

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. 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



A10102  
2.Casado/a



A10103  
3.Unido/a



A10104  
4.Separado/a



A10105  
5.Divorciado/a

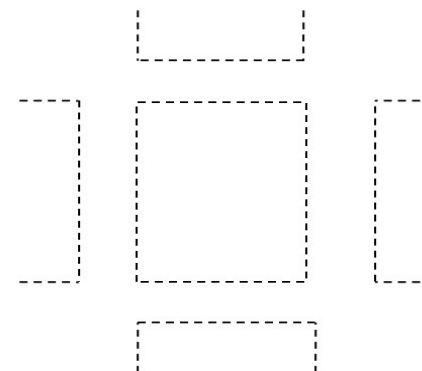
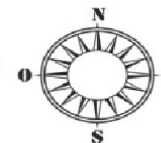


A10106  
6.Viudo/a

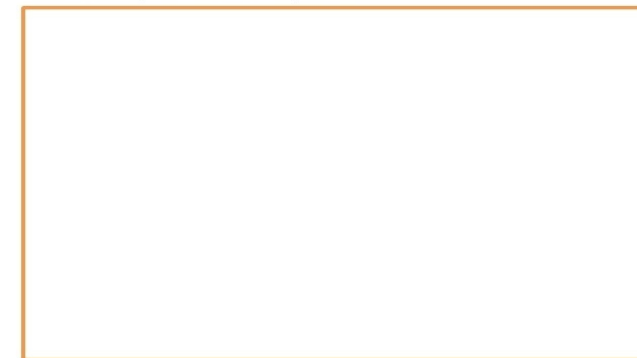
Relevamiento de datos en unidades familiares de la ciudad de Santa Fe orientado a la inserción territorial de la Universidad Nacional del Litoral. ONDA 2024

## GEOLOCALIZACIÓN DEL 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.):

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

(se leen las opciones)



A30201  
1.Propia



A30202  
2.Alquilada



A30203  
3.Prestada

Especifique:



9.Otra situación (Especifique)

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

### A3.c. ¿REALIZÓ ALGUNA MEJORA O AMPLIACIÓN EN EL HOGAR DURANTE ESTE AÑO?



A30301  
1.Si



A30302  
2.No

A5. PERSONAS CONVIVIENDO Marque con un CRUZ LA PERSONA QUE RESPONDE la encuesta						A6. SITUACIÓN ESCOLAR			A7. SITUACIÓN LABORAL EN LA SEMANA DEL RELEVAMIENTO										A9. OCUPACIÓN actual o anterior (ingreso manual de la ocupación de cada miembro ocupado)
IMPORTANTE: Coloque TODOS los integrantes presentes en la onda anterior (especificando si hubo variaciones en la composición familiar). Agregue a continuación los nuevos integrantes.						A6.1		A6.2	A7.1					A7.2		A7.3	A7.4		
Pers. Resp. Actual	Variación (1)	ID persona ONDA anterior	Relación familiar Actual (2)	Sexo (M / F)	Edad (en años cumplidos)	¿ES ESTUDIANTE? (Marque con una cruz)		MÁXIMO NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADO Indicar código según (3)	¿EN LA ÚLTIMA SEMANA TRABAJÓ?					¿BUSCA TRABAJO? ¿OTRO TRABAJO? Marque con una cruz		¿RECIBE ALGUNA AYUDA SOCIAL?	¿ES RENTISTA? Marque con una X		
						SÍ	NO		Si trabajó				¿Es Jubilado, Pensionado o No trabajó? Indique el motivo según (4C)	SI				NO	
									1.Público	2.Privado	Indique según (4A)	Horas por semana		Indique según (4A)	Horas por semana	¿Realiza Aportes Jubilatorios? Sólo si trabaja (4B)			1.Muy necesario
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			

- (1) Variación respecto a ONDA ANTERIOR**  
0.Sin variación / 1.Fallecido / 2.Nuevo integrante / 3.Nacido / 4.Mudado
- (2) Relación familiar**  
0- Jefe/a de hogar  
1- Pareja del jefe/a  
2- Hijo/a-hijastro/a  
3- Yerno/Nuera  
4- Amigo/a  
5- Nieto/a  
6- Padre/Madre  
7- Suegro/a  
8- Hermano/a  
9- Abuelo/a  
10- Otros:.....  
11- Sobrino/a
- (3) Nivel de Escolaridad Alcanzado(explicar)**  
0- Analfabeto / Nivel Inicial  
1- Primario incompleto  
2- Primario completo  
3- Secundario incompleto  
4- Secundario completo  
5- Terciario incompleto  
6- Terciario completo  
7- Universitario incompleto  
8- Universitario completo  
9- Posgrado  
10- Escuela Especial para Discapacitados

- (4) Actividad Laboral**
- (A) SI TRABAJÓ (explicar cada uno)**
- CUENTA PROPIA**  
0- Changarin/T. inestable  
1- Trabajo no especializado  
2- Comerciante sin personal remunerado  
3- Técnico/Artesano/Trab. Especializado  
4- Profesional independiente
- RELACIÓN DE DEPENDENCIA**  
5- Empleado/a Doméstico/a  
6- Trabajo Familiar sin remuneración fija  
7- Obrero sin calificación/peón  
8- Obrero especializado  
9- Técnico / Capataz  
10- Empleado sin jerarquía en Empresa u Organismo Público  
11- Empleado sin jerarquía en Empresa Privada
- (B) APORTES**  
12- Empleado con jerarquía en Empresa u Organismo Público  
13- Empleado con jerarquía en Empresa Privada  
14- Docente y/o Investigador
- EMPLEADOR**  
15- Comercio  
16- Servicio  
17- Industria Manufacturera  
18- Agropecuaria
- (C) Jubilado, Pensionado o No Trabajó**  
1- Jubilado  
2- Pensionado  
3- Ama de Casa  
4- Discapacitado  
5- Desocupado  
6- Menor/estudiante  
7- Otro motivo: .....
- (5) Ayuda Social**  
1.Asignación Universal por hijo  
2. Pensión no contributiva/Graciales/Ley 5110  
3.Programas de capacitación/empleo/inserción laboral  
4. Tarjetas/tickets/vales para compra de alimentos escolar/merendero  
5.Asiste a comedor comunitario/comedor escolar/merendero  
6.Plan Progresar  
9.Otros (especifique):.....  
NO. Indicar con una línea o guión

**A8. OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 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, TENENCIA DE BIENES y CULTURA DEL LIBRO

**B.4.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.



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).



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, TENENCIA DE BIENES y CULTURA DEL LIBRO (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

### B3.1 ESTE HOGAR TIENE...?

	SI	NO	Ns/Nc
1. Automóvil / Camioneta	 B31101	 B31102	 B31109
2. Bicicleta	 B31201	 B31202	 B31209
3. Moto / Ciclomotor	 B31301	 B31302	 B31309
4. Heladera / Freezer	 B31401	 B31402	 B31409
5. Teléfono (fijo o celular)	 B31501	 B31502	 B31509
6. Televisor	 B31601	 B31602	 B31609
7. Lavarropas	 B31701	 B31702	 B31709
8. Computadora, tablet, etc.	 B31801	 B31802	 B31809

### B3.2 TIENE SERVICIO DE INTERNET EN LA VIVIENDA?

 B32101 1.Sí	 B32102 2.No	 B32109 9.NS/NC
---	---	---

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

 B33101 1.Sí	 B33102 2.No	 B33109 9.NS/NC
---	---	---

## B6. SOBRE HÁBITOS DE LECTURA (Como actividad recreativa)

### B6.1 ¿USTED LEE LIBROS COMO PASATIEMPO?

 B60101 1.Sí (siga)	 B60102 2.No (complete B6.1.2)
--	---

### B6.1.2 ¿POR QUÉ NO LO HACE?

Respuesta abierta. Pase a C4.



.....

.....

.....

### B6.1.1 ¿CADA CUÁNTO LEE?

No leer opciones. Marcar según lo que responda.

 B61101 1.Todos o casi todos los días (5-7 días)	 B61102 2. Algunos días (3-4 días)	 B61103 3. Uno o dos días a la semana	 B61104 4. De vez en cuando (1 vez al mes o menos)	 B61105 5. Esporádicamente (1 vez al año o menos)
---	--	---	---	--

### B6.2 EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿LEYÓ ALGÚN LIBRO COMO PASATIEMPO?

 B60201 1.Sí (pase a B6.4)	 B60202 2.No (siga)
---	--

### B6.3 ¿POR QUÉ NO LO HIZO?

Indique la causa más importante y **siga**. No se leen las opciones.

 B60301 1. Falta de tiempo	 B60302 2. No tiene el hábito (de leer con frecuencia)	 B60303 3. No le gusta	 B60304 4. Otras causas	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Especifique ..... .....</div>
---	--	---	--	---

### B6.4 ¿EN QUÉ FORMATO LEE?

 B60401 1.Papel	 B60402 2.Digital	 B60403 2.Ambos
--	--	--

### B6.5 ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE GUSTA LEER?

Respuesta abierta.

Especifique  
.....

### B6.6 ¿DE QUÉ MODO ACCEDE A LOS LIBROS?

Leer las opciones. Se permiten múltiples respuestas

 B60601 1.Saca de la biblioteca	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">¿De cuál? .....</div>	 B60602 2.Compra	 B60603 3.Pide prestado	 B60604 4.Lee/baja de internet
 B60701 1. Librerías	 B60702 2. Ferias (de libros usados)	 B60703 3. Internet		

## SECCIÓN C: PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN FUTURA

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

 C40101 1.MEJOR	 C40102 2.Igual de BIEN	 C40103 3.Igual de MAL	 C40104 4.PEOR	 C40109 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?



1. Sí, frecuentemente



2. Sí, ocasionalmente



3. NO utiliza (Pasa D4.D)



4. NS/NC

### 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				
2.RECORRIDO de las líneas				
3.Desempeño de los CHOFERES (conducción y trato)				
4.ESTADO GENERAL de las unidades				
5.CLIMATIZACIÓN de las unidades (calefacción/Aire acondicionado)				
6.SISTEMA DE PAGO del boleto / ACREDITACIÓN SUBE				
7.TARIFA del servicio				

### D4.D EN SU VIVIENDA, ¿tiene?

	SÍ	NO		SÍ	NO
1. Cloacas			3. Agua Corriente (de red)		
2. Electricidad			4. Gas Natural		

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



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...



1.SUFICIENTE



2.DEFICIENTE



3.NO POSEE



4.NO OPINA

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



1.BUENO



2.REGULAR



3.MALO



4.NO OPINA

### D4.H EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS ES...



1.BUENO



2.REGULAR



3.MALO



4.NO OPINA

# SECCIÓN E: SALUD

### E2 ¿TIENE ACTUALMENTE COBERTURA DE SALUD?

Referirse al Grupo Familiar



1. SÍ, TODOS los integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



3.NO



2. SÍ, ALGUNOS integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



9.NS/NC

## SECCIÓN F: COMUNIDAD Y SEGURIDAD

**F1** ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HA SIDO UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR VÍCTIMA DE ALGÚN TIPO DE DELITO?. POR FAVOR TÓMESE SU TIEMPO PARA PENSARLO.

Referirse a el responderte o algún miembro de su hogar. Los delitos a cosiderar deben haber pasado en los últimos 12 meses.



1. SI (sigue)



2. NO (Pasa a H2)

**F2** ¿DE QUÉ DELITO O DELITOS HAN SIDO UD. Y SU FAMILIA VÍCTIMAS? (Respuesta espontánea y múltiple)

No se leen las opciones. En caso de que se repita un mismo delito, referirse al último acontecido.

TIPO DE DELITO	REALIZÓ LA DENUNCIA		Cantidad de veces	¿En dónde?
	SI	NO		
1. Robo / hurto en vivienda			<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Robo de auto, camión o camioneta			<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Robo de moto, ciclomotor, bicicleta			<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Robo de objetos de vehiculo automotor			<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Hurto de objetos personales			<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Robo con violencia contra las personas			<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Agresiones físicas			<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Vandalismo sobre vehiculos automotores			<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Vandalismo sobre vivienda			<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Abusos sexuales			<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Otros delitos			<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CODIFICACION F2**  
¿En dónde?

1. En su vivienda    2. En su barrio    3. Fuera de su barrio

## 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 ENERGIA	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 VENCIDAS DE SERVICIO ELÉCTRICO O GAS?



1. Sí, de servicio eléctrico



2. Sí, de gas



3. Sí, 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. SÍ



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























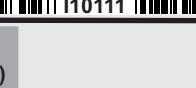
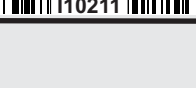
3. Poco



9. NS/NC

# 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...	SI	NO
1. Vecinales, sociedad de fomento o similar		
2. Clubes deportivos		
3. Comedores comunitarios o escolares		
4. Centros de jubilados o club de abuelos		
5. Sindicato/gremio		
6. Actividades organizadas por algún culto religioso		
7. Cooperadoras escolares, asociaciones de padres o diferentes actividades educativas		
8. Actividades artísticas o culturales		
9. Asistencia o colaboración en eventos solidarios		
10. Partidos políticos o movimientos sociales		
11. Otras organizaciones		

.....



12. NO PARTICIPÓ (Pase a I4)

**I2** ¿QUÉ LO MOTIVÓ A PARTICIPAR?

.....

.....

.....

**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

**I6** ¿CONSIDERA UD. QUE EL MUNICIPIO BRINDA LOS ESPACIOS Y MECANISMOS NECESARIOS PARA ESCUCHAR Y ATENDER A SUS DEMANDAS?



1. Si



2. No



9. No sabe / No contesta

# SECCIÓN J: RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS

**J1** ¿REALIZA SEPARACIÓN DE RESIDUOS EN EL HOGAR?



1. Si



2. No



8. No sabe



9. No contesta

**J1.A** ¿UTILIZA LOS ECO PUNTOS DE LA CIUDAD?



1. Si (Siga)



2. No (Pase a J2)



9. No sabe / No contesta

**J1.A.1** SOLO SI RESPONDE SI, EN EL ÚLTIMO MES ¿QUÉ MATERIAL LLEVÓ A LOS ECO PUNTOS?



1. Plástico



2. Cartón



3. Vidrio



4. Metal



5. Otro:

.....

**J2** EN SU HOGAR ¿QUÉ ACCIONES REALIZA PARA INCORPORAR O MEJORAR SU CONDUCTA ECOLÓGICA?



1. Separación de residuos



2. Compra productos ecológicos



3. Participa de campañas de reciclajes



4. Realiza composta domiciliaria



5. Evita utilizar bolsas/envases plásticos



6. Otro

.....



9. No realiza acciones

# SECCIÓN L: INSEGURIDAD ALIMENTARIA

**L1** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿DISMINUYERON UD. U OTROS ADULTOS EN SU HOGAR LA PORCIÓN DE SUS COMIDAS PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

**L2** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿TUVO UD. U OTROS ADULTOS EN SU HOGAR ALGUNA VEZ HAMBRE PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

**L3.** ¿EN ESTE HOGAR HAY NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS?

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



1.Si



2.No (Pase a L5)

**L3.A.** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿DISMINUYÓ LA PORCIÓN DE ALGUNA DE LAS COMIDAS DE LOS NIÑOS (0 A 17 AÑOS) DE SU HOGAR PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

**L4** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿TUVIERON HAMBRE LOS NIÑOS (0 A 17 AÑOS) DE SU HOGAR PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

**L5** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿ALGUNA VEZ UD. O ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR NO TUVO QUE COMER O TUVO POCA CANTIDAD DE COMIDA Y SENTIÓ HAMBRE POR PROBLEMAS ECONÓMICOS?



1. Muchas veces



3. En alguna ocasión



2. Varias veces



4. Nunca

## OBSERVACIONES

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