

Encuesta gripe A

1. Cambios de consumos por la gripe

Gracias por participar en la encuesta! Queremos hacerte una serie de preguntas para conocer en qué medida cambiaron tus hábitos o cambiarán, por la situación de la Gripe A en Argentina. Como siempre guardaremos total confidencialidad de tus respuestas.

2. Cambios de conducta

* 1. ¿Habitualmente hacés las compras en Supermercados?

Si

No

3. supermercado

* 1. ¿En los próximos 15 días pensás modificar tu conducta en cuanto a ir de compras al supermercado, por la gripe A?

Si, por ahora voy suspender totalmente las compras en el supermercado

Si, voy a tratar de ir lo menos posible

No voy a modificar mi conducta, voy a seguir yendo como siempre

4. reemplazo supercados

* 1. ¿De qué manera pensás reemplazar las compras en el supermercado?

Haciendo el pedido por Internet

Haciendo el pedido por teléfono

Asistiendo al almacén/minimercado

Otra

especificar otra

5. shopping si-no

* 1. ¿Concurrís, a Shoppings habitualmente?

Si

No

6. Shopping

Encuesta gripe A

* 1. ¿En los próximos 15 días pensás modificar tu conducta en cuanto a ir de compras/paseo al shopping, por la gripe A?

Si, por ahora voy a suspender totalmente las compras/paseos en el shopping

Si, voy a tratar de ir lo menos posible

No voy a hacer cambios, voy a seguir yendo como siempre

7. SHOPPING REEMPLAZO

* 1. ¿De qué manera pensás reemplazar tus compras en el Shopping?

Comprando en negocios a la calle

Comprando en Centros Comerciales abiertos

Dejando de comprar, por ahora

Otra

Especificar Otra

8. Otras actividades

* 1. A continuación te pedimos que indiques si piensan restringir alguna de las siguientes actividades personales, en los próximos 15 días, a raíz de la gripe A. Por favor indicá una respuesta para cada fila, según corresponda.

	Voy a suspender totalmente esa actividad	Voy a reducir la frecuencia de esa actividad	No voy a realizar cambios por la gripe A, por ahora	No sé, aún no lo decidí	No es una actividad que realizo habitualmente/ que tenía planificada para el próximo mes
Ir al cine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a bares, cafés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a restaurantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir al teatro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir al club	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir al gimnasio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a casas de amigos/reuniones familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a plazas, espacios abiertos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salir de vacaciones dentro del país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salir de vacaciones fuera del país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Encuesta gripe A

9. Tienes hijos

* 1. ¿Tenés Hijos menores de 20 años?

Si

No

10. Hijos

* 1. A continuación te pedimos que indiques si pensás restringir o recomendar que restrinjan alguna de las siguientes actividades PARA TUS HIJOS, en los próximos 15 días, a raíz de la gripe A. Por favor indicá una respuesta para cada fila, según corresponda.

	Voy a suspender totalmente esa actividad para mi hijo/a	Voy a reducir la frecuencia de esa actividad para mi hijo/a	No voy a realizar cambios por la gripe A, por ahora, para mi hijo/a	No sé, aún no lo decidí	No es una actividad que realiza habitualmente/ que tenía planificada para los próximos días
Ir al cine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a bares, cafés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a restaurantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir al teatro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir al club	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir al gimnasio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a casas de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a reuniones familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a cumpleaños/fiestas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a bailar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a plazas, espacios abiertos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Encuesta gripe A

* 2. ¿Qué edades tienen tus hijos? Marcá todas las opciones que correspondan a cada sexo

	Hijos varones	Hijas mujeres
0 a 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 a 5 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 a 9 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 a 12 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 a 15 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 a 19 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 a 25 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 a 30 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 y más años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Opinion

* 1. Por favor, respondé qué tan de acuerdo estás con cada una de las siguientes frases. Con una escala que va desde Totalmente de acuerdo a Nada de acuerdo.

	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
Creo que el gobierno está tomando las medidas correctas frente a la gripe A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que las acciones para controlar el desarrollo de la gripe A fueron tomadas a tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que el gobierno no está manejando de manera transparente las cifras relacionadas con la gripe A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que el problema de la gripe A está sobredimensionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Datos personales

Ahora, queremos pedirte algunos datos personales con el propósito de analizar las conductas de acuerdo con las características sociodemográficas.

* 1. Sexo

Masculino

Femenino

Encuesta gripe A

* 2. Fecha de nacimiento

DD MM YYYY
día-mes-año / /

* 3. Lugar de residencia

- Capital Federal
- GBA Norte
- GBA Oeste
- GBA Sur
- Provincia de Buenos Aires
- Córdoba Capital
- Resto de la Pcia. de Córdoba (no Cba. Capital)
- Mendoza
- Tucumán
- Rosario
- Resto de la pcia. Santa Fe (no Rosario)
- La Pampa
- San Luis
- Entre Ríos
- Misiones
- Formosa
- Chaco
- Neuquén
- Río Negro
- Chubut
- Santa Cruz
- San Juan
- Santiago del Estero
- Jujuy
- La Rioja
- Salta
- Corrientes
- Tierra del Fuego

Encuesta gripe A

Otro Pais (especificar)

* 4. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero/a

Casado/a

Convivo sin estar casado/a

Divorciado/a o Separado/a

Viudo/a

5. Por favor, indicá tu nombre y apellido si deseás que lo actualicemos en nuestra base de datos para futuras encuestas.

Nombre:

Apellido:

13. Recomendados

1. Si deseas que invitemos a algún amigo/a, a participar de esta encuesta, por favor ingresa su nombre e email en los casilleros abajo.

1. Nombre1, Email1

2. Nombre2, Email2

3. Nombre3, Email3

4. Nombre4, Email4

5. Nombre5, Email5

6. Nombre6, Email6