

NRO CUESTIONARIO

Apellido, Nombre del Encuestador:
 (escriba sus datos con letra imprenta)

Supervisor: Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO

SECCIÓN A: DATOS REFERIDOS AL GRUPO CONVIVIENTE EN EL HOGAR

A1. IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA y CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA:

1.A. Calle y N° de la Vivienda: CALLE:

N°: Piso: Dpto:

1.B.1. Descripción del lugar:

(Corresponde utilizar sólo cuando la vivienda no pueda ser identificada por calle y número)
 Indique la existencia de señales visibles (por ejemplo: "tercera casa desde la esquina sur, vereda este")

1.B.2. Nombre del contacto:

1.B.3. Telefono:

1.C. Referencias Geográficas: N° de Manzana: Fracción: Radio: (se copia de la hoja de datos muestrales)

1.D. Día y Horario del relevamiento: Día:/...../20..... Hora::.....

1.F. TIPO DE REPRESENTATIVIDAD:

0.Panel General



72001

Panel Zonal



1.Suroeste



2.La Costa



3.Noroeste



4.Noreste

A1.a. ESTADO CIVIL DEL JEFE DE HOGAR: (Pasar a A3.b)

El jefe de hogar está...



A10101

1.Soltero/a



A10102

2.Casado/a



A10103

3.Unido/a



A10104

4.Separado/a



A10105

5.Divorciado/a



A10106

6.Viudo/a

Relevamiento de datos en unidades familiares de la ciudad de Santa Fe orientado a la inserción territorial de la Universidad Nacional del Litoral. ONDA 2016/17

A1.b. TIPOLOGÍA DEL GRUPO HABITANTE DE LA VIVIENDA:

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)



A10201

1.Tipo (Padre y/o Madre e hijos)



A10202

2.Parental (más de una familia conviviendo, parientes entre sí)



A10203

3.Ampliada (núcleo familiar primario y otras personas no parientes entre sí)



A10204

4.Unipersonal (una persona sola)



A10205

5.Plurinuclear (varias personas sin parentesco entre sí)



A10206

6.Pareja (pareja sin hijos en el hogar)

A2. ¿EN ESTE HOGAR HAY HIJOS DEL JEFE DE HOGAR O PAREJA?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)



A20101

1.Si



A20102

2.No

A3.a. ¿EN ESTE HOGAR HAY NIÑOS DE 14 AÑOS O MENOS?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)



A30101

1.Si



A30102

2.No

A3.b. LA VIVIENDA QUE OCUPA ESTE HOGAR ES...

(se leen las opciones)



A30201

1.Propia



A30202

2.Alquilada



A30203

3.Prestada



A30209

9.Otra situación (Especifique)

Especifique:

A4. ¿NÚMERO DE PERSONAS CONVIVIENDO?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)

SECCIÓN B: ACTIVIDADES RECREATIVAS y CAPACIDAD DE AHORRO

B1. ¿REALIZÓ UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA EN LA ULTIMA SEMANA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES?
Indique el número de días en que el realizó la actividad en la última semana. Si dos miembros de la familia realizan la misma actividad, la frecuencia correspondiente será la mayor

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES	Realiza la Actividad	Días
1. Visitar espacios verdes en la ciudad (plazas, costanera)	B10101	.....
2. Visitar espacios verdes fuera de la ciudad (casa quinta, camping, etc.)	B10102	.....
3. Concurrir al cine	B10103	.....
4. Concurrir al teatro	B10104	.....
5. Concurrir a recitales	B10105	.....
6. Leer libros como pasatiempos	B10106	.....
7. Visitar a familiares o amigos	B10107	.....
8. Escuchar radio	B10108	.....
9. Escuchar música en el hogar	B10109	.....
10. Ver películas en el hogar	B10110	.....
11. Leer diarios locales	B10111	.....
12. Leer diarios nacionales	B10112	.....
13. Leer revistas	B10113	.....
14. Mirar TV abierta	B10114	.....
15. Visitar museos y/o exposiciones	B10115	.....
16. Asistir a espectáculos deportivos	B10116	.....
17. Realizar otras actividades recreativas (ej. casino, pesca, etc.). ¿Cuál?: (No deben incluirse actividades físicas)	B10117	.....

B2. ¿CON QUÉ NIVEL DESEARÍA UD. O SU FAMILIA REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE NO REALIZA ACTUALMENTE? (Sólo con actividades con frecuencia igual a cero)
Indique el nivel de deseo

1. Mucho deseo	2. Algún deseo	3. No desea	9. No contesta
B20101	B20102	B20103	B20109
B20201	B20202	B20203	B20209
B20301	B20302	B20303	B20309
B20401	B20402	B20403	B20409
B20501	B20502	B20503	B20509
B20601	B20602	B20603	B20609
B20701	B20702	B20703	B20709
B20801	B20802	B20803	B20809
B20901	B20902	B20903	B20909
B21001	B21002	B21003	B21009
B21101	B21102	B21103	B21109
B21201	B21202	B21203	B21209
B21301	B21302	B21303	B21309
B21401	B21402	B21403	B21409
B21501	B21502	B21503	B21509
B21601	B21602	B21603	B21609
B21701	B21702	B21703	B21709

SECCIÓN B: ACTIVIDADES RECREATIVAS y CAPACIDAD DE AHORRO (Cont.)

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES	Realiza la Actividad	Días	1.Mucho deseo	2.Algún deseo	3.No desea	9.No contesta
18. Ir de compras (incluye shopping)	 B10118	<input type="text"/>	 B21801	 B21802	 B21803	 B21809
19. Ir a restaurantes/ bares/ pub con familia y/o amigos (fuera del horario laboral)	 B10119	<input type="text"/>	 B21901	 B21902	 B21903	 B21909
20. Ir a la peluquería/ spa/ centro de belleza	 B10120	<input type="text"/>	 B22001	 B22002	 B22003	 B22009

B3. ACCESO A INTERNET

B3.1 ¿QUÉ TIPO DE COMPUTADORA/S HAY EN EL HOGAR? (Respuesta múltiple)

TIPO DE COMPUTADORA	B3.1.b ¿Cuántas?
 B30101 1.Desktop (de escritorio)	<input type="text"/>
 B30102 2.Notebook/netbook	<input type="text"/>
 B30103 3.Tablet	<input type="text"/>
 B30104 4. Otro/s	<input type="text"/>
 B30105 5.No tiene	
 B30109 9.NS/NC	

Especifique:

B3.2 ¿CON QUÉ DISPOSITIVOS USA INTERNET EN SU CASA? (respuesta múltiple)

 B30201 1.Computadora	 B30202 2.Tablet	 B30203 3.Celular
 B30204 4.Consola de juegos	 B30205 5.Televisión	 B30206 6.No uso internet (pase a B3.3)

B3.3 Sólo si no tiene acceso a internet. ¿DESEARÍA TENER?

 B30301 1.Si	 B30302 2.No	 B30309 9.NS/NC
--	--	---

B4.A SI CONSIDERA EN SU CONJUNTO LOS INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO QUE HABITA LA VIVIENDA, ¿CÓMO ES LA CAPACIDAD DE AHORRO MENSUAL RESPECTO A LA NECESIDAD CONCRETA DE REEMPLAZAR SU HELADERA ACTUAL?.

Se leen las opciones de 1 a 4. Remarcar que se consideran los ingresos de toda la familia.

 B40101 1. Nula de acuerdo a ese propósito.
 B40102 2. Suficiente pero limitada a un plan de pagos en cuotas pequeñas, es decir a largo plazo (un año o más).
 B40103 3. Tengo capacidad de ahorro como para un plan de pagos en cuotas, menor a un año (menos de 12 cuotas).
 B40104 4. Tengo capacidad de ahorro como para no depender de una financiación si me lo propongo.
 B40108 8. No Sabe.
 B40109 9. No Contesta.

SECCIÓN B (Cont.)

B4.B SI USTED Y SU FAMILIA TUVIESEN CAPACIDAD DE AHORRO ¿PARA QUE LA USARÍA?

No se leen las opciones. Marque una sola respuesta, la primera que mencione.



B40201

1. Vacaciones/Ocio/Recreación



B40202

2. Reparar la casa/Adquirir casa propia (puede ser o no con crédito)



B40203

3. Comprar o cambiar de movilidad (auto, moto)



B40204

4. Salud/Urgencias



B40205

5. Inversiones/Poner un negocio/Comprar casa para alquilar (no para vivienda)



B40206

6. Ayudar a hijos o familiares



B40207

7. Equipar el hogar



B40297

97. Otra situación. (Especificar)



B40298

98. No Sabe.



B40299

99. No Contesta.

SECCIÓN C: INSTITUCIONES Y UNIVERSIDAD

C1. ¿CÓMO EVALÚA UD. LA ACTUACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES?

Indique la calificación respectiva elegida por la persona entrevistada. (Se lee las escala de respuesta y luego cada institución)

INSTITUCIÓN	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	NO SABE	NO CONTESTA
1. Gobierno Nacional	C10101	C10102	C10103	C10104	C10108	C10109
2. Gobierno Provincial	C10201	C10202	C10203	C10204	C10208	C10209
3. Gobierno Municipal	C10301	C10302	C10303	C10304	C10308	C10309
4. Poder Judicial (Jueces, fiscales)	C10401	C10402	C10403	C10404	C10408	C10409
5. Poder Legislativo (Concejales, diputados)	C10501	C10502	C10503	C10504	C10508	C10509
6. Fuerzas Armadas (Ejercito/Armada, F. Aerea)	C10601	C10602	C10603	C10604	C10608	C10609
7. Policía	C10701	C10702	C10703	C10704	C10708	C10709
8. Gremios	C10801	C10802	C10803	C10804	C10808	C10809
9. Universidades	C10901	C10902	C10903	C10904	C10908	C10909
10. Iglesias	C11001	C11002	C11003	C11004	C11008	C11009
11. Empresarios	C11101	C11102	C11103	C11104	C11108	C11109
12. ONG's	C11201	C11202	C11203	C11204	C11208	C11209
13. Escuelas	C11301	C11302	C11303	C11304	C11308	C11309
14. Medios de Comunicación	C11401	C11402	C11403	C11404	C11408	C11409

SECCIÓN D (Cont.)

D4.C ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ CONFORME CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO?

ASPECTOS A EVALUAR	1.CONFORME	2.ALGO CONFORME	3.NADA CONFORME	9.NO OPINA
1.FRECUENCIA con que circulan las unidades	 D40301	 D40302	 D40303	 D40390
2.RECORRIDO de las líneas	 D40304	 D40305	 D40306	 D40391
3.Desempeño de los CHOFERES (conducción y trato)	 D40307	 D40308	 D40309	 D40392
4.ESTADO GENERAL de las unidades	 D40310	 D40311	 D40312	 D40393
5.CLIMATIZACIÓN de las unidades (calefacción/Aire acondicionado)	 D40313	 D40314	 D40315	 D40394
6.SISTEMA DE PAGO del boleto	 D40316	 D40317	 D40318	 D40395
7.TARIFA del servicio	 D40319	 D40320	 D40321	 D40396

D4.D

EN SU VIVIENDA	¿TIENE?		¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?		
	SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO
1. Cloacas	 D40411	 D40412	 D40413	 D40414	 D40415
2. Electricidad	 D40421	 D40422	 D40423	 D40424	 D40425
3. Agua Corriente (de red)	 D40431	 D40432	 D40433	 D40434	 D40435
4. Gas Natural	 D40441	 D40442	 D40443	 D40444	 D40445

D4.E EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL ALUMBRADO PÚBLICO ES...



D4.F EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, LOS DESAGÜES PLUVIALES (ESCURRIMIENTO DE AGUA EN DÍAS DE LLUVIA) SON...



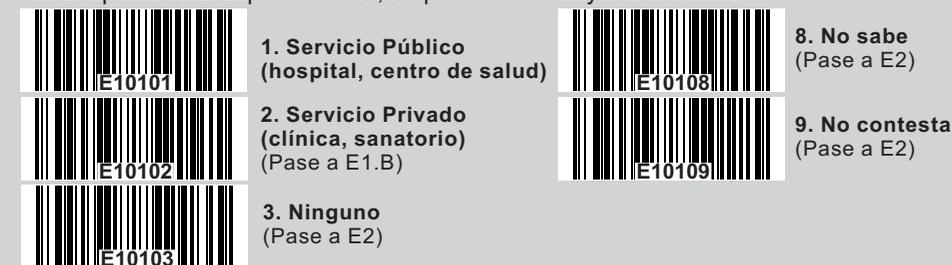
D4.G EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL ESTADO DE LAS CALLES ES...



SECCIÓN E: SALUD

E1 USTED Y SU FAMILIA, ¿QUÉ TIPO DE SERVICIO DE SALUD USÓ CON MAYOR FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO?

Se leen las opciones. Marque sólo una, la que usó con mayor frecuencia



E1.A ¿QUÉ SERVICIO PÚBLICO DE SALUD USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?



E1.B ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD QUE USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?



SECCIÓN E (Cont.)

E2 ¿TIENE ACTUALMENTE COBERTURA DE SALUD? Referirse al Grupo Familiar



1. SI, TODOS los integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



2. SI, ALGUNOS integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



3. NO



9. NS/NC

E3 CUÁNDO ASISTE AL SERVICIO DE SALUD O CONSULTA A SU MÉDICO, ¿POR QUÉ LO HACE?

Indique los motivos. Pueden elegirse varias respuestas.



1. Para control preventivo



7. Otro:



2. Porque se siente mal



8. No sabe



3. Por una urgencia



9. No contesta



4. Para controles periodicos

E4 ¿TIENE MEDICO DE FAMILIA O DE CABECERA?



1. SI



2. NO

E4.A SU FAMILIA, ¿QUÉ TIPO DE ESPECIALIDADES CONSULTA (Considerar último año)?

Indique las opciones correctas, pueden ser varias respuestas.



1. Pediatría



6. Odontología



97. Otra (especifique)



2. Clínica



7. Gastroenterología



98. No sabe



3. Ginecología / Obstetricia



8. Cardiología



99. No contesta



4. Traumatología



9. Endocrinología



5. Psiquiatría / Psicología



10. Oftalmología (oculista)

E4.B A QUÉ ESPECIALIDADES TIENE DIFICULTAD PARA ACCEDER Y POR QUÉ NO LO HACE?

Especialidad:

Motivo por el que no lo hace:

E5 ¿HA TENIDO QUE ASISTIR AL SERVICIO DE GUARDIA POR UNA URGENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

	ASISTIÓ	1. SI	2. NO
ADULTOS			
NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>			

E5.A FRENTE A UNA URGENCIA UD. O SU FAMILIA UTILIZA LA GUARDIA DE:

Marque una sola opción para Adultos y una para Niños (siempre que haya niños de 14 años o menos)

	GUARDIA DE	ADULTOS	NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>
1. Hospital			
2. Centro de Salud			
3. Sanatorio			
4. Clínica			
8. No Sabe			
9. No Contesta			

E6 ¿HA ASISTIDO AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD (Hospital, Centro de Salud) PARA ATENCIÓN PROGRAMADA (NO URGENCIA) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

	ASISTIÓ	1. SI	2. NO
ADULTOS			
NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>			

SECCIÓN E (Cont.)

E6.A ¿CÓMO CALIFICARÍA LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LA ATENCIÓN PROGRAMADA?

ADULTOS

CALIFICACIÓN	Obtención de turnos	Asistencia y puntualidad del Médico	Atención del Médico	Disponibilidad de consultorios externos
1. Muy Buena	 E60101	 E60107	 E60113	 E60119
2. Buena	 E60102	 E60108	 E60114	 E60120
3. Regular	 E60103	 E60109	 E60115	 E60121
4. Mala	 E60104	 E60110	 E60116	 E60122
5. Muy Mala	 E60105	 E60111	 E60117	 E60123
6. No Califica	 E60106	 E60112	 E60118	 E60124

NIÑOS

CALIFICACIÓN	Obtención de turnos	Asistencia y puntualidad del Médico	Atención del Médico	Disponibilidad de consultorios externos
1. Muy Buena	 E60201	 E60207	 E60213	 E60219
2. Buena	 E60202	 E60208	 E60214	 E60220
3. Regular	 E60203	 E60209	 E60215	 E60221
4. Mala	 E60204	 E60210	 E60216	 E60222
5. Muy Mala	 E60205	 E60211	 E60217	 E60223
6. No Califica	 E60206	 E60212	 E60218	 E60224

SECCIÓN G: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

G1 ¿UD. REALIZA ACTUALMENTE ACTIVIDAD FÍSICA?



1. Si (pase a G3)



2. No (siga)



3. No Regularmente (siga)

G2 ¿POR QUÉ NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA? Indique la causa más importante. Solo una respuesta (Luego pasa a G4). No se leen las opciones.



1. Falta de tiempo



5. Problemas de salud



2. Problemas económicos



6. No le gusta o no le interesa



3. No tiene quien lo acompañe



7. Otras causas (Especifique)



4. No tiene un lugar cercano donde realizarla

G3 ¿QUÉ ACTIVIDADES FÍSICAS Y/O DEPORTIVAS REALIZÓ la última semana? Indique Frecuencia de la Última Semana. Referirse sólo al responder y a la última semana. No leer las opciones.

TIPO DE ACTIVIDAD	Días (frecuencia semanal)	Lugar donde la realiza
 1. Caminar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 2. Nadar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 3. Fútbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 4. Otros deportes en equipos Especifique:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 5. Tenis / Paddle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 6. Correr / Trotar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 7. Ciclismo (como Act. Física)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 8. Concurrir al gimnasio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 9. Otros deportes individuales o en parejas Especifique:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES (Cont.)

G4 A TODOS. ¿HAY ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA QUE LE GUSTARÍA REALIZAR?
(No piense en restricciones económicas, voluntad)

 G40101	1. SI ¿CUÁL?
 G40102	2. NO
 G40103	8. No sabe
 G40109	9. No contesta

SECCIÓN I: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

I1 ¿PARTICIPÓ UD. EN ALGUNA ACTIVIDAD EN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES, CON CIERTA FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

PARTICIPA EN...	OCASIONALMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
 I10101	 I10201	 I10301	 I10401
 I10102	 I10202	 I10302	 I10402
 I10103	 I10203	 I10303	 I10403
 I10104	 I10204	 I10304	 I10404
 I10105	 I10205	 I10305	 I10405
 I10106	 I10206	 I10306	 I10406
 I10107	 I10207	 I10307	 I10407
 I10108	 I10208	 I10308	 I10408
 I10109	 I10209	 I10309	 I10409
 I10110	 I10210	 I10310	 I10410
 I10111	 I10211	 I10311	 I10411

I2 EN EL CASO DE QUE HAYA PARTICIPADO EL ENCUESTADO, EN ALGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES ¿POR QUÉ LO HIZO O HACE? (Se permiten respuestas múltiples - SE leen las opciones)

 I20101	1. Suelo comprometerme y colaborar	 I20105	5. Para resolver problemas concretos
 I20102	2. Me gusta sentirme útil	 I20107	7. Otro motivo
 I20103	3. Es importante reclamar y buscar soluciones	 I20108	8. No sabe
 I20104	4. Me invitaron y me interesé	 I20109	9. No contesta

I5 ¿UD O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA HA PARTICIPADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN RECLAMOS, ACTOS O MANIFESTACIONES PÚBLICAS?

 I50101	1. SI. ¿Cuáles?
 I50102	2. NO

SECCIÓN J: RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS

J1 ¿REALIZA SEPARACIÓN DE RESIDUOS EN EL HOGAR?

 J10101	 J10102	 J10108	 J10109
1. SI	2. NO. (Pase a J1.A)	8. No sabe	9. No contesta

J1.A SOLO SI RESPONDE NO, ¿POR QUÉ?

 J20201	1. NO ME INTERESA / NO QUIERE	 J20207	7. NO RECOGEN LOS RESIDUOS AQUÍ
 J20202	2. ME CUESTA HABITUARME A HACERLO	 J20208	8. OTRO MOTIVO:
 J20203	3. YO LO HAGO PERO EL RESTO DE LA FAMILIA NO	 J20209	9. NO SABE
 J20204	4. NO TENGO DOS CESTOS DE BASURA EN AL CASA	 J20210	10. NO CONTESTA
 J20205	5. LOS CARTONEROS ROMPEN LAS BOLSAS Y DEJAN TIRADOS LOS RESIDUOS QUE NO LES SIRVEN		
 J20206	6. LOS CARTONEROS LOS SELECCIONAN POR MI		

SECCIÓN J: RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS (Cont.)

J2 ¿ES OBLIGATORIA LA SEPARACIÓN DE RESIDUOS EN TODA LA CIUDAD?



J20101

1. SI



J20102

2. NO



J20108

8. No sabe



J20109

9. No contesta

SECCIÓN K: MEDIOS DE COMUNICACIÓN

K1 ¿QUÉ MEDIOS ELIGE PARA INFORMARSE? (Se permiten respuestas múltiples)



K10101

1. Radio



K10106

6. Ninguno/No se informa



K10102

2. Televisión



K10108

8. No sabe



K10103

3. Prensa escrita
(Diarios en papel)



K10109

9. No contesta



K10104

4. Diarios y portales
de noticias en Internet



K10105

5. Otra

SECCIÓN M: ESTRATIFICACIÓN SOCIAL

M1 CLASE SOCIAL/TIPO DE TRABAJO

(SOLO SI EN A.7.1 contestó 4A o que han contestado en A.7.2 que buscan trabajo)

M1.1 ¿CONSIDERA QUE SU TRABAJO ACTUAL (O EL QUE ESTÁ BUSCANDO) ES PREFERENTEMENTE INTELLECTUAL?



M10101

1. SI



M10102

2. NO



M10109

9. NS/NC

M1.2 ¿SU TRABAJO (O EL QUE ESTÁ BUSCANDO) REQUIERE QUE UD. REALICE LA PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS TAREAS PROPIAS?



M10201

1. SI



M10202

2. NO



M10209

9. NS/NC

M1.3 ¿SU TRABAJO (O EL QUE ESTÁ BUSCANDO) REQUIERE QUE UD. REALICE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS TAREAS DE OTROS?



M10301

1. SI



M10302

2. NO



M10309

9. NS/NC

M1.4 ¿REQUIERE PARA SU TRABAJO (O EL QUE ESTÁ BUSCANDO) ALGUNA INDUMENTARIA ESPECÍFICA?



M10401

1. SI

¿CUÁL?



M10402

2. NO



M10409

9. NS/NC

M1.5 ¿CONSIDERA QUE LA BUENA PRESENCIA INFLUYE EN LA CALIDAD Y EFICACIA DE SU TRABAJO (O EL QUE ESTÁ BUSCANDO)?



M10501

1. SI



M10502

2. NO



M10509

9. NS/NC

M1.6 ¿CON CUÁLES DE ESTOS ELEMENTOS SE RELACIONA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO? (Marque la de mayor uso y/o contacto)



M10601

1. Computadoras,
papeles, informes



M10602

2. Clientes, usuarios,
público en general



M10603

3. Máquinas y
herramientas



M10604

4. Vehículos /autos
/motos



M10605

5. Teléfonos



M10606

6. Estudiantes
/alumnos



M10607

7. Otros

Especifique:



M10608

8. Respuesta imprecisa



M10609

9. NS/NC

M2 OTROS CONSUMOS CULTURALES (TODOS LOS ENTREVISTADOS)

M2.1 ¿CUÁL ES LA ÚLTIMA PELÍCULA QUE VIO?

Especifique:

¿CUÁNDO?:



M20101

Ninguna

M2.2 ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO LIBRO QUE LEYÓ?

Especifique:

¿CUÁNDO?:



M20201

Ninguno

SECCIÓN M: ESTRATIFICACIÓN SOCIAL (Cont.)

M3 ACCESO A BIENES

M3.1 ¿QUÉ TIPO DE TELEVISOR HAY EN EL HOGAR?

 M30101	1. LED / LCD	¿CUÁNTOS?	<input type="text"/>
 M30102	2. Smart	¿CUÁNTOS?	<input type="text"/>
 M30103	3. Otro/s	Especifique:	<input type="text"/> ¿CUÁNTOS? <input type="text"/>
 M30104	4. No tiene	 M30109	9. NS/NC

M4.1 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR TIENE UN AUTOMÓVIL?

 M40101	MARCA	<input type="text"/>
1. SI	MODELO	<input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
 M40102	2. NO	
 M40109	9. NS/NC	

M4.2 ¿DE QUÉ FORMA LO ADQUIRIÓ? Marque con una cruz

 M40201	 M40202	 M40203
1. En efectivo	2. Crédito bancario	3. Autoplan/ Crédito de la marca/ concesionario
 M40204	Especifique:	<input type="text"/>
4. Otros		

M5 ¿EN ESTE HOGAR TIENEN

ELEMENTOS	1.SI	2.NO	9.NS/NC
1. ...anafe o cocina sin horno?	 M50101	 M50102	 M50109
2. ...cocina con horno?	 M50201	 M50202	 M50209
3. ...heladera sin freezer?	 M50301	 M50302	 M50309
4. ...heladera con freezer?	 M50401	 M50402	 M50409

ELEMENTOS	1.SI	2.NO	9.NS/NC
5. ...colchón para cada miembro?	 M50501	 M50502	 M50509
6. ...calefactores móviles?	 M50601	 M50602	 M50609
7. ...calefactores por instalación fija?	 M50701	 M50702	 M50709
8. ...termotanque?	 M50801	 M50802	 M50809
9. ...calefón?	 M50901	 M50902	 M50909
10. ...lavaplatos?	 M51001	 M51002	 M51009
11. ...casa o departamento de fin de semana o vacaciones?	 M51101	 M51102	 M51109
12. ...aire acondicionado?	 M51201	 M51202	 M51209
13. ...línea de teléfono fijo?	 M51301	 M51302	 M51309
14. ...motocicleta?	 M51401	 M51402	 M51409

M6 ¿EN ESTE HOGAR CONTRATAN/ PAGAN POR ... (al menos una vez por mes)

SERVICIOS	1.SI	2.NO	9.NS/NC
1. ...servicio de cable o direct TV?	 M60101	 M60102	 M60109
2. ...servicio de internet?	 M60201	 M60202	 M60209
3. ...servicio de seguridad por alarma/monitoreo?	 M60301	 M60302	 M60309
4. ...servicio de seguridad privado?	 M60401	 M60402	 M60409
5. ...servicio de empleada doméstica?	 M60501	 M60502	 M60509
6. ...servicio de cuidado de niños?	 M60601	 M60602	 M60609

SECCIÓN M: ESTRATIFICACIÓN SOCIAL (Cont.)

M7 BANCARIZACIÓN Y ACCESO AL CRÉDITO

M7.1 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR POSEE CUENTA SUELDO (DONDE LE DEPOSITAN EL SUELDO O LA JUBILACIÓN)?



M70101

1. SI (Pase a M7.3)



M70102

2. NO



M70109

9. NS/NC

M7.2 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR POSEE CAJA DE AHORRO?



M70201

1. SI



M70202

2. NO



M70209

9. NS/NC

M7.3 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR POSEE CUENTA CORRIENTE?



M70301

1. SI



M70302

2. NO



M70309

9. NS/NC

M8 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR POSEE TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRA? Marque con una cruz



M80101

1. Si, de débito (Maestro/Visa Electrón/Cabal)



M80102

2. Si, crédito (MasterCard, VISA, AMERICAN EXPRESS, DINERS CLUB, NARANJA, CABAL. CREDIFE y OTRAS)



M80103

3. Si, de compra emitida por cadenas comerciales de financiamiento crediticio (supermercados, cadenas de venta de electrodomésticos, ropa deportiva, muebles u otros)



M80104

4. No tiene tarjetas

M9 ¿EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR SOLICITÓ Y OBTUVO PRÉSTAMOS?



M90101

1. SI (Pasa M.10)



M90102

2. NO



M90109

9. NS/NC

M10 ¿QUÉ TIPO DE PRÉSTAMOS FUE EL QUE OBTUVO? (respuesta múltiple)



M100101

1. Hipotecario (para compra o refacción de la vivienda)



M100102

2. Prendarios (para comprar vehículos o maquinaria)



M100103

3. Microcréditos para la producción



M100104

4. Personales



M100105

5. Préstamos a sola firma/con recibo de sueldo/tarjeta de crédito



M100106

6. Otros

Especifique:

OBSERVACIONES