



**GALLUP ARGENTINA**  
Av. Córdoba 883 - Piso 12 Capital Federal  
TEL: 4-312-7541 Línea Rotativa  
E-Mail: [gallup\\_ar@gallup.com.ar](mailto:gallup_ar@gallup.com.ar)

**TIPO FORMULARIO:1**  
**N° FORMULARIO**

--	--	--	--

**Encuesta : 201009-1- /2001**

El Instituto Gallup está realizando una investigación sobre la salud de los argentinos. La información aquí recogida jamás se analizará en forma individual y en ningún momento se le relacionará a Ud. con las respuestas. Le rogamos sobre todo sinceridad en sus opiniones. Es preferible que no nos conteste a que sus respuestas no se correspondan con la realidad. Muchas gracias por su colaboración.

<b>ZONA:</b> 1. CAPITAL FEDERAL	2. GRAN BUENOS AIRES
3. OTRAS LOC. PCIA. DE BUENOS AIRES	4. RESTO INTERIOR

**MANZANA N°:** .....

Antes de empezar, nos gustaría que complete esta tabla para que sepamos cómo está compuesto su hogar. Por favor, incluyase a Ud. y a todos los miembros de su familia que vivan en su hogar (excluyendo personal doméstico).  
**(ENCUESTADOR: EN “RELACION CON EL ENTREVISTADO” ANOTAR EN LA COLUMNA LO QUE EL ENTREVISTADO DIJO Y LUEGO CODIFICAR DE ACUERDO AL LISTADO)**

Miembro del hogar n°	Relación con el entrevistado	Sexo 1= masculino 2=femenino	Edad (en años)	Educación (en n° de años) completados
1	1 (el entrevistado)			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**CODIGOS “RELACION CON EL ENTREVISTADO”**

- 1. El mismo (siempre en la primera fila)
- 2. Esposo/a / pareja
- 3. Padre o Madre
- 4. Hijo/ a
- 5. Abuelo/a
- 6. Otro miembro de la familia
- 7. Otro no miembro de la familia

SALUD EN GENERAL

1.

¿En general, cómo calificaría Ud. su salud en este momento?  
(LEER ESCALA)

1) Muy buena

2) Buena

3) Regular

4) Mala

5) Muy mala
2.

¿En general, y pensando en los últimos 30 días, cuánta dificultad física tuvo o no Ud. para moverse? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
3.

¿En general, y siempre pensando en los últimos 30 días, cuánta dificultad tuvo o no Ud. en lo que se refiere al cuidado personal, esto es por ejemplo lavarse o vestirse por su cuenta? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
4.

¿En general, en los últimos 30 días, cuánta dificultad tuvo o no Ud. para trabajar o para realizar tareas domésticas? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
5.

¿En general, en los últimos 30, días cuánto dolor o malestar tuvo o no Ud.? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguno

2) Poco

3) Moderado

4) Severo

5) Extremo
6.

¿En general, y siempre pensando en los últimos 30 días cuánta tristeza, angustia o preocupación sufrió o no Ud.? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
7.

¿En general, y en los últimos 30 días cuánta dificultad tuvo Ud. o no para concentrarse y recordar cosas? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
8.

¿En general, en los últimos 30 días cuánta dificultad tuvo o no Ud. en sus relaciones personales o en su participación en la comunidad? (MOSTRAR TARJETA 1 )

1) Ninguna

2) Poca

3) Moderada

4) Severa

5) Extrema
9.

¿En los últimos 30 días, cuántos días Ud. fue completamente incapaz (si es que lo fue) de: (REGISTRAR CANTIDAD DE DIAS)

Hacer las tareas domésticas

\_\_\_\_\_ Días

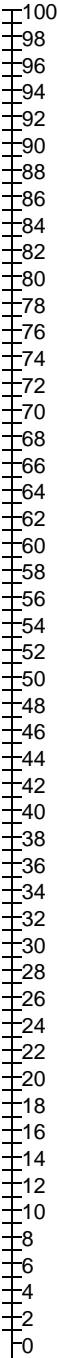
Ir a trabajar

\_\_\_\_\_ Días

99. No trabaja
10.

Considerando los diferentes aspectos de su estado de salud actual, tal como Ud. lo describió anteriormente, ¿en qué lugar

de la escala se ubicaría Ud. ? (MOSTRAR TARJETA 2 )  
(CIRCULE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA)



Mejor estado de salud imaginable

Muerte

ESTADOS DE SALUD

11.

Juan no puede lavarse, vestirse o arreglarse, sin la ayuda de otra persona. No tiene problemas para alimentarse  
¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Juan para cuidarse a si mismo? (MOSTRAR TARJETA 3 )

1. Ninguna

2. Poca

3. Moderada

4. Severa

5. Extrema
12.

Marcos tiene dolores en las articulaciones, que se hacen presentes casi todo el tiempo. Se agudizan durante la primera mitad del día. Tomar medicamentos reduce el dolor, pero no lo hace desaparecer completamente. El dolor le dificulta moverse, levantar y sostener cosas.  
¿Cómo calificaría Ud. el grado de dolor y de malestar que tiene Marcos? (MOSTRAR TARJETA 3 )

1. Ninguno

2. Poco

3. Moderado

4. Severo

5. Extremo

13.

Pedro puede lavarse la cara, y peinarse sólo, pero no puede lavarse la totalidad del cuerpo sin ayuda. Necesita asistencia a la hora de colocarse la ropa por la cabeza pero puede colocarse la ropa en la parte inferior del cuerpo. No tiene problemas para alimentarse.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Pedro para cuidarse a si mismo? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
14.

Felipe tiene un dolor en la cadera que le causa malestar para dormir. El dolor persiste durante el día pero no le impide caminar y moverse.

¿Cómo calificaría Ud. cuánto dolor o malestar Felipe tiene? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguno

2.

Poco

3.

Moderado

4.

Severo

5.

Extremo
15.

Raquel siente dolor y malestar al bañarse y peinarse. Como consecuencia descuida su apariencia personal. Necesita ayuda para ponerse y sacarse la ropa. No tiene problemas para alimentarse.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Raquel para cuidarse a si misma? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
16.

Helena se mantiene pulcra y prolija. No requiere ninguna asistencia para limpiarse vestirse o alimentarse.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Helena para cuidarse a si misma? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
17.

Jaime tiene dolores de espalda que hacen muy incómodos los cambios de postura. No puede estar parado o sentado por más de media hora. Los medicamentos reducen un poco el dolor, pero nunca desaparece, e interfiere con su habilidad para realizar por si mismo tareas cotidianas.

¿Cómo calificaría Ud. el grado de dolor y de malestar que tiene Jaime? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguno

2.

Poco

3.

Moderado

4.

Severo

5.

Extremo
18.

Ana tarda el doble del tiempo que el resto para ponerse y sacarse la ropa, pero no necesita ayuda. Es capaz de bañarse y de arreglarse, a pesar de que requiere un esfuerzo que lleva a reducir la frecuencia del baño a la mitad, en comparación a antes. No tiene problemas para alimentarse

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Ana para cuidarse a si misma? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
19.

Laura tiene dolor de cabeza una vez al mes, que se calma una hora después de tomar una pastilla. Durante el dolor, puede continuar con sus actividades cotidianas.

¿Cómo calificaría Ud. el grado de dolor y de malestar que tiene Laura? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguno

2.

Poco

3.

Moderado

4.

Severo

5.

Extremo

20.

Susana requiere ayuda constante de otra persona para bañarse y arreglarse, y tiene que ser vestida y alimentada.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Susana para cuidarse a si misma? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
21.

Tomás tiene un dolor de muelas que dura 10 minutos, varias veces durante el día. El dolor es tan intenso, que le crea dificultades para concentrarse en el trabajo.

¿Cómo calificaría Ud. el grado de dolor y de malestar que tiene Tomás? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguno

2.

Poco

3.

Moderado

4.

Severo

5.

Extremo
22.

Pablo no tiene ningún problema para limpiarse, vestirse o comer. Sin embargo tiene que usar ropa con sujetadores especiales ya que sus problemas en las articulaciones no le permiten abotonarse y desabotonarse la ropa.

¿Cómo calificaría Ud. la dificultad de Pablo para cuidarse a si mismo? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguna

2.

Poca

3.

Moderada

4.

Severa

5.

Extrema
23.

Patricia tiene dolor de cabeza una vez por semana que se calma 3 o 4 horas después de tomar una pastilla. Durante el dolor, debe recostarse, y no puede realizar ninguna otra tarea.

¿Cómo calificaría Ud. el grado de dolor y de malestar que tiene Patricia? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguno

2.

Poco

3.

Moderado

4.

Severo

5.

Extremo
24.

Esteban tiene un dolor agudo en el cuello, que se extiende a los brazos, y que apenas se calma con medicamento o tratamiento. El dolor persiste en todo momento, y muchas veces lo despierta mientras duerme. El malestar requiere reposo absoluto en la cama, lo cual lo hace pensar en terminar con su vida.

¿Cómo calificaría Ud. el grado de dolor y de malestar que tiene Esteban? **(MOSTRAR TARJETA 3)**

1.

Ninguno

2.

Poco

3.

Moderado

4.

Severo

5.

Extremo

ACERCA DE UD.

25.

¿Qué edad tiene Ud.?

\_\_\_\_\_ Años
26.

¿Es Ud. un hombre o una mujer? **(REGISTRE POR OBSERVACION-NO PREGUNTE)**

1.

Mujer

2.

Hombre
27.

¿Nació Ud. en Argentina?

1.

Sí

2.

No

3.

Ns/ Nc
28.

¿Nacieron sus padres en Argentina? (ambos)

1.

Sí

2.

No

3.

Ns/Nc
29.

¿Cuántos años de educación formal completó Ud. (incluyendo primaria, secundaria, terciaria y universitaria) **(ENCUESTADOR: POR FAVOR CONTROLE QUE LA RESPUESTA A ESTA PREGUNTA COINCIDA CON LA RESPUESTA DADA EN LA PRIMER TABLA DEL CUESTIONARIO)**

.....años

30. Por favor, observe esta **TARJETA 4** y dígame el N° que le corresponde al Ingreso Mensual de su Hogar, es decir la suma de los ingresos de todos los miembros de la familia que trabajan. No interesa exactamente la cifra de ingresos sino el grupo donde se sitúa su familia.

	FLIAR
Más de \$ 20.000	1
De \$ 15.001 a \$ 20.000	2
De \$ 10.001 a \$ 15.000	3
De \$ 8.001 a \$ 10.000	4
De \$ 5.001 a \$ 8.000	5
De \$ 3.001 a \$ 5.000	6
De \$ 2.001 a \$ 3.000	7
De \$ 1.601 a \$ 2.000	8
De \$ 1.301 a \$ 1.600	9
De \$ 1.001 a \$ 1.300	10
De \$ 851 a \$ 1.000	11
De \$ 701 a \$ 850	12
De \$ 551 a \$ 700	13
De \$ 451 a \$ 550	14
De \$ 351 a \$ 450	15
De \$ 201 \$ 350	16
Hasta \$ 200	17
NS/NC	18

31. Existen diferentes lugares donde Ud. puede recibir servicios médicos y estos aparecen en la lista a continuación. Por favor indique el número de veces que acudió a cada uno de ellos en los últimos 30 días si es que lo hizo, para **su propia** atención médica. **(MENCIONAR CADA LUGAR Y PREGUNTA CANTIDAD DE VECES)**

**Cantidad de veces**

\_\_\_\_\_ Clínicos

\_\_\_\_\_ Dentistas

\_\_\_\_\_ Especialistas

\_\_\_\_\_ Kinesiólogos

\_\_\_\_\_ Quiroprácticos

\_\_\_\_\_ Curanderos

\_\_\_\_\_ Clínicas (atendidas principalmente por enfermeras, trabajando separadamente de un hospital)

\_\_\_\_\_ Consultorios externos

\_\_\_\_\_ Servicios de internación

\_\_\_\_\_ Farmacias (donde habló con alguien sobre el cuidado médico y no solamente compró remedios)

\_\_\_\_\_ Cuidado domiciliario

**1)** Otros (especificar) \_\_\_\_\_

**2)** No sabe

32. ¿ Tiene Ud algún seguro médico, público o privado, que le cubra asistencia médica ambulatoria mediante visitas a doctores, clínicas, hospitales o algún otro lugar?

1. Sí

2. No

3. No sabe

33. ¿ Tiene Ud algún seguro médico, público o privado, que le cubra internación en algún establecimiento de salud (hospitales, clínicas, sanatorios, etc)?

1. Sí

2. No

3. No sabe

A continuación hay una lista de 3 objetivos que puede tener el sistema de Salud de Argentina.. **(MOSTRAR TARJETA 5)**

Mejorar la salud de toda la población. Esto quiere decir:

- Que toda la gente viva más tiempo y con menos enfermedades.
- Que haya más igualdad en la calidad y duración de la vida

Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica. Esto quiere decir:

- Que sean respetados los derechos de dignidad, autonomía, confidencialidad y clara comunicación.
- Que las necesidades básicas se satisfagan, que exista apoyo social y que las personas tengan derecho a elegir a su proveedor de asistencia médica.
- Que haya igualdad en el trato

Cobrar a cada uno lo que pueda pagar. Esto quiere decir:

- Que cada uno pague un precio justo por el costo de asistencia médica
- Que la gente sana comparta los gastos de los servicios de los enfermos
- Que la gente con nivel socioeconómico más alto pague algunos de los gastos de los enfermos de menor poder adquisitivo.

En su opinión, cuál de estos objetivos es el más importante? **(EXCLUYENTE)**

- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

Y cuál le sigue en importancia? **(EXCLUYENTE)**

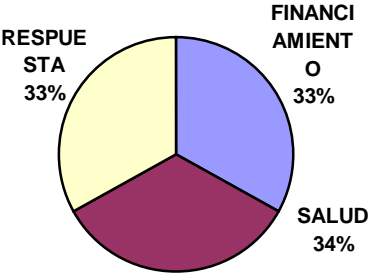
- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

Y cuál es el que tiene menos importancia? **(EXCLUYENTE)**

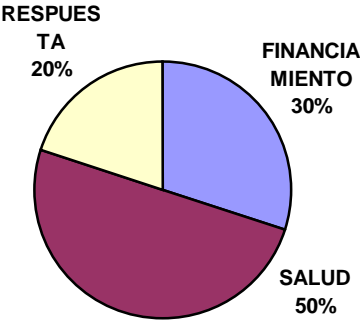
- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

34. Supongamos que Ud, pudiera decirle a los médicos, compañías de seguro de salud y el Gobierno cuánta importancia debe dársele al logro de cada uno de estos objetivos. La torta que aparece en esta tarjeta representa a la Argentina. Cada porción de esta torta representa la importancia que Ud., le da a cada objetivo. Si Ud. tuviera que distribuir las porciones de la torta, qué tamaño tendría la porción del objetivo salud (mejorar la salud de toda la población), qué tamaño tendría la porción del objetivo respuesta (cómo la gente es tratada por el servicio de salud) y que tamaño tendría el objetivo pago equitativo (cobrar a cada uno lo que puede pagar). Ud. puede elegir entre alguna de estas tortas o dibujar la propia. A mayor importancia asignada a un objetivo, mayor será la porción de la torta que ocupe. **(MOSTRAR TARJETA 6 CON TORTAS. SI EL ENTREVISTADO PREFIERE ARMAR SU PROPIA TORTA, POR FAVOR DIBÚJELA EN EL CUESTIONARIO)**

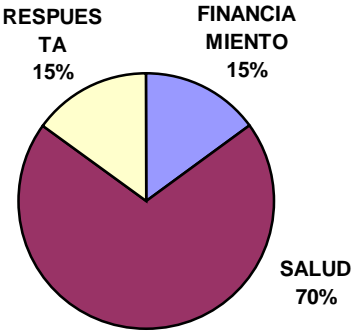
1)



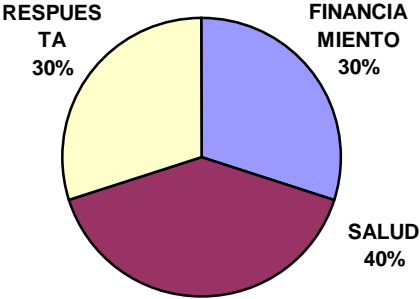
2)



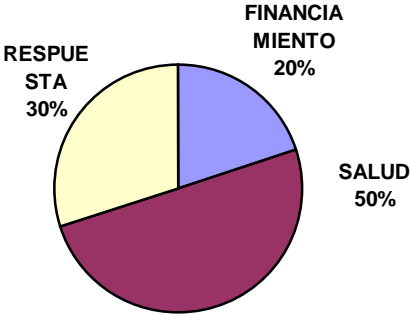
3)



4)



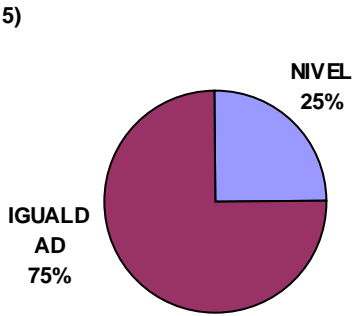
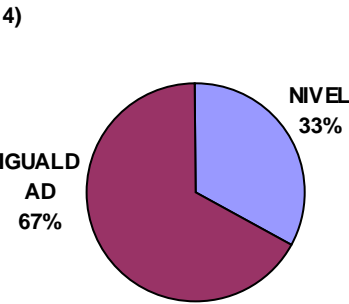
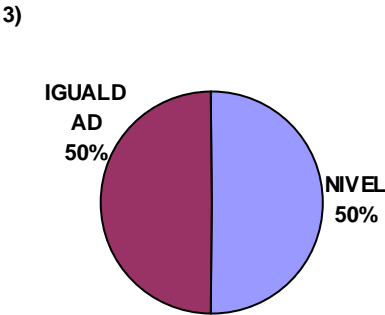
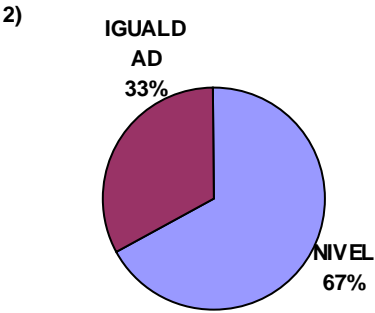
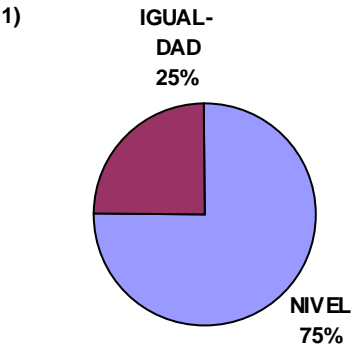
5)



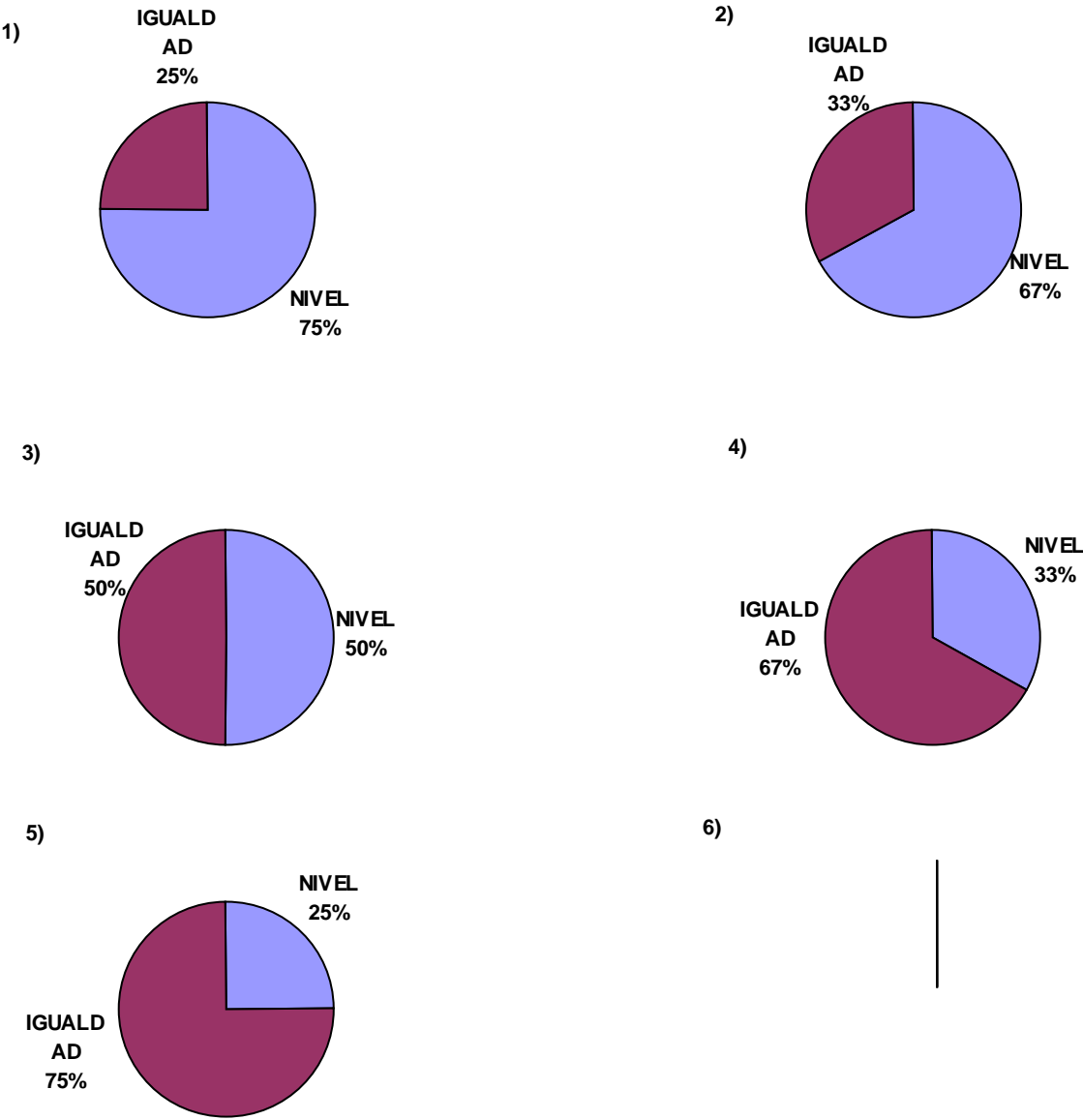
6)



35. Ahora, vamos a considerar 2 objetivos. Mejorar el nivel promedio de la salud de la población o reducir las desigualdades en la salud de la población. Por favor, divida ahora la torta en 2, recordando que a mayor importancia asignada a un objetivo, mayor será la porción de la torta que ocupe. Ud. puede elegir entre alguna de estas tortas o dibujar la propia (MOSTRAR TARJETA 7 CON TORTAS. SI EL ENTREVISTADO PREFERE ARMAR SU PROPIA TORTA, POR FAVOR DIBÚJELA EN EL CUESTIONARIO)



36. Ahora, por favor, me gustaría que Ud, tuviera en cuenta estos 2 objetivos: 1) **mejorar el nivel promedio** del derecho a la dignidad, confidencialidad y a la elección del proveedor de salud de la población y 2) **reducir las desigualdades** en el derecho a la dignidad, confidencialidad y a la elección del proveedor de salud de la población. ¿Cómo dividiría Ud, la torta , si tuviese que dividirla entre estos 2 objetivos? Recuerde que puede elegir una de las tortas que aparecen a continuación o armar su propia torta. (MOSTRAR TARJETA 8 CON TORTAS. SI EL ENTREVISTADO PREFIERE ARMAR SU PROPIA TORTA, POR FAVOR DIBÚJELA EN EL CUESTIONARIO)



- Tamaño de la localidad
- 1. Menos de 2.000 habitantes
  - 2. 2.000-5.000
  - 3. 5.000-10.000
  - 4. 10.000-20.000
  - 5. 20.000-50.000
  - 6. 50.000-100.000
  - 7. 100.000-500.000
  - 8. 500.000 y más



DATOS DE CLASIFICACION- REVISE ANTES DE ENTREGAR

ES MUY IMPORTANTE EL COMPLETO LLENADO DE ESTE APARTADO. DATOS INCOMPLETOS OCASIONARAN LA ANULACION COMPLETA DE ESTA ENCUESTA

N1.EDAD.....

N2. ESTADO CIVIL

Soltero..... 1  
Casado..... 2  
Unido..... 3  
Separado/divorciado..... 4  
Viudo..... 5  
NS/NC..... 6

N3. AUTOMOVIL

Tiene ..... 1  
No Tiene..... 2

Cantidad de autos

AUTO1

AUTO2

Nombre.....

Nombre.....

Código Marca auto1

Código Marca auto2

antigüedad	hasta 2	3 A 5	6 A 9	10/14	15 +	Y	
	98-2001	95 - 97	91 - 94	86- 90	85 y +		Ns/ Nc
AUTO 1	1	2	3	4	5	6	
AUTO 2	1	2	3	4	5	6	

N5 HIJOS

¿ Tiene Ud Hijos?  
1. Si->Cuantos \_\_\_\_\_  
2. No

SI-SI ¿Podría Ud. Indicarme cada una de las edades de sus hijos y si viven o no en el hogar?

	Edad	VIVE en el hogar	
		Si	No
Hijo 1		1	2
Hijo 2		1	2
Hijo 3		1	2
Hijo 4		1	2
Hijo 5		1	2
Hijo 6		1	2
Hijo 7		1	2
Hijo 8		1	2
Hijo 9		1	2
Hijo 10		1	2

N10 N° TOTAL PERSONAS

Cuál es el total de personas viven aquí  
Incluyendo encuestado y el personal domestico con cama adentro

N5A7 NIÑOS NO ASISTEN

Hay algún niño de 6 a 12 años en este hogar que no asista a la escuela?  
Si..... 1  
No..... 2

N11. N° HABITACIONES

Cuantas habitaciones en esta vivienda sin contar baño y cocina

N12. TIPO DE VIVIENDA

VIVE EN:  
Casa ..... 1  
Rancho o Casilla..... 2  
Departamento ..... 3  
Casa de Inquilinato. .... 4  
Pensión de Hotel..... 5  
Local no construido para habitación..... 6  
Otras formas ..... 7  
NS/NC ..... 8

N13. SANITARIO

En el baño tienen retrete / inodoro o instalación sanitaria con descarga de agua (botón cadena, etc.)  
-Si..... 1  
-No..... 2

DATOS DE ENCUESTADO Y PRINCIPAL SOSTEN DE HOGAR

Siempre preguntar por el encuestado y el Ppal sostén de la Familia. Si el encuestado es PPal sostén de Familia se repite el Código.

N7. PPAL SOSTEN

¿EL ENCUESTADO ES EL PRINCIPAL SOSTEN DE LA FAMILIA, ENTENDIENDO POR TAL A LA PERSONA QUE MAS GANA EN ESTE HOGAR?

SI ..... 1  
NO..... 2

N8. EDUCACION

	ENC	PPAL S
Sin Estudios.....	1.....	1
Primaria Incompleta.....	2.....	2
Primaria Completa.....	3.....	3
Secundaria Incompleta.....	4.....	4
Secundaria Completa.....	5.....	5
Terc. no Univ. Incompleta....	6.....	6
Universitaria incompleta...	7.....	7
Terc. no Univ. Completa.....	8.....	8
Universitaria Completa.....	9.....	9
Post -Grado.....	10.....	10

OCUPACION

N9.A Busco trabajo en los últimos 7 días?

S.I..... 1  
NO..... 2

N9.B ¿TRABAJA?

ENC PPAL S

Si (Pasa a Preg 9.E). ....1.....1  
NO (Pasa a Preg 9.C) ..... 2..... 2

N9.C (SI no trabaja) QUE ES ?

	ENC	PPAL S
Jubilado (a Preg 9.E).....	1 .....	1
Pensión (a Preg 9.E).....	2 .....	2
desocupado (a Preg 9.E)...	3.....	3
Rentista .....	4.....	4
Estudiante.....	5.....	5
Ama de Casa.....	6.....	6

N9.D (Sino trabaja) Trabajo alguna vez?

- Si..... 1  
- No..... 2

N9.E CODIGO OCUPACION

SI TRABAJA O ES JUBILADO/ PENSIONADO DESOCUPADO  
CONTESTAR CODIGO OCUPACION

-Cuál es su ocupación?  
-De donde proviene su jubilación o pensión?  
Si es desocupado: último empleo?

Nombre Ocupación Enc. .....	Nombre Ocupación PPAL SOSTEN .....
Código Ocupación Enc. .....	Código Ocupación PPAL SOSTEN .....
1. PUB. 2. PRIV.	1. PUB. 2. PRIV.

N15 TELEFONO CELULAR

Posee Ud. o es el usuario principal de un teléfono celular?

1. Sí  
2. No

N4. POSESIONES

De estas cosas cuáles poseen en este hogar?

Heladera con Freezer ..... 1  
Freezer independiente ..... 2  
T.V. Color con control remoto..... 3  
Videograbador o reproductor..... 4  
Lavarropas automático..... 5  
Secarropas. .... 6  
Aire Acondicionado ..... 7  
Computadora Personal. .... 8  
Teléfono..... 9  
Tarjeta de Crédito ..... 10  
Servicio domestico cama adentro..... 11  
Internet..... 12  
No tiene ninguna posesión..... 13  
T.V. por Cable..... 14  
T.V.Satelital (Direct.T.V)..... 15

N6.INGRESO FAMILIAR Y ENCUESTADO

Por favor, observe esta **TARJETA** y dígame el N° que le corresponde al Ingreso Mensual de su Hogar, es decir la suma de los ingresos de todos los miembros de la familia que trabajan. No interesa exactamente la cifra de ingresos sino el grupo donde se sitúa su familia.

Y su Ingreso Personal Mensual?

	FLIAR	ENC
Más de \$ 20.000	1	1
De \$ 15.001 a \$ 20.000	2	2
De \$ 10.001 a \$ 15.000	3	3
De \$ 8.001 a \$ 10.000	4	4
De \$ 5.001 a \$ 8.000	5	5
De \$ 3.001 a \$ 5.000	6	6
De \$ 2.001 a \$ 3.000	7	7
De \$ 1.601 a \$ 2.000	8	8
De \$ 1.301 a \$ 1.600	9	9
De \$ 1.001 a \$ 1.300	10	10
De \$ 851 a \$ 1.000	11	11
De \$ 701 a \$ 850	12	12
De \$ 551 a \$ 700	13	13
De \$ 451 a \$ 550	14	14
De \$ 351 a \$ 450	15	15
De \$ 201 \$ 350	16	16
Hasta \$ 200	17	17
NS/NC	18	18
NO TIENE INGRESO		19

DATOS ENCUESTADO

NOMBRE DEL ENCUESTADO:

.....

DOMICILIO:.....

4

-

PrefijoCarácter.Teléfono

TELEFONO CELULAR

-

PrefijoCarácter.Teléfono

1. No quiere contestar Teléfono

FECHA: 01

DURACION DE LA ENTREVISTA EN MINUTOS:

HORA .....

DATOS ENCUESTADOR

NOMBRE ENCUESTADOR:

.....

CODIGO ENCUESTADOR

Certifico que la entrevista ha sido realizada por mí en el hogar señalado con la persona identificada y que sus respuestas son las que aparecen en este formulario.

FIRMA  
ENCUESTADOR

FIRMA  
SUPERVISOR