

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA-ESCUELA DE ESTADÍSTICA**  
**CURSO DE DISEÑO DE ENCUESTAS POR MUESTREO**  
**ENCUESTA "ACTUALIDADES 2021"**  
**COVID-19**  
**(Octubre del 2021)**

Buenos(as) días/tardes/noches.

Mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy llamando de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica porque estamos haciendo una encuesta sobre temas relacionados con el COVID-19.

¿Usted tiene 18 años o más?      **SI (CONTINÚE)**                      **NO (AGRADEZCA Y TERMINE LA LLAMADA)**

¿Puedo iniciar la entrevista? Solo le quitaré unos minutos. Esta entrevista es confidencial y su participación es voluntaria. Además, si no desea responder alguna pregunta me lo dice y seguimos con la siguiente.

**ACLARE CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE LA PERSONA LE SOLICITE**

HI      **ANOTE HORA DE INICIO DE ENTREVISTA (FORMATO DE 24 HORAS)**

H: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_

### 1. SITUACIÓN DEL PAÍS

Para iniciar, le haré unas preguntas generales sobre el país. Usando una escala donde 0 es "pésimo" y 10 es "excelente" ¿Cómo califica la labor que se hace actualmente en torno a...?

**PUNTAJE**  
**99=NS/NR**

SP1	...la seguridad ciudadana?	
SP2	...la generación de empleo?	
SP3	...la lucha contra el coronavirus?	
SP4	...la lucha contra la corrupción?	
SP5	...la lucha contra la pobreza?	
SP6	...la crisis económica?	

### 2. CONTAGIO Y RIESGO PERCIBIDO

RP1 Hablando de la pandemia. ¿Usted se ha contagiado con el coronavirus? *(SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDAGUE)*

1. SI, LO TUVO 2. SÍ, LO TIENE 3. NO *(PASE A RP3)* 8. NS/NO ESTOY SEGURO *(PASE A RP3)* 9. NR *(PASE A CRI)*

RP2 ¿Fue diagnosticado por un examen o por nexo?

1. EXAMEN 2. POR NEXO 9. NS/NR

RP3 En una escala de 0 hasta 10, en la que 0 es "no se contagiará" y 10 es "sí se contagiará" ¿Cuáles son las posibilidades de que Usted llegue a contagiarse del coronavirus (otra vez)?

**PUNTAJE:** \_\_\_\_\_ **99=NS/NR**

RP4 En una escala de 0 hasta 10, en la que 0 es "no sería grave" y 10 es "sería muy grave" ¿Qué tan grave sería para su salud contraer el coronavirus (otra vez) (cuán grave cree que sería)?

**PUNTAJE:** \_\_\_\_\_ **99=NS/NR**

RP5 Incluyendo a las personas que viven con Usted, es decir, su burbuja social ¿alguna de ellas ha estado infectada con el coronavirus? 1. SI 2. NO 9. NS/NR

RP6 Tomando en cuenta otras personas cercanas que no viven con Usted, que no son de su burbuja social, ¿alguna de ellas ha estado infectada con el coronavirus?

1. SI 2. NO 9. NS/NR

RP7 ¿Alguna persona cercana a Usted, de su burbuja social o fuera de ella, ha muerto por coronavirus?

1. SI 2. NO 9. NS/NR

### 3. COMPORTAMIENTO RIESGOSO

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES (NO LEA)	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	NS/NR
CR1	Ahora le voy a preguntar lo siguiente... ¿Con qué frecuencia usa la mascarilla al estar fuera de su casa? ¿Diría que nunca, casi nunca, casi siempre o siempre?					
	1	2	3	4	5	9
CR2	¿Con qué frecuencia se lava las manos con agua y jabón al llegar a su casa? (INDAGUE)					
	1	2	3	4	5	9
CR3	¿Con qué frecuencia saluda con contacto físico (abrazos, besos en la mejilla, dar la mano o chocar puños) a personas que no viven con Usted? (INDAGUE)					
	1	2	3	4	5	9
CR4	¿Con qué frecuencia va a fiestas, reuniones sociales o está con grupos de amigos(as) que no viven con Usted? (INDAGUE)					
	1	2	3	4	5	9

### 4. ACTIVIDAD FÍSICA

AF1	Ahora hablemos de su actividad física en tiempos del COVID-19. Primero quiero preguntarle por actividades físicas vigorosas, las que lo(a) hacen respirar más fuerte de lo normal, como correr, hacer aeróbicos o pedalear rápido en bicicleta. ¿Cuántos días hizo actividades físicas <u>vigorosas</u> por lo menos 10 minutos seguidos, en los últimos 7 días? ¿CUÁNTOS DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS?: _____ 0. DÍAS 8. NS 9. NR (PASE A AF3)					
AF2	¿Cuánto tiempo realizó actividades físicas vigorosas por día? INDAGUE: ¿En un día, en promedio, cuánto tiempo realizó actividades físicas vigorosas? HORAS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR MINUTOS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR					
AF3	Y hablando de actividades físicas moderadas, las que lo(a) hacen respirar algo más fuerte de lo normal, como cargar cosas ligeras o montar en bicicleta a paso regular (excluye caminar). ¿Cuántos días hizo actividades físicas <u>moderadas</u> por lo menos 10 minutos seguidos, en los últimos 7 días? ¿CUÁNTOS DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS?: _____ 0. DÍAS 8. NS 9. NR (PASE A AF5)					
AF4	¿Cuánto tiempo dedicó a las actividades físicas moderadas por día? INDAGUE: ¿En un día, en promedio, cuánto tiempo realizó actividades físicas moderadas? HORAS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR MINUTOS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR					
AF5	Y hablando de caminar, como caminar en la casa, en el trabajo, ir de un sitio a otro y cualquier otra caminata hecha por recreación, ejercicio o placer. ¿Cuántos días <u>caminó</u> por lo menos 10 minutos seguidos, en los últimos 7 días? ¿CUÁNTOS DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS?: _____ 0. DÍAS 8. NS 9. NR (PASE A AF7)					
AF6	¿Cuánto tiempo caminó por día? INDAGUE: ¿En un día, en promedio, cuánto tiempo caminó? HORAS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR MINUTOS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR					
AF7	Y hablando del tiempo que pasó sentado(a), como sentado(a) ante un escritorio, con amistades, leyendo o viendo televisión (excluya dormir). ¿Cuánto tiempo permaneció <u>sentado(a)</u> en un día regular, en los últimos 7 días? HORAS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR MINUTOS POR DÍA: _____ 98. NS 99. NR					
AF8	¿Y usted diría que desde que apareció el coronavirus, su actividad física aumentó, disminuyó o sigue igual que antes? 1.. DISMINUYÓ      2. IGUAL QUE ANTES      3. AUMENTÓ      9. NS/NR					

### 5. RESTRICCIÓN VEHICULAR SANITARIA

	NADA	POCO	ALGO	MUCHO	NS/NR
RV1	Ahora hablemos de la restricción vehicular sanitaria. En su opinión ¿cuánto está ayudando actualmente la restricción vehicular por placa diaria, de lunes a viernes, para evitar que las personas se contagien del coronavirus? ¿Diría que nada, poco, algo o mucho?				
	1	2	3	4	9
RV2	¿La restricción por placa de sábados y domingos?				
	1	2	3	4	9
RV3	¿La restricción vehicular nocturna?				
	1	2	3	4	9

RV4	¿Considera que la multa de 110.000 colones por no cumplir con la restricción vehicular debería disminuirse, aumentarse o mantenerse igual?	1. DISMINUIR 2. MANTENER 3. AUMENTAR 9. NS/NR				
-----	--	---	--	--	--	--

RV5	¿Usted maneja carro propio, de su casa o del trabajo?	1. SI	2. NO (PASE A RV7)	9. NS/NR (PASE A RV7)
-----	---	-------	--------------------	-----------------------

RV6	¿En alguna oportunidad Usted ha incumplido la restricción vehicular?	1. SI	2. NO	9. NS/NR
-----	--	-------	-------	----------

RV7	Usted diría que la restricción vehicular perjudica o beneficia...	PERJU-DICA	NI UNO NI OTRO	BENE-FICIA	NO APLICA	NS/NR
	...su situación laboral?	1	2	3	7	9
RV8	...el tiempo que pasa con su familia?	1	2	3	7	9
RV9	... el tiempo que comparte con sus amigos(as)?	1	2	3	7	9
RV10	... la situación económica de su hogar?	1	2	3		9
RV11	... la seguridad ciudadana?	1	2	3		9
RV12	... la seguridad en las carreteras?	1	2	3		9
RV13	... el medio ambiente?	1	2	3		9
RV14	... su derecho a movilizarse?	1	2	3		9

## 6. MITOS SOBRE VACUNACIÓN

Ahora le voy a pedir que me diga si está muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo con las siguientes afirmaciones. La vacuna contra el coronavirus...

		MUY EN DESA-CUERDO	EN DESA-CUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESA-CUERDO (NO LEER)	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR
VM1	...contiene sustancias que afectan la salud.	1	2	3	4	5	9
VM2	...causa infertilidad.	1	2	3	4	5	9
VM3	...contiene microchips para controlar a las personas.	1	2	3	4	5	9
VM4	...causa el COVID-19.	1	2	3	4	5	9
VM5	...provoca autismo.	1	2	3	4	5	9
VM6	...produce cáncer.	1	2	3	4	5	9

## 7. CARNÉ DE VACUNACIÓN

Usted estaría muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo con solicitar el carné de vacunación contra el coronavirus para ingresar a los siguientes lugares.

		MUY EN DESA-CUERDO	EN DESA-CUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESA-CUERDO (NO LEER)	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR
CV1	Restaurantes.	1	2	3	4	5	9
CV2	Bares, discotecas, salones de baile.	1	2	3	4	5	9
CV3	Centros educativos.	1	2	3	4	5	9
CV4	Estadios.	1	2	3	4	5	9
CV5	Transporte público.	1	2	3	4	5	9
CV6	Gimnasios.	1	2	3	4	5	9
CV7	Supermercados.	1	2	3	4	5	9
CV8	Templos religiosos.	1	2	3	4	5	9

## 8. VACUNACIÓN Y OBLIGATORIEDAD

VA1	¿En su opinión, la vacuna contra el coronavirus debe o no debe ser obligatoria en personas de 18 años y más?	1. OBLIGATORIA (PASE A VA3) 2. NO OBLIGATORIA 9. NS/NR (PASE A VA3)				
-----	--	---	--	--	--	--

VA2	¿Por qué considera que no debe ser obligatoria?
-----	---

99.NS/NR

VA3	¿En su opinión, la vacuna contra el coronavirus debe o no debe ser obligatoria en personas de 12 a 17 años?	1. OBLIGATORIA 2. NO OBLIGATORIA 9. NS/NR				
-----	---	---	--	--	--	--

VA4 ¿Y en personas de 5 a 12 años?  
1. OBLIGATORIA 2. NO OBLIGATORIA 9. NS/NR

VA5 ¿Sabe de la existencia de alguna ley o normativa legal en Costa Rica que obligue a las personas a vacunarse en caso de una pandemia?  
1. SI 2. NO 9. NS/NR

VA6 Y siempre sobre el tema de las vacunas. ¿Usted ya se vacunó, está esperando la oportunidad para vacunarse o no quiere vacunarse? *ENTREVISTADOR: SI YA ESTÁ VACUNADO(A) INDAGUE SI TIENE LAS DOSIS COMPLETA O INCOMPLETA*

1. YA ESTOY VACUNADO(A), DOSIS INCOMPLETA (*PASE A AN1*)
2. YA ESTOY VACUNADO(A), DOSIS COMPLETA (*PASE A AN1*)
3. ESTOY ESPERANDO PARA VACUNARME (*PASE A AN1*)
4. NO QUIERO VACUNARME
9. NS/NR (*PASE A AN1*)

VA7 ¿Y por qué no quiere vacunarse? (*INDAGUE APROPIADAMENTE*)

99. NS/NR

### 9. TRANSTORNO DE ANSIEDAD

ANSIEDAD	NO, NINGÚN DÍA	RARA VEZ, MENOS DE UNO O DOS DÍAS	VARIOS DÍAS	MÁS DE 7 DÍAS	CASI TODOS LOS DÍAS EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS	NS / N S
AN1 ¿Con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente en las últimas 2 semanas? ¿Se sintió mareado(a) o aturdido(a) cuando leyó o escuchó noticias sobre el coronavirus?	0	1	2	3	4	9
AN2 ¿Tuvo problemas para dormir por pensar en el coronavirus?	0	1	2	3	4	9
AN3 ¿Se sintió paralizado(a) cuando pensó o se informó sobre el coronavirus?	0	1	2	3	4	9
AN4 ¿Perdió el interés en comer cuando pensó o se informó sobre el coronavirus?	0	1	2	3	4	9
AN5 ¿Sintió náuseas o problemas estomacales cuando pensó o se informó sobre el coronavirus?	0	1	2	3	4	9

AN6 ¿Ha oído hablar del trastorno de ansiedad?

1. SÍ, ESPONTÁNEO
2. SÍ, CON AYUDA
3. NO (*PASE A EF1*)
9. NS/NR (*PASE A EF1*)

*APOYO*: un estado de tensión o estrés que puede generar sentimientos de miedo, pavor e incomodidad.

Y qué piensa sobre las siguientes afirmaciones relacionadas con el trastorno de ansiedad. Dígame si está muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo.

ANSIEDAD	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (NO LEER)	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/ NR
AN7 La persona que tiene ansiedad es débil.	1	2	3	4	5	9
AN8 La ansiedad es un problema menor.	1	2	3	4	5	9
AN9 La ansiedad es un invento.	1	2	3	4	5	9
AN10 Las situaciones que generan ansiedad pueden evitarse.	1	2	3	4	5	9
AN11 La ansiedad desaparece sin tratamiento.	1	2	3	4	5	9
AN12 Son pocas las personas que sufren de ansiedad.	1	2	3	4	5	9

### 10. ECONOMIA FAMILIAR

EF1 En términos generales ¿Usted diría que, en este momento, el coronavirus está beneficiando, perjudicando o no ha cambiado la situación económica de su hogar?

1. PERJUDICADO
2. NO HA CAMBIADO
3. BENEFICIADO
9. NS/NR (*PASE A EF3*)

EF2	¿Aproximadamente cuánto ha disminuido el ingreso que reciben en su hogar por el coronavirus? <b>PUEDE LEER OPCIONES</b> 1. MENOS DE UNA CUARTA PARTE (<25%) 2. APROX UNA CUARTA PARTE (=25%) 3. MÁS DE UNA CUARTA PARTE A MENOS DE LA MITAD (>25% a <50%) 4. APROX LA MITAD (=50%) 5. MÁS DE LA MITAD A MENOS DE 100% (>50% a <100%) 6. TODO (100% O CASI 100%) 9. NS/NR			
EF3	Debido al coronavirus ¿Usted o algún otro miembro de su hogar, <u>actualmente...</u> ... está suspendido temporalmente del trabajo?	SÍ	NO	NS/NR
EF4	... tiene una jornada laboral reducida?	1	2	9
EF5	...no tiene trabajo porque fue despedido?	1	2	9
EF6	... tuvo que cerrar un negocio propio?	1	2	9
EF7	Debido al coronavirus ¿Usted o algún otro miembro de su hogar, <u>actualmente...</u> ...está haciendo teletrabajo?	1	2	9
EF8	... está buscando nuevas formas de ganar dinero en lo que hace?	1	2	9
EF9	... está trabajando en otro oficio para ganar dinero?	1	2	9
EF10	¿Usted diría que el ingreso total que su familia recibe mensualmente les alcanza o no les alcanza para vivir? ( <b>SONDEE LA MEJOR RESPUESTA</b> ) 1. NO LES ALCANZA, TIENEN GRANDES DIFICULTADES 2. NO LES ALCANZA, TIENEN DIFICULTADES 3. LES ALCANZA JUSTO, SIN GRAN DIFICULTAD 4. LES ALCANZA BIEN, PUEDEN AHORRAR 9. NS/NR			
<b>11. ESTAFA O INTENTO DE ESTAFA</b>				
NF1	Ahora cambiemos de tema. Desde que inició el coronavirus en Costa Rica ¿Usted, o algún miembro de su hogar, ha sido estafado o han intentado estafarlo por medios digitales (teléfono, correo electrónico, redes sociales, etc.)? ( <b>INDAGUE</b> ) 1. SÍ 2. NO ( <b>PASE A FAI</b> ) 9. NS/NR ( <b>PASE A FAI</b> )			
NF2	Y la última vez que les sucedió ¿los estafaron o intentaron estafarlos? 1. FUE ESTAFA 2. FUE INTENTO DE ESTAFA 9. NS/NR ( <b>PASE A FAI</b> )			
NF3	Pensando en la última vez que les sucedió ¿por qué medio fue/fueron contactado(s)? <b>INDAGUE Y MARQUE UNA RESPUESTA</b> 1. LLAMADA TELEFÓNICA 2. WHATSAPP 3. MENSAJE DE TEXTO 4. CORREO ELECTRÓNICO 5. REDES SOCIALES 8. OTRO: ESPECIFIQUE: 9. NS/NR ( <b>PASE A NF5</b> )			
NF4	En esa última ocasión que fueron contactado(s) por ( <b>LEER RESPUESTA ANTERIOR</b> ) ¿qué le pidieron que hiciera (para estafarlos/intentar estafarlos)? <b>INDAGUE Y MARQUE UNA RESPUESTA</b> 1. PIDIERON DATOS PERSONALES 2. CAMBIAR LA CLAVE 3. DEVOLVER DINERO POR SINPEMOVIL 4. ENTRAR A SITIO WEB O ENLACE (ROBAR INFORMACIÓN, SOFTWARE) 5. HACER UN PAGO PARA OBTENER UN BIEN O SERVICIO (ROBO) 6. IR A ALGÚN LUGAR (PARA DAR PREMIO, VENDER OBJETO, ETC.) 7. NADA (TRATARON DE USAR SU TARJETA PERSONAL) 8. OTRO: ESPECIFIQUE: _____ 9. NS/NR			
NF5	¿Qué le ofrecieron (para estafarlos/intentar estafarlos)? <b>INDAGUE Y MARQUE UNA RESPUESTA</b> 1. PREMIO EN DINERO 2. REGALO (ELECTRODOMÉSTICOS, CELULARES, VIAJES, ETC.) 3. SERVICIO (FIRMA DIGITAL, SERVICIOS HOSP, LICENCIA, SEGUROS, RETIRO DEL ROP, BECAS, EMPLEO) 4. VENDERLE PRODUCTOS (CELULAR, CARRO, ELECTRODOMÉSTICOS) 5. COMPRARLE PRODUCTOS (COMPUTADORA, CELULAR, CARRO, ELECTRODOMÉSTICOS) 6. FACILITAR TRÁMITE O TRANSACCIÓN (TRÁMITES BANCARIOS, COMPRAS POR INTERNET, ETC.) 8. OTRO: ESPECIFIQUE: _____ 9. NS/NR			

**12. FIN DE AÑO**

FA1	Para ir terminando, quisiera hablar de navidad. La próxima noche del 24 de diciembre ¿piensa compartir con las personas que viven con Usted?	1. SI	2. NO	3. VIVE SOLO	8. NS	9. NR
FA2	¿Piensa compartir esa noche con otros familiares o amigos?	1. SI	2. NO	3. PASARÁ SOLO(A)	8. NS	9. NR
FA3	Y la próxima noche del 31 de diciembre ¿piensa compartir con las personas que viven con Usted?	1. SI	2. NO	3. VIVE SOLO	8. NS	9. NR
FA4	¿Piensa compartir esa noche con otros familiares o amigos?	1. SI	2. NO	3. PASARÁ SOLO(A)	8. NS	9. NR

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

CS1	<b>ANOTE EL SEXO Y SI TIENE DUDAS, PREGUNTE</b> ¿Cuál es su sexo?	1. HOMBRE	2. MUJER
CS2	¿Cuál es su edad actual? ( <b>ANOTE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</b> ) (98=99AÑOS O MÁS 99=NS/NR) <b>EDAD:</b>	_____	
CS3	¿Cuál es su peso aproximado en kilos?	<b>KILOS:</b> _____ <b>999=NS/NR</b>	
CS4	¿Y cuál es aproximadamente su estatura?	<b>CENTÍMETROS:</b> _____ <b>999=NS/NR</b>	
CS5	¿Cuál es su nivel educativo? ( <b>PUEDA LEER OPCIONES</b> )	1. PRIMARIA INCOMPLETA O MENOS 2. PRIMARIA COMPLETA 3. SECUNDARIA INCOMPLETA	4. SECUNDARIA COMPLETA 5. UNIV INCOMPLETA. 6. UNIV COMPLETA. 9. NS/NR
CS6	¿A qué se dedica Usted? ( <b>LEA LAS OPCIONES</b> )	3. Solo estudia 4. Labores del hogar 5. Pensionado/Rentista	6. Suspensión del contrato laboral 7. Desempleado(a) 8. OTRO: _____ 9. NS/NR
CS7	¿Es Usted costarricense?	1. SI	2. NO 9. NS/NR
CS8	¿Algún médico le ha dicho que Usted padece alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, asma, cáncer, enfermedades pulmonares, problemas cardíacos o alguna otra enfermedad crónica que sea un factor de riesgo para el COVID-19?	1. SI	2. NO 9. NS/NR
CS9	¿Es Usted una persona fumadora?	1. SI	2. NO 9. NS/NR
CS10	¿Practica alguna religión?	1. SÍ ¿Cuál?: _____ 2. NO 9. NS/NR	
CS10C	¿Usted tiene actualmente alguna limitación permanente o discapacidad (cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, sus actividades principales)?	1. SI 2. NO 9. NS/NR	
CS11	Incluyéndose Usted ¿cuántas personas forman su hogar? ¿Cuántas tienen 18 años y más? ¿Y cuántas tienen menos de 18 años?	<b>TOTAL DE MIEMBROS:</b> _____ <b>#MIEMBROS 18Y+:</b> _____ <b>#MIEMBROS -18:</b> _____	
CS12	¿Cuál es su provincia, cantón y distrito de residencia?	<b>PROVINCIA:</b> _____ <b>CANTÓN:</b> _____ <b>DISTRITO:</b> _____	
CS14	He tratado de anotar sus respuestas al pie de la letra, pero al revisarlas puede ser que me falte algún detalle, que surjan dudas o que el Profesor quiera verificar que realmente la(o) entrevisté. ¿Usted me permitiría llamarlo(a) si es necesario? <b>PUEDA ANOTAR CORREO ELECTRÓNICO</b>	_____	

1. SÍ: *NOMBRE ENTREVISTADO(A)*: \_\_\_\_\_ 2. NO

*HF* \_\_\_\_\_ *ANOTE HORA DE FIN DE ENTREVISTA* *HF* \_\_\_\_\_ *MF* \_\_\_\_\_ (*FORMATO DE 24 HORAS*)

**AGRADEZCA Y TERMINE LA ENTREVISTA**

<b>A1. NÚMERO DE TELÉFONO</b> -----	<b>A2 FECHA DE LA ENTREVISTA</b> DÍA: _____ MES: _____	<b>A3 # DE LA LLAMADA EN LA QUE SE REALIZÓ ENTREVISTA</b> _____	<b>A4. CODIGO DE ENTREVISTADOR(A)</b> _____
<b>A5. NÚMERO DE CUESTIONARIO:</b>		<b>A6. BANCO TELEFÓNICO (UPM):</b>	