



EDSA VA COVID-19

Preguntas

Respuestas

Sección 1 de 22

Encuesta de la Deuda Social Argentina (Versión Abreviada, COVID19-AMBA)



Descripción del formulario

Número de cuestionario *

Texto de respuesta corta
.....

Número de miembro *

Texto de respuesta corta
.....

DATOS BÁSICOS



1. ¿La vivienda en la que se encuentra realizando la cuarentena es la misma en la que vivía cuando respondió la encuesta en 2019? *

- (1) Si
- (2) No
- (9) Ns / Nr

2a. ¿Tienen en su hogar servicio de internet? *

- (1) Si
- (2) No
- (9) Ns / Nr

2b. ¿Dispone el hogar de una tablet, notebook o computadora? *

- (1) Si
- (2) No
- (9) Ns / Nr

2c. En este momento, ¿alguien del hogar tiene un celular con datos móviles? *

- (1) Si
- (2) No
- (9) Ns / Nr



3a. Contándose a usted, ¿cuántas personas están viviendo en el hogar en este momento? *

Texto de respuesta corta

.....

3b. En este momento, ¿hay niños y/o adolescentes (0-17) en el hogar? *

(1) Si

(2) No

3c. ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene la casa donde está realizando la cuarentena? (excluyendo cocina, baños, pasillo, lavadero y garage) *

Texto de respuesta corta

.....

3d. ¿Dispone de al menos un espacio en el que tenga aire y sol? *

(1) No

(2) Si, balcón / terraza

(3) Si, patio / jardín / parque

(9) Ns / Nr

SITUACIÓN LABORAL DEL RESPONDENTE

Descripción (opcional)

4.a ¿Estuvo trabajando o tenía una ocupación antes de la cuarentena? *



(2) No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 2 de 22

Para los desocupados



Para los que respondieron que NO TENÍAN ningún trabajo u ocupación antes de la cuarentena

4b. ¿Cuál era su actividad principal en ese momento? *

(ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y BUSCAR OPCIÓN DE RESPUESTA)

- (1) Estaba desocupado y buscando trabajo
- (2) Jubilado o pensionado
- (3) Cobra rentas por alquiler / acciones / etc
- (4) Es ama de casa, cuida chicos o ayuda en las tareas domésticas (sin salario)
- (5) Estudia
- (6) Recibe un plan o programa social
- (9) Ns/Nr
- Otra...

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección ▼



Para todos los que trabajan

Para los que respondieron que estaban ocupados

4b. ¿Cuál era su ocupación o actividad principal en MARZO, antes de la cuarentena? *

(ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y BUSCAR OPCIÓN DE RESPUESTA)

- (1) Es socio, patrón o empleador
- (2) Trabaja en relación de dependencia en el sector público
- (3) Trabaja en relación de dependencia en el sector privado
- (4) Trabaja como profesional independiente (SOLO UNIVERSITARIOS)
- (5) Tiene trabajo por cuenta propia (no profesional)
- (6) Trabaja como empleado/a del servicio doméstico en casas de familia
- (7) Tiene empleos o trabajos temporarios (changas)
- (8) Trabaja en negocio familiar o con pariente sin un salario (NO AMA DE CASA)
- (9) Tiene un plan de empleo con contraprestación
- (99) Ns/Nr
- Otra...

5. En este momento, en relación con este trabajo u ocupación principal, usted... *

(LEER OPCIONES)

- (1) Sigue trabajando como siempre o más
- (2) Está trabajando menos horas



(3) Está de licencia por ser grupo de riesgo

(4) Está suspendido o debió dejar de trabajar

(5) Perdió el empleo o se quedó sin trabajo

6. Usted, ¿tiene permiso o certificado de excepción para poder salir a trabajar? *

(1) Si

(2) No

(9) Ns / Nr

7. Actualmente, ¿está usted haciendo algún trabajo por internet o teletrabajo? *

(1) Si

(2) No

(9) Ns / Nr

8a. Sumando todos sus trabajos, changas y empleos realizados en el mes de ABRIL, ¿cuánto cobró usted en total? *

(SI Ns / Nr, ESCRIBIR 9 Y PASAR A PRÓXIMA PREGUNTA)

Texto de respuesta corta
.....

8b. En caso de contestar Ns / Nr en 8a, preguntar: ¿Podría decirme en qué rango fue el ingreso total que logró juntar por todos los trabajos realizados en ABRIL?



- (1) De \$2.501 a \$5.000
- (2) De \$5.001 a \$10.000
- (3) De \$10.001 a \$15.000
- (4) De \$15.001 a \$20.000
- (5) De \$20.001 a \$30.000
- (6) De \$31.001 a \$40.000
- (7) De \$40.001 a \$50.000
- (8) De \$50.001 a \$60.000
- (9) De \$60.001 a \$75.000
- (10) De \$75.001 a \$90.000
- (11) \$90.001 a \$120.000
- (12) \$120.001 o más
- (99) Ns/Nc

8c. Con respecto a los ingresos obtenidos por el/los trabajos realizados durante el mes de ABRIL, ¿en qué medida variaron sus ingresos habituales en su ocupación principal sea asalariado, patrón o autónomo? *

(ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA. SI NO SURGE LA RESPUESTA, LEER OPCIONES)

- (1) Tuvo más ingresos
- (2) Los ingresos no cambiaron
- (3) Se redujeron sus ingresos



(9) Ns / Nr

Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección



Sección 4 de 22

Para los que redujeron sus ingresos



Descripción (opcional)

8d. ¿En cuánto se redujeron sus ingresos? Por favor, dígame un porcentaje aproximado...



NS / NR (9)

Texto de respuesta corta

Después de la sección 4 Ir a la siguiente sección



Sección 5 de 22

Para todos los respondientes



Descripción (opcional)

9. ¿Algún miembro del hogar, que no sea usted, tenía un trabajo o empleo antes de iniciarse la cuarentena?



(1) Si

(2) No



(9) Ns / Nr

(0) No aplica

Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección



Sección 6 de 22

Título de la sección (opcional)



Descripción (opcional)

10. Con relación a esa persona ¿cuál es su situación laboral actualmente? *

(LEER OPCIONES)

- (1) Sigue trabajando como siempre o más
- (2) Está trabajando menos horas
- (3) Está de licencia por ser grupo de riesgo
- (4) Está suspendido o debió dejar de trabajar
- (5) Perdió el empleo o se quedó sin trabajo

Después de la sección 6 Ir a la siguiente sección



Sección 7 de 22

Situación Económica del Hogar



SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

Descripción (opcional)

11a. En total, sumando los ingresos obtenidos por todas las personas que viven en el hogar, ya sean trabajos, jubilaciones, programas sociales o beneficios, ¿cuánto fue el ingreso total del hogar correspondiente al mes de ABRIL? *

(SI Ns / Nr, ESCRIBIR 9 Y PASAR A PRÓXIMA PREGUNTA)

Texto de respuesta corta

.....

11b. En caso de contestar Ns / Nr en 11a, preguntar: ¿Podría decirme en qué rango está el ingreso mensual total juntado por todos los miembros del hogar correspondiente al mes de ABRIL?

(LEER OPCIONES)

- (0) De 0 a \$5.000
- (1) De \$5.001 a \$10.000
- (2) De \$10.001 a \$15.000
- (3) De \$15.001 a \$20.000
- (4) De \$20.001 a \$30.000
- (5) De \$30.001 a \$40.000
- (6) De \$40.001 a \$50.000
- (7) De \$50.001 a \$65.000
- (8) De \$65.001 a \$80.000
- (9) De \$80.001 a \$100.000



- (11) De \$120.001 a \$150.000
- (12) \$150.001 o más
- (99) Ns/Nc

12a. Con respecto al total de ingresos del hogar obtenidos en el mes de ABRIL por todo concepto, ¿en qué medida variaron los ingresos habituales del hogar con respecto a los que tenían antes de la cuarentena? *

(ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA. SI NO SURGE LA RESPUESTA, LEER OPCIONES)

- (1) Se incrementaron
- (2) No cambiaron
- (3) Se redujeron
- (9) Ns / Nr

Después de la sección 7 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 8 de 22

Hogares que redujeron sus ingresos



Descripción (opcional)

12b. ¿En cuánto se redujeron sus ingresos? Por favor, dígame un porcentaje aproximado... *

NS / NR (9)

Texto de respuesta corta



Después de la sección 8 Ir a la siguiente sección



Sección 9 de 22

Para todos los respondientes



Descripción (opcional)

13. ¿Usted diría que la plata que juntaron en su hogar durante el mes de ABRIL... *

(LEER OPCIONES)

- (1) Les alcanzó para los gastos necesarios del mes y hasta pueden ahorrar algo
- (2) Les alcanzó para los gastos necesarios del mes, pero no pueden ahorrar nada
- (3) No les alcanzó para cubrir gastos necesarios del mes
- (9) Ns / Nr

14a. Desde que está vigente la cuarentena, ¿usted o algún miembro del hogar recibió o va a recibir alguna de estas ayudas económicas por parte del Gobierno? *

(LEER OPCIONES)

(1) Si

(2) No

(9) Ns / Nr

a. El Ingreso Familiar de ...

b. El bono para la Asigna...

c. El bono para los jubila...

d. La tarjeta Alimentar o ...



- | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| f. Retiro de alimentos/vi... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Un pago extraordinari... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Un salario compleme... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Alguna otra ayuda eco... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14b. En caso de haber recibido alguna otra ayuda económica... ¿Cuál/es?

Texto de respuesta corta

.....

14c. Desde que está vigente la cuarentena, ¿algún miembro del hogar se endeudó con alguien * o una entidad...?

(LEER OPCIONES)

- | | (1) Si | (2) No | (9) Ns / Nr |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Con un familiar, amig... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Con una entidad finan... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Durante la cuarentena... *

- | | (1) Si | (2) No | (9) Ns / Nr |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 15. ¿Alguna vez se qued... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Por falta de dinero o ... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



18. ¿Alguna vez usted u ...

19. Por falta de dinero o ...

SÓLO PARA HOGARES CON NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS

Descripción (opcional)

Durante la cuarentena...

(1) Si

(2) No

(9) NS / Nr

20. ¿Disminuyó la porció...

21. ¿Tuvieron alguna vez...

PARA TODOS LOS RESPONDENTES

Descripción (opcional)

22. ¿Con qué frecuencia alguna vez durante la cuarentena, usted o algún miembro de su hogar sintió hambre porque no tuvo que comer o tuvo poca cantidad de comida? *

(LEER OPCIONES)

(1) Muchas veces

(2) Varias veces

(3) En alguna ocasión

(4) Nunca

(9) Ns / Nr



AISLAMIENTO SOCIAL FAMILIAR

Descripción (opcional)

23. ¿Algún miembro del hogar es población de riesgo con relación al Coronavirus? (mayores de 60 años, embarazada, con enfermedades cardíacas, diabéticos, inmunosuprimidos, etc) *

- (1) Si
- (2) No
- (9) Ns / Nr

24. ¿En qué medida está usted de acuerdo con el aislamiento social obligatorio? *

(LEER OPCIONES)

- (1) Totalmente de acuerdo
- (2) Parcialmente de acuerdo
- (3) En desacuerdo
- (9) Ns / Nr

25. En este momento de cuarentena, ¿cómo evalúa usted la convivencia en el hogar? *

(LEER OPCIONES)

- (1) Muy buena
- (2) Buena
- (3) Regular
- (4) Mala



(6) No aplica (vive solo)

(9) Ns / Nr

26. En los últimos 7 días, ¿usted salió de su casa para realizar alguna de las siguientes actividades? *

(LEER OPCIONES)

	(1) Si	(2) No	(9) Ns / Nr
a. Compras de alimento...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Para realizar algún trá...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Para ir al banco o hac...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Por trabajo o necesid...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Consulta o estudio m...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Tomar aire, recrearse, ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Realizar actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Visitar algún familiar ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Asistir a un familiar u ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Pasear con un niño/a, ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Sacar a pasear a una ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SALUD PERSONAL



27. ¿Cómo evalúa usted su actual estado de salud? *

(LEER OPCIONES)

- (1) No tiene problemas de salud
- (2) Tiene algunos pocos problemas de salud
- (3) Tiene bastantes problemas de salud
- (4) Padece de una enfermedad crónica o grave
- (9) Ns / Nr

28a. Durante la cuarentena, ¿necesitó usted atención médica, o tenía que hacer un tratamiento, operación, diagnóstico o control médico y sufrió cancelación o postergación? *

(LEER OPCIONES)

- (1) Si
- (2) No
- (3) No necesité
- (9) Ns / Nr

Después de la sección 9 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 10 de 22

Consulta Médica



Descripción (opcional)



28b. Durante la cuarentena, ¿en qué medida logró resolver alguna necesidad de atención, diagnóstico o control médico? *

(LEER OPCIONES)

- (1) Asistió en forma presencial
- (2) Hizo la consulta o tratamiento por teléfono o internet
- (3) Suspendió usted la consulta o tratamiento
- (4) El prestador le suspendió la consulta o tratamiento
- (9) Ns / Nr

Después de la sección 10 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 11 de 22

Hizo una consulta o tratamiento médico



Descripción (opcional)

29. En esa consulta o tratamiento, ¿mediante qué prestador o sistema de salud se atendió? *

(LEER OPCIONES)

- (1) Hospital público/salita
- (2) Obra social o mutual
- (3) Pre-paga
- (4) Médico particular



(6) Otro (9) Ns / NrDespués de la sección 11 Ir a la siguiente sección 

Sección 12 de 22

Para todos los respondientes



Descripción (opcional)

30a. Durante la cuarentena, ¿necesitó usted una consulta psicológica o tenía que hacer un tratamiento psicológico y sufrió cancelación o postergación? *

(LEER OPCIONES)

 (1) Si (2) No (3) No necesité (9) Ns / NrDespués de la sección 12 Ir a la siguiente sección 

Sección 13 de 22

Necesitó consulta o tratamiento



Descripción (opcional)



30b. Durante la cuarentena, ¿en qué medida logró resolver alguna necesidad de consulta o tratamiento psicológico? *

- (1) Asistió en forma presencial
- (2) Hizo la consulta o tratamiento por teléfono o internet
- (3) Suspendió usted la consulta o tratamiento
- (4) El prestador le suspendió la consulta o tratamiento
- (9) Ns / Nr

Después de la sección 13 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 14 de 22

Para todos los respondientes



Descripción (opcional)

31. Durante la cuarentena, ¿ha tenido inconvenientes para acceder a los medicamentos por no tener receta o no poder asistir a la farmacia? *

- (1) Si
- (2) No
- (3) No tuve necesidad
- (9) Ns / Nr



(LEER OPCIONES)

- (1) Nunca o de manera casual
- (2) Algunas veces al mes
- (3) Al menos una vez por semana
- (4) Dos o tres veces por semana
- (5) Más de tres veces por semana
- (9) Ns / Nr

33. Durante la cuarentena, ¿cómo calificaría en general su calidad de sueño? *

(LEER OPCIONES)

- (1) Muy buena
- (2) Bastante buena
- (3) Bastante mala
- (4) Muy mala
- (9) Ns / Nr

34. Durante la cuarentena, usted... *

(LEER OPCIONES)

- (1) ...durmió más que antes
- (2) ...durmió igual que antes



35. En cuanto a sus hábitos de sueño, durante la cuarentena... *

(LEER OPCIONES)

- | | (1) Si | (2) No | (9) Ns / Nr |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. ...modificó el horario d... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. ...empezó a despertar... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. ... durmió de día y no d... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. ... comenzó a tener pe... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. ... empezó a tomar alg... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

36. En cuanto al hábito de fumar tabaco, durante la cuarentena ... *

(LEER OPCIONES)

- (1) No fumo
- (2) Fumó menos cantidad de tabaco que de costumbre
- (3) Fumó igual cantidad de tabaco que de costumbre
- (4) Fumó más cantidad de tabaco que de costumbre
- (9) Ns / Nr

37. Durante la cuarentena, ¿con qué frecuencia consumió bebidas alcohólicas? *

(LEER OPCIONES)

- (1) 4 o más veces por semana



(2) Entre 2 y 3 veces por semana

(3) Una vez por semana

(4) Alguna vez en la cuarentena

(5) Nunca

(9) Ns / Nr

Después de la sección 14 Ir a la siguiente sección



Sección 15 de 22

Consumió alcohol



Descripción (opcional)

38. Durante la cuarentena...



(LEER OPCIONES)

(1) Tomó menos alcohol que de costumbre

(2) Tomó la misma cantidad de alcohol que de costumbre

(3) Tomó más alcohol que de costumbre

Después de la sección 15 Ir a la siguiente sección



Sección 16 de 22



Descripción (opcional)

ACTITUDES Y HABILIDADES

Descripción (opcional)

Tomando en cuenta los últimos 7 días de cuarentena. ¿Usted se sintió...

*

(LEER OPCIONES)

	(1) Siempre	(2) Muchas ...	(3) A veces	(4) Pocas ve...	(5) Nunca	(9) Ns / Nr
39. ... cansa...	<input type="radio"/>					
40. ... nervio...	<input type="radio"/>					
41. ... tan ner...	<input type="radio"/>					
42. ... desesp...	<input type="radio"/>					
43. ... inquiet...	<input type="radio"/>					
44. ... tan inq...	<input type="radio"/>					
45. ... deprim...	<input type="radio"/>					
46. ... ha sen...	<input type="radio"/>					
47. ... ha sen...	<input type="radio"/>					
48. ... inútil, p...	<input type="radio"/>					

Las siguientes frases indican distintos modos en que una persona puede actuar ante un problema. Señale cuál es su forma de actuar o de reaccionar ante ellos. No hay respuestas

*



(1) Casi siempre (2) Muchas ve... (3) Pocas veces (4) Casi Nunca (9) Ns / Nr

49. ... se puso t...
50. ... dejó que ...
51. ... buscó alg...

52. Durante la cuarentena usted pudo pensar en proyectos más allá del día a día? *

- (1) Si
- (2) No
- (9) Ns / Nr

Le voy a consultar una serie de cuestiones sobre las cuales puede haber opiniones distintas, le pido que me diga si está de acuerdo o en desacuerdo *

(1) Acuerdo (2) Desacuerdo (9) Ns / Nr

53. ... conseguir lo que u...
54. ... con el voto no se ...
55. ... en la vida las cosa...
56. ... hacer planes no ti...
57. ... muchas veces las ...
58. ... como el mundo es...



59. ¿Cómo se siente acerca de su vida durante la cuarentena?

*

(LEER OPCIONES)

- (4) Muy feliz
- (3) Feliz
- (2) Poco feliz
- (1) Nada feliz
- (9) Ns / Nr

60. ¿Cómo calificaría su calidad de vida durante la cuarentena?

*

(LEER OPCIONES)

- (5) Excelente
- (4) Muy buena
- (3) Buena
- (2) Regular
- (1) Mala
- (9) Ns / Nr

RELACIÓN CON LOS OTROS

Descripción (opcional)

61. Aproximadamente, ¿cuántos amigos y familiares de su confianza le brindaron contención durante la cuarentena?

*



Texto de respuesta corta

Durante la cuarentena, suponiendo que hubiera necesitado de ayuda de otros ¿en qué medida considera usted que hubiera contado con alguien ...? *

(LEER OPCIONES)

(1) Todo el tie... (2) Muchas ve... (3) Pocas veces (4) Nunca (9) Ns / Nr

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 62. para que... | <input type="radio"/> |
| 63. ... con quie... | <input type="radio"/> |
| 64. ... que le ay... | <input type="radio"/> |
| 65. ... que le ac... | <input type="radio"/> |
| 66. ... que le ay... | <input type="radio"/> |
| 67. ... que le inf... | <input type="radio"/> |

DERECHOS CIUDADANOS

Descripción (opcional)

Pensando en las acciones necesarias para reducir el contagio del COVID-19, indique que tanto confía en las acciones de.... *

(LEER OPCIONES)

(1) Confianza a... (2) Bastante co... (3) Poca confia... (4) Nada de co... (9) Ns/Nr

- | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 68. ... El Gobier... | <input type="radio"/> |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|



70. ... La policí...	<input type="radio"/>				
71. ... Los medi...	<input type="radio"/>				
72. ... El sistem...	<input type="radio"/>				
73. Las parr...	<input type="radio"/>				
74. ...Las organ...	<input type="radio"/>				
75. ... Los movi...	<input type="radio"/>				

Pensando en el actual contexto de cuarentena, indique en qué medida está en desacuerdo o *
acuerdo con

	Total acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante en de...	Total desacuer...	Ns/Nr
76. La políticas...	<input type="radio"/>				
77. Las política...	<input type="radio"/>				
78. Aplicar una ...	<input type="radio"/>				
79. Reducir el s...	<input type="radio"/>				

Por favor, indique si usted o algún miembro del hogar tuvo alguno de los siguientes problemas *
en el contexto de la cuarentena.

(LEER OPCIONES)

	(1) Si	(2) No	(9) Ns / Nr
80. ¿Han sido víctima de...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. ¿Han tenido algún pr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



MÓDULO INFANCIA (SÓLO RESPONDEN HOGARES CON NIÑOS Y/O ADOLESCENTES DE 0 a 17 AÑOS)

Descripción (opcional)

Algunos de los niños/as o adolescentes de 0 a 17 años que viven en el hogar...

(1) Si

(2) No

(9) Ns / Nr

82. ¿Tuvo que postergar ...

83. ¿Tuvo que postergar ...

84. Durante la cuarentena, los niños, niñas o adolescentes del hogar que asisten o tendrían que asistir a la escuela ¿han tenido actividades o tareas escolares?

(LEER OPCIONES)

(1) Si, todos

(2) Sólo algunos

(3) Ninguno

(4) Ninguno asiste ni cursa

(9) Ns / Nr

Después de la sección 16 Ir a la siguiente sección



Sección 17 de 22

Niños con actividades escolares



85. Durante la cuarentena, ¿tomaron sus docentes (maestros o profesores) contacto con ellos o con algún adulto responsable?

(LEER LAS OPCIONES)

- (1) Todas las semanas
- (2) Cada 15 días
- (3) Sólo una vez en el mes
- (4) Nunca
- (9) Ns / Nr

Después de la sección 17 Ir a la siguiente sección



Sección 18 de 22

Si tuvieron contacto con los docentes



Descripción (opcional)

86. ¿A través de qué medio se comunican con los docentes...?

(LEER TODAS LAS OPCIONES; MÚLTIPLES RESPUESTAS)

- Redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram o Twitter)
- Videos de YouTube
- Plataformas como Zoom, Teams, Meet, Classroom, etc.



- La comunicación es personal, hay que ir a la escuela
- Página web de la escuela o blog
- Teléfono fijo
- Ns / Nr
- Otra...

Después de la sección 18 Ir a la siguiente sección



Sección 19 de 22

Si no tomaron contacto con docentes



Descripción (opcional)

87. ¿Cuántos días de la semana pasada aproximadamente hicieron tareas o actividades escolares?

(LEER LAS OPCIONES)

- (1) Todos los días
- (2) Algunos días
- (3) Sólo un día
- (4) Nunca
- (9) Ns / Nr

Después de la sección 19 Ir a la siguiente sección



Sección 20 de 22

Si hicieron tarea o actividades escolares



Descripción (opcional)

88. Para el cumplimiento de las tareas, ¿Los menores han contado con la ayuda de adultos a cargo (padre, madre, etc.)?

(LEER LAS OPCIONES)

- (1) Se los ayuda todo el tiempo posible
- (2) Poco o nada porque no sabemos o no podemos
- (3) No los ayudamos porque no lo necesitan
- (9) Ns / Nr

Después de la sección 20 Ir a la siguiente sección



Sección 21 de 22

Para todos los hogares con niños y adolescentes de 0 a 17 años



Descripción (opcional)

89a. ¿Considera que pasada la cuarentena todos sus hijos/as regresarán a la escuela o al colegio?

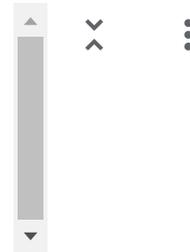
- (1) Si, todos



Después de la sección 21 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 22 de 22

Para los que contestaron que quizás algún hijo/a no regresará a la escuela pasada la cuarentena



Descripción (opcional)

89b. ¿Por qué?

Texto de respuesta larga

