

Planilla de supervisión

**Encuesta Epidemiológica de Salud Mental de la Ciudad
 de Buenos Aires (EESAME) 2014.**

Form. P 1

Datos de identificación

Comuna Área Encuesta Hogar n° Fecha de la supervisión
 Calle Nro. Piso Dpto. Hab. Torre/Cuerpo

Datos del personal

Puesto	Código	Apellido y nombre
Supervisor	<input type="text"/>
Encuestador	<input type="text"/>

Sp1 Visitas realizadas para completar la supervisión

Nº	Fecha	Hora	Observaciones
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sp2 Tipo y motivo de la supervisión

Aleatoria 1
 Dirigida 2
 Recuperación de ausencia 3
 Recuperación de rechazo 4
 Otras causas (*especificar*) 5

Sp3 Modo de supervisión

Presencial 1
 Telefónica 2

Sp4 En la dirección a supervisar, la vivienda está/es

<input type="checkbox"/> 1- Deshabitada	<input type="checkbox"/> 1- Venta o alquiler	<input type="checkbox"/> 2- Sucesión o remate	<input type="checkbox"/> 3- Construcción reciente	<input type="checkbox"/> 4- Sin causa conocida
<input type="checkbox"/> 2- Demolida	<input type="checkbox"/> 1- Fue demolida	<input type="checkbox"/> 2- En demolición	<input type="checkbox"/> 3- Levantada	<input type="checkbox"/> 4- Tapiada
Viven en otra vivienda la mayor parte...				
<input type="checkbox"/> 3- Fin de semana	<input type="checkbox"/> 1- de la semana	<input type="checkbox"/> 2- del mes	<input type="checkbox"/> 3- del año	
<input type="checkbox"/> 4- Construcción	<input type="checkbox"/> 1- Se está construyendo	<input type="checkbox"/> 2- Construcción paralizada	<input type="checkbox"/> 3- Refacción	
<input type="checkbox"/> 5- Vivienda usada como establecimiento	<input type="checkbox"/> 1- Conserva comodidad de vivienda			
<input type="checkbox"/> 6- Variaciones en el listado	<input type="checkbox"/> 1- No existe lugar físico	<input type="checkbox"/> 2- No es vivienda	<input type="checkbox"/> 3- Existen otras viviendas	<input type="checkbox"/> 4- Otro (especificar) _____
<input type="checkbox"/> 7- Ausencia	<input type="checkbox"/> 1- No se pudo contactar en tres visitas	<input type="checkbox"/> 2- Por causas circunstanciales	<input type="checkbox"/> 3- Viaje	<input type="checkbox"/> 4- Vacaciones
<input type="checkbox"/> 8- Rechazo	<input type="checkbox"/> 1- Negativa rotunda	<input type="checkbox"/> 2- Rechazo por portero eléctrico	<input type="checkbox"/> 3- Se acordaron entrevistas que no se concretaron	
<input type="checkbox"/> 9- Otras causas	<input type="checkbox"/> 1- Inquilinato, pensión, hotel, usurpado, conventillo	<input type="checkbox"/> 2- Duelo, alcoholismo, discapacidad, idioma extranjero	<input type="checkbox"/> 3- Problemas de seguridad	<input type="checkbox"/> 4- Inaccesible (Problemas climáticos u otros)
	<input type="checkbox"/> 5- Marco general de domicilios	<input type="checkbox"/> 6- (Para marco IHPCT) No Rea de UP		
<input type="checkbox"/> 99- Miembros del hogar fuera de rango de edad	<input type="checkbox"/> 1- No hay miembros del hogar en el rango de edad			

10 El hogar aceptó la entrevista

1 Aceptó realizar la encuesta (recuperación)

2 Aceptó realizar la supervisión

FILTRO 1: si se trata de una recuperación de ausencia o rechazo, fin de la planilla de supervisión. Abrir un cuestionario

Sp5 V2 ¿Todas las personas que residen en la vivienda comparten los gastos de comida?
 Sí.....1
 No.....2 Total de hogares _____

Sp6 El hogar ¿fue entrevistado por el encuestador?
 Sí, en forma presencial.....1
 Sí, por teléfono.....2
 No.....3 → **Abra cuestionario y realice la encuesta. Informe al subcoordinador la situación.**

En caso de haber más de un hogar en la vivienda supervise al hogar N° 1. El respondiente de la supervisión debe ser el mismo que respondió la encuesta.

Sp7 P0	Sp8 P1	Sp9 P2	Sp10 P3A			Sp11 P3B	Sp12 P4	Sp13 P5	Sp14 L0
Nº de miembro del hogar	Por favor, nómbreme todas las personas que componen este hogar, empezando por el jefe	Sexo	Fecha de nacimiento			¿Cuántos años cumplidos tiene en este momento?	¿Qué parentesco tiene con el jefe? (E-S)	Para personas de 14 años y más	Letra de orden según edad
	(No se olvide de Usted ni de los bebés y niños)	Anote código				Si tiene menos de un año anote 0	Anote código	¿Actualmente es... (G-S)	(para personas de 16 a 65 años)
		1- Varón 2- Mujer					1 Jefe/a 2 Cónyuge/ Pareja 3 Hijo/a 4 Hijastro/a 5 Yerno o nuera 6 Nieto/a 7 Padre/madre/suegro/a 8 Hermano/a 9 Cuñado/a 10 Sobrino/a 11 Abuelo/a 12 Otro familiar 13 Servicio doméstico y familiares 14 Otro no familiar	1 unido/a? 2 casado/a? 3 separado/a de unión? 4 viudo/a de unión? 5 divorciado/a? 6 separado/a de matrimonio? 7 viudo/a de matrimonio? 8 soltero/a, nunca casado/a, ni unido/a?	Comience con la letra A a partir de la persona de mayor edad y continúe con la letra B y subsiguiente, si fuera necesario
	Nombre o sobrenombre		Día	Mes	Año				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Sp16 Cantidad de miembros del hogar **Sp17** (TP) TOTAL DE PERSONAS EN EL RANGO DE EDAD

Instrucciones para el uso de la tabla: sólo aplicar a personas de **16 a 65 años**

Tabla para seleccionar a la persona a encuestar										
Total de personas en el rango de edad	Último dígito del N° de encuesta									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	B	A	B	A	A	B	A	A	B	B
3	A	C	C	B	B	A	B	B	A	C
4	B	A	A	C	C	B	D	C	D	A
5	C	B	E	D	A	E	A	D	C	B
6	F	D	B	A	E	C	E	A	F	D
7	E	C	D	G	G	F	C	B	B	A
8	D	G	A	E	C	D	B	F	H	C
9	G	E	H	C	B	I	H	D	A	F
10	A	H	F	B	D	J	G	C	I	E
11	I	A	G	H	F	E	D	B	I	K
12	G	D	D	J	A	A	F	E	C	L
13	A	C	H	M	E	K	H	J	B	M
14	J	M	C	H	I	A	E	N	L	C
15	Ñ	G	C	K	M	I	K	Ñ	J	N

Sp18 MS Nº DE MIEMBRO SELECCIONADO DE 16 A 65 AÑOS

Sp19	El respondiente seleccionado en la supervisión, ¿es el mismo que seleccionó el encuestador?	Sí.....1 No.....2	→ fin de supervisión realizar la entrevista al miembro que corresponda
SOLO PARA EL MIEMBRO SELECCIONADO			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Apertura de entrevista individual </div> <div style="width: 50%;"> Si.....1 → A Sp20 T1 No.....2 </div> </div>			
RAZÓN DE NO RESPUESTA INDIVIDUAL			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 75%;"> Ausencia.....7 <input type="checkbox"/> Rechazo.....8 <input type="checkbox"/> Otras causas (especificar).....9 <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;"> → Fin de supervisión </div> </div>			
Sp20 T1	¿La semana pasada trabajó _____ por lo menos una hora?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta SP24 D2
SP21 T2	En esa semana ¿hizo alguna changa, fabricó en su casa algo para vender, ayudó a un familiar o amigo en su negocio?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta SP24 D2
SP22 T3	¿La semana pasada.... G-S <i>Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta</i>	no deseaba, no quería trabajar?.....1 no podía trabajar por razones personales? (estudio, cuidado del hogar, etc.).....2 no tuvo pedidos / clientes?.....3 no tenía trabajo y quería trabajar?.....4 tenía trabajo/negocio al que no concurrió?.....5	→ A pregunta SP24 D2
Sp23 T9	Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?	Sí.....1 No.....2	
Sp24 D2	¿Tiene Certificado de Discapacidad (CUD)?	Sí.....1 No.....2 Está en trámite3	

Sp25 SN19	En el ultimo mes, ¿ha tenido algún problema emocional o nervioso?	Sí.....1 No.....2 No sabe8 No contesta9	
Sp26 SN27a	¿Ha consumido alguna bebida alcohólica, como por ejemplo vino, cerveza, whisky, fernet o similares, alguna vez en la vida?	Sí.....1 No.....2 No sabe8	→ Sp30 SN28a
Sp27 SN27b	¿Ha tomado alguna de estas bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?	Sí.....1 No.....2 No sabe8 No contesta9	→ Sp29 SN27d
Sp28 SN27c	¿Ha tomado alguna de estas bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?	Sí.....1 No.....2 No sabe8 No contesta9	
Sp29 SN27d	¿Alguna vez el consumo de esta sustancia mencionada le ha traído problemas o consecuencias en su salud, en su educación, en su vida laboral, en su vida social o en su vida familiar?	Sí.....1 No.....2 No sabe8 No contesta9	
Sp30 SN28a	¿Alguna vez probó marihuana?	Sí.....1 No.....2 No sabe8 No contesta9	→ Fin de supervisión
Sp31 SN28b	¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?	Sí.....1 No.....2 No sabe8 No contesta9	→ Sp33 SN28d

Sp32 SN28c

¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?

Sí _____ 1

No _____ 2

No sabe 8

No contesta 9

Sp33 SN28d

¿Alguna vez el consumo de esta sustancia mencionada le ha traído problemas o consecuencias en su salud, en su educación, en su vida laboral, en su vida social o en su vida familiar?

Sí _____ 1

No _____ 2

No sabe 8

No contesta 9

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features a series of horizontal dashed lines spaced evenly down the page, with a solid line at the very top. The paper is otherwise blank, with no text or other markings.