

NRO CUESTIONARIO

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

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

# C U E S T I O N A R I O

## 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. Teléfono: .....

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

Vecinal: .....

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

### A1.a. ESTADO CIVIL DEL JEFE DE HOGAR:

El jefe de hogar está...



A10101

1.Soltero/a



A10104

4.Separado/a



A10102

2.Casado/a



A10105

5.Divorciado/a



A10103

3.Unido/a



A10106

6.Viudo/a

### A1.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)

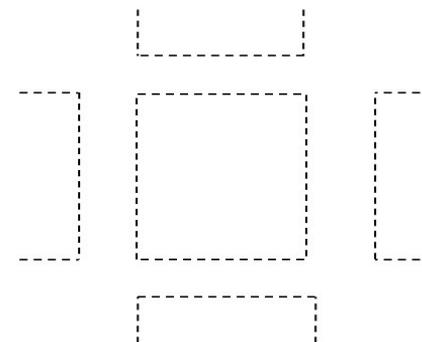
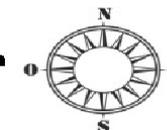
Especifique:

.....  
 .....  
 .....

Relevamiento de datos en unidades familiares de la ciudad de Santa Fe orientado a la inserción territorial de la Universidad Nacional del Litoral. ONDA 2022

## NUEVO HOGAR

Identificación del domicilio en el territorio



- Orientar el croquis (Norte arriba)
- Marcar vivienda en la cara correspondiente de la manzana (si el croquis no se adapta a la zona, dibujar en espacio en blanco, y agregar detalles allí).
- Identificar calles que rodean la manzana (ver c/encuestado)
- Identificar pasillos si corresponde.



Referencias clave (rejas, patio al frente, portón, ventanas, columna luz, etc.):

## SECCIÓN A: VIVIENDA

### A3.c.1 TIPO DE VIVIENDA

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a observación)



A30301

1.Casa



A30302

2.Departamento



A30303

3.Rancho



A30304

4.Pieza en inquilinato



A30305

5.Pieza en Hotel/Pensión



A30306

6.Local no construido para habitación



A30307

7.Otros

Especifique: .....

# SECCIÓN A: VIVIENDA

## A3.c.2 ¿QUÉ MATERIALES PREDOMINAN EN LA VIVIENDA?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a observación)

En paredes externas



A30401  
1.Chapa



A30402  
2.Cartón



A30403  
3.Madera



A30404  
4.Ladrillo



A30405  
5.Block



A30406  
6.Otro

Especifique:

## A3.d.1 ESTE HOGAR ¿TIENE BAÑO O LETRINA...? (Si tiene un baño dentro de la vivienda y uno afuera, marque la opción 1)



A30501  
1.Dentro de la vivienda



A30502  
2.Fuera de la vivienda pero dentro del terreno



A30503  
3.No tiene (Pase a A3.e.1)

## A3.d.2 EL BAÑO ¿TIENE ...?

(Si tiene más de un baño, considere el baño principal)



A31501  
1.Inodoro con botón, mochila o cadena (arrastre de agua)



A31502  
2.Inodoro sin botón ni cadena (a balde)



A31503  
3.Pozo/ Letrina

## A3.d.3 EL DESAGÜE DEL INODORO ¿ES...?



A32501  
1.A red pública (Cloaca)



A32502  
2.A cámara séptica y pozo ciego



A32503  
3.Sólo a pozo ciego



A32504  
4.A hoyo, excavación en la tierra, etc



A32509  
9.NS/NC

## A3.e.1. ¿CUÁLES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LA CUBIERTA EXTERIOR DEL TECHO?



A30601  
1.Cubierta asfáltica o membrana



A30606  
6.Chapa de cartón



A30602  
2.Baldosa o losa (sin cubierta)



A30607  
7.Caña, palma, tabla o paja con o sin barro



A30603  
3.Teja



A30608  
8.Otro



A30604  
4.Chapa de metal (sin cubierta)



A30609  
9.Ns/Nc



A30605  
5.Chapa de fibrocemento o plástico

## A3.e.2 EL TECHO, ¿TIENE REVESTIMIENTO INTERIOR O CIELORRASO?



A30701  
1.SI



A30702  
2.NO



A30709  
9.NS/NC

## A3.f ¿LAS PAREDES EXTERIORES TIENEN REVOQUE O REVESTIMIENTO EXTERNO?



A30801  
1.SI  
(Sigue)



A30802  
2.NO  
(Pasa a A3.g)



A30809  
9.NS/NC

### A3.f.1 ¿DE QUÉ TIPO? (Si responde A3.f)



A31801  
1.Revoque grueso



A31803  
4.Otro



A31802  
2.Terminaciones (Revoque fino, cerámica, piedra)



A31809  
9.Ns/Nc

## A3.g ¿LAS PAREDES EXTERIORES TIENEN REVOQUE O REVESTIMIENTO INTERNO?



A30901  
1.SI  
(Sigue)



A30902  
2.NO  
(Pasa a A3.h)



A30909  
9.NS/NC

### A3.g.1 ¿DE QUÉ TIPO? (Si responde A3.g)



A31901  
1.Revoque grueso



A31903  
4.Otro



A31902  
2.Terminaciones (Revoque fino, cerámica, piedra)



A31909  
9.Ns/Nc

## A3.h ¿CUÁLES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS?



A31001  
1.Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado



A31003  
4.Otro



A31002  
2.Cemento o ladrillo fijo



A31009  
9.Ns/Nc

## A.4.b ¿CUÁNTAS HABITACIONES TIENE ESTE HOGAR DE USO EXCLUSIVO PARA DORMIR?



## SECCIÓN A: DATOS REFERIDOS AL GRUPO CONVIVIENTE EN EL HOGAR (Cont.)

### A11. INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

Personas de 10 años o más conviviendo en el hogar

EN EL ÚLTIMO MES..

Datos de las personas		A. INGRESOS LABORALES: ¿Cuánto ganó por su trabajo en el último mes?		B. INGRESOS NO LABORALES: ¿Cuánto recibió en concepto de ...?											
PSH(*)	ID persona	A.1. OCUPACIÓN PRINCIPAL	A.2. OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S (en caso de tener ocupación secundaria)	B.1. JUBILACIÓN o PENSIÓN	B.2. INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO	B.3. SEGURO DE DESEMPLEO	B.4. SUBSIDIO o AYUDA SOCIAL (en dinero) DEL GOBIERNO, IGLESIAS, etc.	B.5. ALQUILER (Vivienda, Terreno, Oficina, etc) de su PROPIEDAD	B.6. GANANCIA DE ALGÚN NEGOCIO EN EL QUE NO TRABAJÓ	B.7. INTERESES o RENTAS POR PLAZOS FIJOS/ INVERSIONES	B.8. BECA DE ESTUDIO	B.9. CUOTA DE ALIMENTO O AYUDA EN DINERO DE PERSONAS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR	B.10. OTROS INGRESOS EN EFECTIVO (LIMOSNA, JUEGOS DE AZAR, ETC.)	B.11. TRABAJO DE MENORES DE 10 AÑOS	B.12. AGUINALDO DE LA JUBILACIÓN O PENSIÓN
1	<input type="checkbox"/>														
2	<input type="checkbox"/>														
3	<input type="checkbox"/>														
4	<input type="checkbox"/>														
5	<input type="checkbox"/>														
6	<input type="checkbox"/>														
7	<input type="checkbox"/>														
8	<input type="checkbox"/>														
9	<input type="checkbox"/>														
10	<input type="checkbox"/>														

OBSERVACIONES:

(\*) Marque la persona que tiene el mayor ingreso (Principal Sosten del Hogar)

## SECCIÓN B: CAPACIDAD DE AHORRO e INTERNET

**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

B40102

B40103

1. Nula de acuerdo a ese propósito.

2. Suficiente pero limitada a un plan de pagos en cuotas pequeñas, es decir a largo plazo (un año o más).

3. Tengo capacidad de ahorro como para un plan de pagos en cuotas, menor a un año (menos de 12 cuotas).



B40104

B40108

B40109

4. Tengo capacidad de ahorro como para no depender de una financiación si me lo propongo.

8. No Sabe.

9. No Contesta.

## SECCIÓN B: CAPACIDAD DE AHORRO e INTERNET (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

### A4. CANTIDAD DE INTEGRANTES DEL HOGAR

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 3)

### B5. APROXIMADAMENTE, ¿LOS INGRESOS DE SU HOGAR SON...?



B50101  
1. MENOR A "CBA"



B50103  
3. MAYOR A "CBT"



B50102  
2. ENTRE "CBA" y "CBT"



B50109  
9. No sabe / No contesta

### REFERENCIAS CBA y CBT

INTEGRANTES DEL HOGAR	1	2	3	4	5	6	7
CB Alimentaria (CBA)	\$16.000	\$32.000	\$48.000	\$64.000	\$80.000	\$96.000	\$112.000
CB Total (CBT)	\$36.000	\$72.000	\$108.000	\$144.000	\$180.000	\$216.000	\$252.000

### B3. ESTE HOGAR TIENE...?

	SI	NO	Ns/Nc
1. Automóvil	B30101	B30102	B30109
2. Bicicleta	B30201	B30202	B30209
3. Moto	B30301	B30302	B30309
4. Heladera / Freezer	B30401	B30402	B30409
5. Teléfono	B30501	B30502	B30509
6. Televisión	B30601	B30602	B30609
7. Internet en la vivienda	B30701	B30702	B30709
8. Celular con internet	B30801	B30802	B30809
9. Computadora, tablet, etc.	B30901	B30902	B30909

### B3.3 Sólo si no tiene acceso a internet en la vivienda. ¿DESEARÍA TENER?



B33101  
1.Si



B33102  
2.No



B33109  
9.NS/NC

## SECCIÓN D: BARRIO, CIUDAD Y SERVICIOS

### D4 ACCESO Y EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS

#### D4.A ¿USTED O SU FAMILIA UTILIZA TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS?



D40101  
1.SI, frecuentemente



D40102  
2.SI, ocasionalmente



D40103  
3.NO utiliza (Pasa D4.D)



D40104  
4.NS/NC

## SECCIÓN D: BARRIO, CIUDAD Y SERVICIOS (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?

<b>1. Cloacas</b> D40411 SI D40412 NO	<b>¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?</b> D40413 BUENO D40414 REGULAR D40415 MALO D40416 NO OPINA
<b>2. Electricidad</b> D40421 SI D40422 NO	<b>¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?</b> D40423 BUENO D40424 REGULAR D40425 MALO D40426 NO OPINA
<b>3. Agua Corriente (de red)</b> D40431 SI D40432 NO	<b>¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?</b> D40433 BUENO D40434 REGULAR D40435 MALO D40436 NO OPINA
<b>4. Gas Natural</b> D40441 SI D40442 NO	<b>¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?</b> D40443 BUENO D40444 REGULAR D40445 MALO D40446 NO OPINA

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

D40501	D40502	D40503	D40504
1.SUFICIENTE	2.DEFICIENTE	3.NO POSEE	4.NO OPINA

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

D40601	D40602	D40603	D40604
1.SUFICIENTE	2.DEFICIENTE	3.NO POSEE	4.NO OPINA

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

D40701	D40702	D40703	D40704
1.BUENO	2.REGULAR	3.MALO	4.NO OPINA

## SECCIÓN C: PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN FUTURA

### C4. ¿CÓMO CREE QUE VAA ESTAR UD. Y SU FAMILIA EN LOS PRÓXIMOS MESES? (Marque una sola opción)

C40101	C40102	C40103	C40104	C40109
1.MEJOR	2.Igual de BIEN	3.Igual de MAL	4.PEOR	9.NS/NC

## SECCIÓN E: SALUD

### 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. ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR HA SIDO DIAGNOSTICADO POR DESNUTRICIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?



1.SI



2.NO



9.Ns/Nc

## SECCIÓN E: SALUD (Cont.)

**E4.** ¿HAY ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS FALLECIDO EN ESTE HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?



1. Si, por muerte violenta



2. Si, por enfermedad



3. No

## 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 H2). No se leen las opciones.



1. Falta de tiempo



2. Problemas económicos



3. No tiene quien lo acompañe



4. No tiene un lugar cercano donde realizarla



5. Problemas de salud



6. No le gusta o no le interesa



7. Otras causas

Especifique

**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	TIPO DE ACTIVIDAD	Días
1. Caminar	<input type="text"/>	6. Correr / Trotar	<input type="text"/>
2. Nadar	<input type="text"/>	7. Ciclismo (como Act. Física)	<input type="text"/>
3. Fútbol	<input type="text"/>	8. Concurrir al gimnasio	<input type="text"/>
4. Otros deportes en equipos (¿Cuál?)	<input type="text"/>	9. Otros deportes individuales o en parejas	<input type="text"/>
5. Tenis / Paddle	<input type="text"/>		

## SECCIÓN H: CONSUMO ENERGÉTICO

**H2** ¿QUÉ TIPO DE TARIFA ELÉCTRICA PAGÓ EN EL ÚLTIMO AÑO?



1. Tarifa residencial



2. Tarifa social



3. Conexión informal



9. NS/NC

**H4** ¿CUÁNTO CONSUMIÓ/GASTÓ DE ENERGÍA EL ÚLTIMO MES?

TIPO DE ENERGÍA	Cantidad (unidad)	Costo (\$)	No tiene/No usa	NS/NC
1. Gas por red (m <sup>3</sup> )	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
2. Gas envasado (Garrafa de 10, 15kg, Tubo 45kg, A granel)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
3. Electricidad (kWh)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
4. Leña/carbón (kg, bolsas, camionada)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
5. Combustible líquido (litros, tanques de combustible, bidones)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
6. Transporte público	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**H5** ¿ADEUDA FACTURAS IMPAGAS DE SERVICIO ELÉCTRICO O GAS?



1. Si, de servicio eléctrico



2. Si, de gas



3. Si, de ambos



4. NO



9. NS/NC

**H6** ¿CONSIDERA QUE SU VIVIENDA LO PROTEGE SUFICIENTEMENTE DE LAS TEMPERATURAS EXTREMAS EN LOS MESES DE VERANO E INVIERNO?



1. SI



2. NO



9. NS/NC

**H7** EN RELACIÓN A SUS INGRESOS

¿USTED CONSIDERA QUE LO QUE GASTA EN RELACIÓN A LA ENERGÍA ES...?



1. Mucho



2. Ni mucho, ni poco



3. Poco



9. NS/NC

**H8** ¿SE ANOTÓ PARA MANTENER EL SUBSIDIO DE LUZ Y GAS?



1. SI



2. NO

¿Por qué?



9. NS/NC

# SECCIÓN I: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

**I4** PRINCIPALMENTE, ¿QUÉ SENTIMIENTOS LE INSPIRA A UD. LA POLÍTICA HOY?

SENTIMIENTOS	MUNICIPAL	PROVINCIAL	NACIONAL
1. Entusiasmo	 140101	 140201	 140301
2. Compromiso	 140102	 140202	 140302
3. Interés	 140103	 140203	 140303
4. Indiferencia	 140104	 140204	 140304
5. Frustración	 140105	 140205	 140305
6. Desconfianza	 140106	 140206	 140306
8. Otros: <input type="text"/>	 140108	 140208	 140308
9. No sabe / No contesta	 140109	 140209	 140309

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



1. SI.  
¿Cuáles?



2. NO

# SECCIÓN N: CAPACITACIÓN

**N1** ¿EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR HA REALIZADO ALGUNA INSTANCIA DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO?



1. SI.  
¿Quién?  
(Siga)



2. NO  
(Pasa a N3.a)



3. Ns/Nc  
(Pasa a N3.a)

**N2** EN CASO DE QUE RESPONDA AFIRMATIVAMENTE: (Respuesta abierta)

1. ¿Cuál fue la temática?

2. ¿Dónde la realizó?

# OBSERVACIONES

**N3.a** USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR ¿DESEARÍA REALIZAR ALGÚN CURSO PARA CAPACITARSE PARA SU ACTUAL TRABAJO?



1. SI.  
¿Quién?



2. NO



3. Ns/Nc

**N3.b** USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR ¿DESEARÍA REALIZAR ALGÚN CURSO PARA CAPACITARSE PARA CONSEGUIR TRABAJO?



1. SI.  
¿Quién?



2. NO



3. Ns/Nc

**N3.c** EN CASO DE QUE SÍ, ¿EN CUÁLES DE ESTOS TEMAS LE INTERESARÍA REALIZARLO?



1. Procesos productivos, diseño y construcciones

¿Quién?



4. Tecnología de la información y la comunicación

¿Quién?



2. Producción agropecuaria, alimentaria, y salud animal

¿Quién?



5. Otros ¿Cuáles?



3. Servicios turísticos, hoteleros y gastronómicos

¿Quién?

¿Quién?

**N4** ¿CONOCE LA OFERTA DE CURSOS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL QUE BRINDA LA SECRETARÍA DE EXTENSIÓN Y CULTURA DE UNL? (los que se dictan en la Escuela Industrial de la UNL)



1. SI (siga)



2. NO (fin)



9. NS/NC

**N5** ¿CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE ESTOS? (sólo a los que respondieron que sí)



1. Muy buena



2. Buena



3. Regular



4. Mala

**N6** ¿USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR PARTICIPÓ EN ALGUNO DE ESOS CURSOS?



1. Si, respondente

¿Cuál fue el curso?



3. No



2. Si, alguien del hogar

¿Cuál fue el curso?



9. NS/NC