601 a \$ 2.000	8	8
De \$ 1.301 a \$ 1.600	9	9
De \$ 1.001 a \$ 1.300	10	10
De \$ 851 a \$ 1.000	11	11
De \$ 701 a \$ 850	12	12
De \$ 551 a \$ 700	13	13
De \$ 451 a \$ 550	14	14
De \$ 351 a \$ 450	15	15
De \$ 201 \$ 350	16	16
Hasta \$ 200	17	17
NS/NC	18	18
NO TIENE INGRESO		19

DATOS ENCUESTADO

NOMBRE DEL ENCUESTADO:

.....

DOMICILIO:.....

4

-

Prefijo

Carácter.

Teléfono

TELEFONO CELULAR

-

Prefijo

Carácter.

Teléfono

1. No quiere contestar Teléfono

FECHA: 01

DURACION DE LA ENTREVISTA EN MINUTOS:

HORA .....

DATOS ENCUESTADOR

NOMBRE ENCUESTADOR:

CODIGO ENCUESTADOR

Certifico que la entrevista ha sido realizada por mí en el hogar señalado con la persona identificada y que sus respuestas son las que aparecen en este formulario.

FIRMA ENCUESTADOR

FIRMA SUPERVISOR