

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. Telefono: .....

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: .....:.....

1.E. Punto de Muestra: ..... (SÓLO encuestas nuevas)

### 1.F. TIPO DE REPRESENTATIVIDAD:

#### 0.Panel General



72001

#### Panel Zonal



73001

1.Suroeste



73002

2.La Costa



73003

3.Noroeste



73004

4.Noreste



73005

5.Parque Federal

## Relevamiento de datos en unidades familiares de la ciudad de Santa Fe orientado a la inserción territorial de la Universidad Nacional del Litoral. ONDA 2018

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

### 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 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)



A10207

7.Monoparental (Padre o Madre e hijos)

### 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: .....

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

### A3.c. 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:

### A3.d. ¿TIENE CUARTO DE BAÑO CON INODORO Y DESAGÜE?



A30401  
1.Si



A30402  
2.No



A30409  
9.NS/NC

### A3.e. ¿QUÉ MATERIALES PREDOMINAN EN LA VIVIENDA?

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

#### A3.e.1. En paredes



A30501  
1.Chapa



A30502  
2.Cartón



A30503  
3.Madera



A30504  
4.Ladrillo



A30505  
5.Block



A30506  
6.Otro

Especifique:

#### A3.e.2. En techo



A30507  
1.Chapa



A30508  
2.Cartón



A30509  
3.Loza



A30510  
4.Otro

Especifique:

### A4. ¿NÚMERO DE PERSONAS CONVIVIENDO?

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

A.4.a ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar excluyendo cocina, baño, pasillos, lavaderos, garaje?


















(si el living o comedor no tienen separación con la cocina tampoco se cuenta)

A.4.b De esas habitaciones, ¿Cuántas son de uso exclusivo para dormir?



## SECCIÓN B: ACTIVIDADES RECREATIVAS y CAPACIDAD DE AHORRO

**B1.** ¿REALIZÓ UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA EN LA ÚLTIMA 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	<input type="text"/>
2. Visitar espacios verdes fuera de la ciudad (casa quinta, camping, etc.)	 B10102	<input type="text"/>
3. Concurrir al cine	 B10103	<input type="text"/>
4. Concurrir al teatro	 B10104	<input type="text"/>
5. Concurrir a recitales	 B10105	<input type="text"/>
6. Leer libros como pasatiempos	 B10106	<input type="text"/>
7. Visitar a familiares o amigos	 B10107	<input type="text"/>
8. Escuchar radio	 B10108	<input type="text"/>
9. Escuchar música en el hogar	 B10109	<input type="text"/>
10. Ver películas en el hogar	 B10110	<input type="text"/>
11. Leer diarios locales	 B10111	<input type="text"/>
12. Leer diarios nacionales	 B10112	<input type="text"/>
13. Leer revistas	 B10113	<input type="text"/>
14. Mirar TV abierta	 B10114	<input type="text"/>
15. Visitar museos y/o exposiciones	 B10115	<input type="text"/>
16. Asistir a espectáculos deportivos	 B10116	<input type="text"/>
17. Realizar otras actividades recreativas (ej. casino, pesca, etc.). ¿Cuál?: <input type="text"/>	 B10117	<input type="text"/>







(No deben incluirse actividades físicas)

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

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES	Realiza la Actividad	Días
18. Ir de compras (incluye shopping)	 B10118	<input type="text"/>
19. Ir a restaurantes/ bares/ pub con familia y/o amigos (fuera del horario laboral)	 B10119	<input type="text"/>
20. Ir a la peluquería/ spa/ centro de belleza / terapias alternativas	 B10120	<input type="text"/>

### 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. Otros	<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
---	---	--

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

**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.

**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 C: INSTITUCIONES Y UNIVERSIDAD (Cont.)**

**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?

  
D40101  
1.SI, frecuentemente

  
D40102  
2.SI, ocasionalmente

  
D40103  
3.NO utiliza





























Lineas que utiliza con MAYOR frecuencia (Marque con una cruz)

1	2	3	4	5	8	9	10	11	13	14	15	16	18	20	21	C	Recreo	Monte Vera
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D4.B** ¿A QUÉ LINEAS TIENE ACCESO EN SU BARRIO? (Marque con una cruz)

LINEAS de colectivos	1	2	3	4	5	8	9	10	11	13	14	15	NINGUNA	NS/NC
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
LINEAS de colectivos	16	18	20	21	C	Recreo	Monte Vera	NINGUNA	NS/NC					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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

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

  
D40501  
1.SUFICIENTE

  
D40502  
2.DEFICIENTE

  
D40503  
3.NO POSEE

  
D40504  
4.NO OPINA

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

  
D40601  
1.SUFICIENTE

  
D40602  
2.DEFICIENTE

  
D40603  
3.NO POSEE

  
D40604  
4.NO OPINA

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

  
D40701  
1.BUENO

  
D40702  
2.REGULAR

  
D40703  
3.MALO

  
D40704  
4.NO OPINA

## 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**

**A5. ¿EN ESTE HOGAR HAY NIÑOS DE 0 A 14 AÑOS?**

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



**1.Si**



**2.No**

**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 (Solo si hay niños de 14 años o menos)
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 (Solo si hay niños de 14 años o menos)		

## 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 F3)**

**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	DENUNCIÓ - INTERVENCIÓN POLICIAL		NO DENUNCIÓ	Cantidad de veces	¿En dónde?	Otros
	POSITIVA	NEGATIVA				
1. Robo / hurto en vivienda				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Robo de auto, camión o camioneta				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Robo de moto, ciclomotor, bicicleta				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Robo de objetos de vehiculo automotor				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Hurto de objetos personales				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Robo con violencia contra las personas				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Agresiones físicas				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Vandalismo sobre vehículos automotores				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Vandalismo sobre vivienda				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Abusos sexuales				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Otros delitos				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CODIFICACION F2 ¿En dónde?**

1. En su vivienda
2. En su barrio
3. Fuera de su barrio
4. Otros (especifique)

## SECCIÓN F (Cont.)

**F3** INDIQUE CUAL/ES DE LAS SIGUIENTES ACCIONES HA TOMADO USTED O SU FAMILIA PARA EVITAR SER VÍCTIMA DE DELITOS: (Admite respuesta múltiple - **SE leen las opciones**)

 F30101	1. Tener armas de fuego en la casa
 F30102	2. Tener alarmas (casa/vehículo)
 F30103	3. Organizar con los vecinos una alarma comunitaria
 F30104	4. Asociarse a la cooperadora policial
 F30105	5. Pagar seguridad privada para el barrio
 F30106	6. Tener perro guardián
 F30107	7. Poner rejas en la vivienda, cercos altos o cerraduras especiales
 F30108	8. No dejar la casa sola
 F30109	9. Dejar luces encendidas por la noche / iluminación automática
 F30110	10. Utilizar caja de seguridad (hogar ó banco)
 F30111	11. Estar atento al movimiento de personas en la calle cuando transita
 F30112	12. Salir sin objetos de valor (joyas/celular/dinero en efectivo)
 F30113	13. Evitar transitar solo, por la noche (tomar colectivo/caminar)
 F30114	14. Aprender técnicas de autodefensa (artes marciales /boxeo/etc)
 F30115	15. Otra. ¿Cuál?: <input type="text"/>

## 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
 G30101	1. Caminar	<input type="text"/>
 G30102	2. Nadar	<input type="text"/>
 G30103	3. Fútbol	<input type="text"/>
 G30104	4. Otros deportes en equipos Especifique: <input type="text"/>	<input type="text"/>
 G30105	5. Tenis / Paddle	<input type="text"/>
 G30106	6. Correr / Trotar	<input type="text"/>
 G30107	7. Ciclismo (como Act. Física)	<input type="text"/>
 G30108	8. Concurrir al gimnasio	<input type="text"/>
 G30109	9. Otros deportes individuales o en parejas Especifique: <input type="text"/>	<input type="text"/>

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



1. SI ¿CUÁL?



2. NO



8. No sabe



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
1. Vecinales, sociedad de fomento o similar I10101	I10201	I10301	I10401
2. Clubes deportivos I10102	I10202	I10302	I10402
3. Comedores comunitarios o escolares I10103	I10203	I10303	I10403
4. Centros de jubilados o club de abuelos I10104	I10204	I10304	I10404
5. Sindicato/gremio I10105	I10205	I10305	I10405
6. Actividades organizadas por algún culto religioso I10106	I10206	I10306	I10406
7. Cooperadoras escolares, asociaciones de padres o diferentes actividades educativas I10107	I10207	I10307	I10407
8. Actividades artísticas o culturales I10108	I10208	I10308	I10408
9. Asistencia o colaboración en eventos solidarios I10109	I10209	I10309	I10409
10. Partidos políticos o movimientos sociales I10110	I10210	I10310	I10410
11. Otras organizaciones I10111	I10211	I10311	I10411

I10112  
12. NO PARTICIPÓ (Pase a I5)

**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	I20103 3. Es importante reclamar y buscar soluciones
I20102 2. Me gusta sentirme útil	I20104 4. Me invitaron y me interesé

I20105 5. Para resolver problemas concretos	I20108 8. No sabe
I20107 7. Otro motivo ..... .....	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 1. SI	J10102 2. NO. (Pase a J1.A)	J10108 8. No sabe	J10109 9. No contesta
-----------------	--------------------------------	----------------------	--------------------------

**J1.A** SOLO SI RESPONDE NO, ¿POR QUÉ? (Se permiten respuestas múltiples - NO se leen las opciones)









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

**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 SE LEEN opciones)



 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 <input type="text"/>		

**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?

 L10101	1. SI	 L10102	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?

 L20101	1. SI	 L20102	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)

 L30001	1.Si	 L30002	2.No
---	------	---	------

**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?

 L30101	1. SI	 L30102	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?

 L40101	1. SI	 L40101	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 SINTIÓ HAMBRE POR PROBLEMAS ECONÓMICOS?

 L50101	1. Muchas veces
 L50102	2. Varias veces
 L50103	3. En alguna ocasión
 L50104	4. Nunca

**OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

.....

.....