



**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 DE  
FORMULARIO: 4  
N° FORMULARIO**

--	--	--	--

**Encuesta : 201009-4- /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) Moderada

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

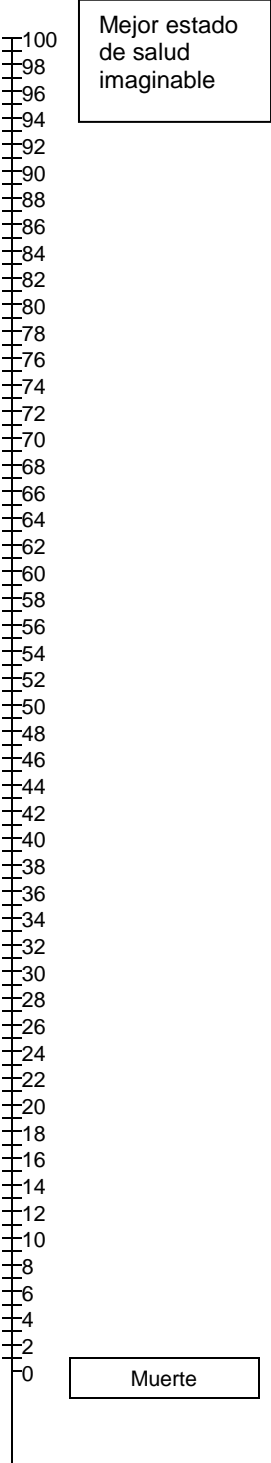
Ir a trabajar

99. No trabaja

Días

Días

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)



ESTADOS DE SALUD

11. Rebeca puede leer el diario ( y puede enhebrar un aguja con facilidad) Puede reconocer las caras de la gente y ver detalles en una imagen a 10 metros de distancia con bastante claridad. Tampoco tiene dificultades para ver en una luz tenue.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Rebeca para ver y reconocer en la calle a una persona que ella conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna

2. Poca

3. Moderada

4. Severa

5. Extrema
12. Luis es capaz de mover sus brazos y piernas pero necesita ayuda para pararse de una silla o para caminar por la casa. Agacharse le resulta doloroso y para él es imposible levantar cosas.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Luis para moverse?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna

2. Poca

3. Moderada

4. Severa

5. Extrema

13. Antonio puede leer el diario (y puede enhebrar una aguja con facilidad). Reconoce formas y colores a una distancia de 10 metros, pero pierde algunos detalles. No tiene problemas para ver bajo una luz tenue.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Antonio para ver y reconocer en la calle a una persona que él conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
14. María no tiene problemas para moverse o para utilizar sus manos, sus brazos o sus piernas. Corre 4 kilómetros dos veces por semana sin ningún inconveniente.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de María para moverse?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
15. Roberto puede caminar distancias de hasta 200 metros sin ningún problema pero le falta el aire después de caminar un kilómetro o de subir más de un piso de escalera. No tiene problemas con las actividades físicas diarias como cargar bolsas del supermercado.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Roberto para moverse?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
16. Juan puede leer el diario y enhebrar una aguja fácilmente. Puede reconocer las caras de las personas y ver detalles de una imagen a 10 metros de distancia con bastante claridad. No tiene problemas para ver en una luz tenue. Sin embargo no distingue el rojo del verde.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Juan para ver y reconocer en la calle a una persona que él conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
17. Pablo es un atleta activo que corre carreras de larga distancia de 20 km dos veces por semana y juega al fútbol sin problemas.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Pablo para moverse?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
18. Héctor puede leer el diario. (y puede enhebrar una aguja con facilidad). Puede reconocer las caras de la gente y ver detalles de una imagen desde 10 metros de distancia con bastante claridad. Tiene problemas para ver claramente bajo una luz tenue.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Héctor para ver y reconocer en la calle a una persona que él conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
19. Angeles necesita anteojos para leer el diario (y para enhebrar una aguja) Puede reconocer el rostro de la gente y ve detalles de una imagen a 10 metros de distancia con bastante claridad. No tiene problemas para ver bajo una luz tenue.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Angeles para ver y reconocer en la calle a una persona que ella conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema

20. David está paralizado del cuello para abajo. Debe permanecer en la cama y tiene que ser alimentado y bañado por otra persona.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de David para moverse?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
21. Andrés no puede leer el diario (ni enhebrar una aguja). No puede reconocer el rostro de la gente desde lejos, pero puede identificar personas desde cerca. Tiene problemas para ver bajo una luz tenue.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Andrés para ver y reconocer en la calle a una persona que él conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
22. Javier siente dolor de pecho y se queda sin aire después de caminar distancias de hasta 200 metros, pero puede hacerlo sin ayuda. Agacharse y levantar objetos, como bolsas del supermercado, le producen dolor.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Javier para moverse?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
23. Santiago puede leer el diario (y puede enhebrar una aguja con facilidad). No puede reconocer el rostro de la gente ni ver detalles de una imagen a 10 metros de distancia ya que los ve borrosos. No tiene problemas para ver objetos de cerca bajo una luz tenue.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Santiago para ver y reconocer en la calle a una persona que él conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema
24. Sebastián no puede ver ningún movimiento cerca de sus ojos, o incluso la presencia de una luz.  
¿Cómo describiría Ud. la dificultad de Sebastián para ver y reconocer en la calle a una persona que él conozca?(MOSTRAR TARJETA 3 )
1. Ninguna  
2. Poca  
3. Moderada  
4. Severa  
5. Extrema

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** 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.

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

11. 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)**

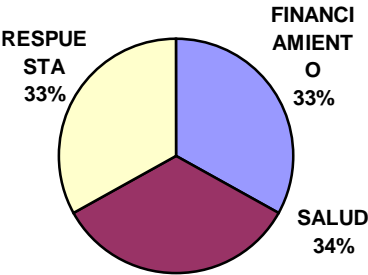
- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

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

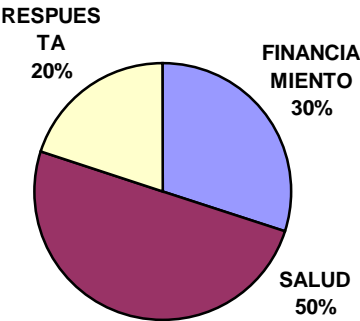
- 1) Mejorar la salud de la población
- 2) Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben asistencia médica
- 3) Cobrar a cada uno lo que puede pagar

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)**

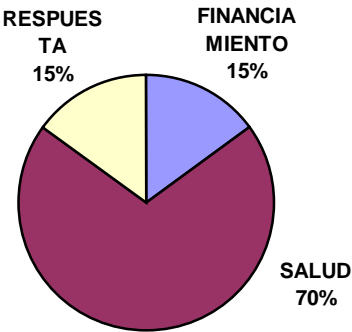
1)



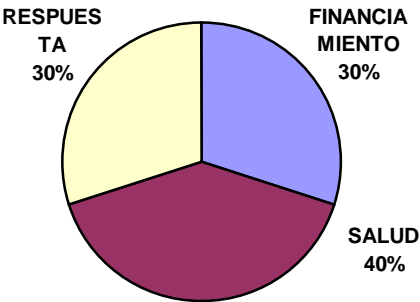
2)



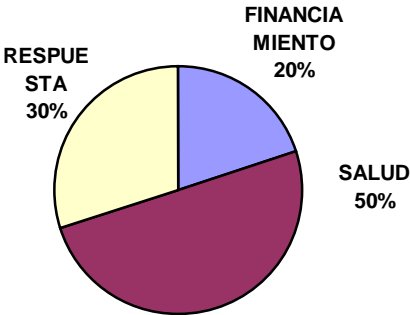
3)



4)



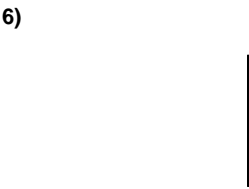
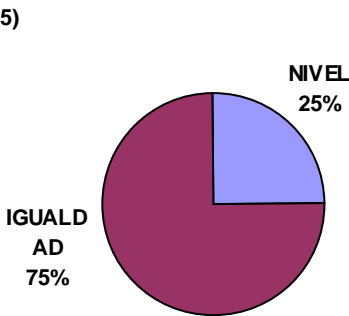
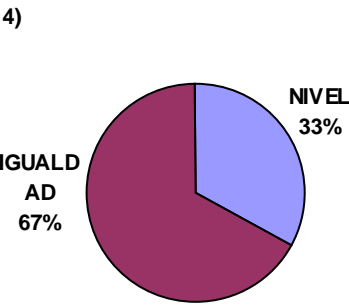
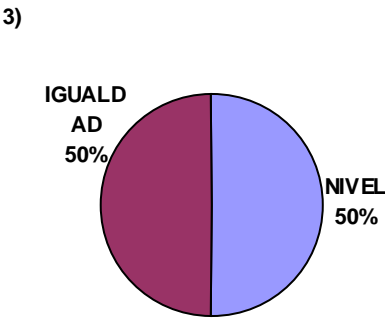
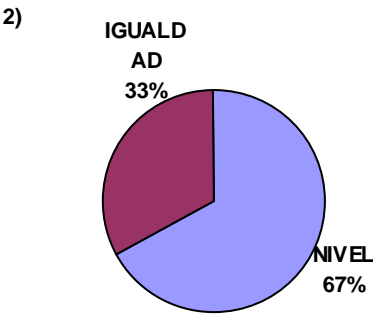
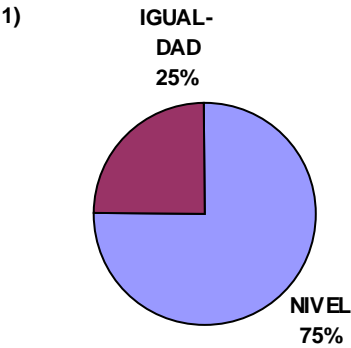
5)



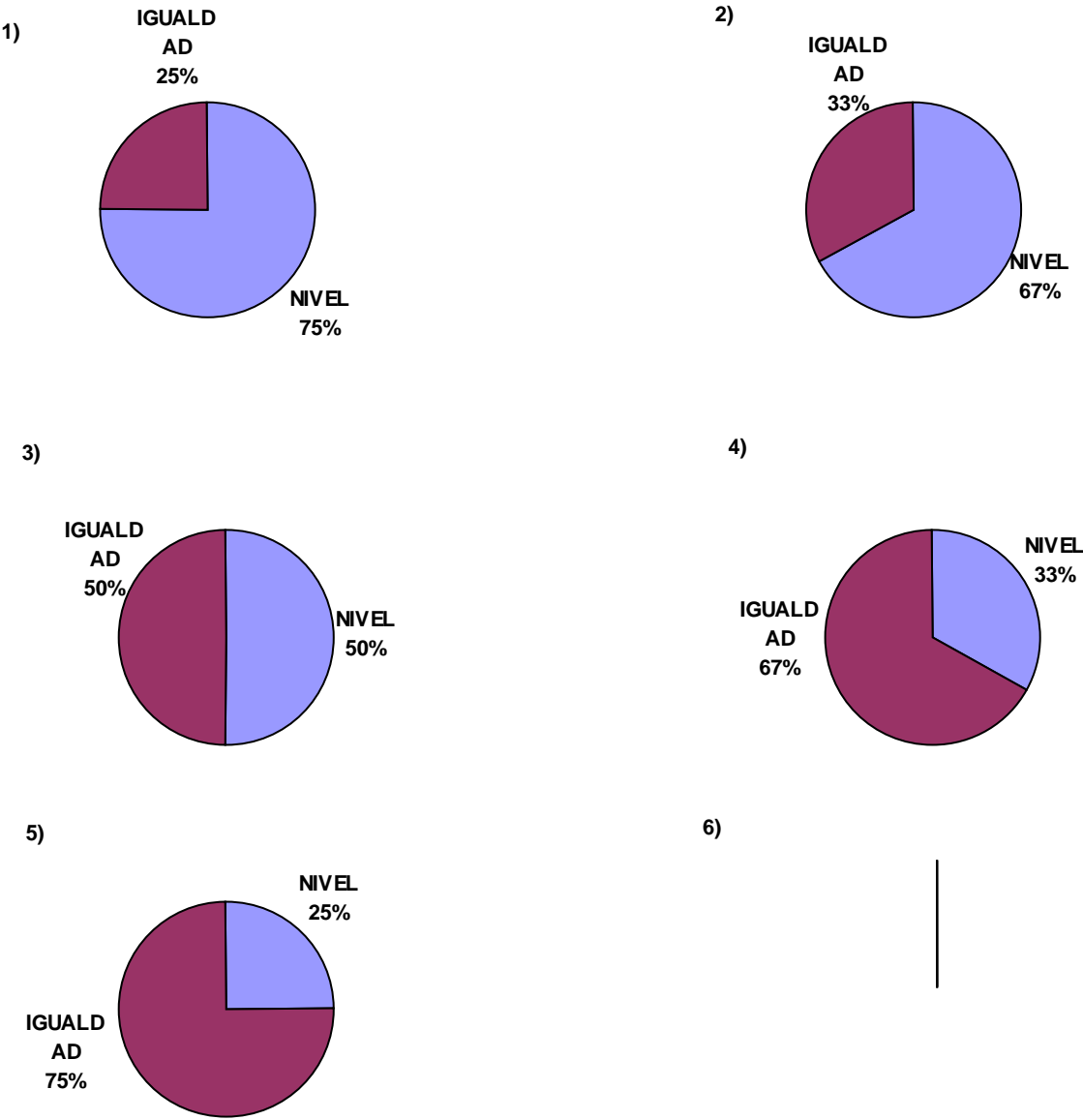
6)



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.....  
No.....

N11. N° HABITACIONES

Cuántas 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.....  
-No.....

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.	1. PUB.
2. PRIV.	2. PRIV.

N15 TELEFONO CELULAR

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

1. Si
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

Prefijo

Carácter.

Teléfono

TELEFONO CELULAR

Prefijo

Carácter.

Teléfono

1. No quiere contestar Teléfono

FECHA:

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