

cuestionario de captación general
Colciencias

1. Grupo al que pertenece la persona

Grupo intervenido

 1

Grupo no intervenido

 2

2. Fecha

día	mes	año

3. Número de historia clínica

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ¿Podría decirme cuál es su nombre completo?

5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

día	mes	año

8. Cédula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. ¿Cuál es su edad?

--	--

En años cumplidos

7. Sexo

Femenino

Masculino

8. ¿Cuál es la dirección donde vive actualmente?

9. ¿En qué barrio vive?

10. ¿Cuál es el número telefónico de donde usted vive usualmente?

11. ¿Cuál es su número celular?

12. Nombre de algún familiar o amigo que no viva con usted y que tenga teléfono

(1)

13. Teléfono del familiar o amigo

(1)

14. Celular del familiar o amigo

(1)

15. Nombre de **otro** familiar o amigo que no viva con usted y que tenga teléfono

(2)

16. Teléfono del **otro** familiar o amigo

(2)

17. Celular del **otro** familiar o amigo

(2)

18. ¿Cuál es su estado civil y usted con quién vive?

NO lea opciones. Marque solo una opción

Casado(a) o en unión libre y que vive con su cónyuge con o sin hijos

 1

Separado(a) o divorciado(o) que vive con un familiar o amigo

 2

Separado(a) o divorciado(o) que vive solo 3

Viudo(a) que vive con un familiar o amigo 4

Viudo(a) que vive solo 5

Soltero(a) que vive con un familiar o amigo 6

Soltero(a) que vive solo 7

19. ¿Cuál fue el **último año** de estudios que usted aprobó?

Marque solo una opción

Ninguno 0

Primaria 1 2 3 4 5

Secundaria 6 7 8 9 10 11

Universitaria 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

20. ¿A qué dedicó usted **la mayor parte** de su tiempo el último mes?

Lea opciones. Marque solo una opción

Al trabajo 1 **Haga la pregunta número 21**

Al estudio 2 **Marque no aplica en las preguntas 21 y 22**

A buscar trabajo 3 **Marque no aplica en las preguntas 21 y 22**

A oficios del hogar 4 **Marque no aplica en la pregunta 21 y haga la pregunta 22**

Otra. Cuál 5

21. ¿Cuántas horas trabaja al día?

Número de horas No aplica

22. ¿Cuántos hijos tiene a cargo?

Número de hijos No aplica

Los hijos a cargo son los que viven con la persona encuestada

23. ¿Quién es la persona que maneja el dinero de la casa?

No lea opciones. Marque solo una opción

Es usted 1

Su cónyuge 2

Ambos 3

Su hijo(a) 4

Su madre/padre 5

Su nieto(a) 6

Otro 7 Cuál

24. ¿Cuál plan de salud tiene usted en Comfandi?

Nombre del plan

25. ¿Usted tiene un plan o un seguro de salud en otra entidad?

Sí

1

Cuál

No

2

26. ¿Usted tiene diabetes?

Sí

1

No

2

27. ¿Usted es hipertenso?

Sí

1

No

2