

Salud, Bienestar y Envejecimiento en Ecuador

SABE - 2009

FORMULARIO N° _____ de _____

INFORMACIÓN GENERAL

ÁREA URBANA - RURAL

CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON
ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS
ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL
ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

| | |
|--|--|
| 1. Área: | URBANA <input type="checkbox"/> 1 |
| | RURAL <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Provincia: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 3. Cantón: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4. Cabecera Cantonal o Parroquia Rural: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. Zona o comunidad: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 6. Sector: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

| | |
|--------------------------------------|--|
| 7. N° de Vivienda (orden de visita): | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 8. Manzana N°: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 9. Edificio N°: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10. Dirección Domiciliaria: | <input type="text"/> <input type="text"/> Avenida, calle N°, bloque, dpto., etc. |
| Otra Identificación: | <input type="text"/> Camino, carretera, sendero, etc. |
| 11. Vivienda original | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 12. Número telefónico: | <input type="text"/> |

3. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Ocupada con personas presentes | |
| 2. Ocupada con personas ausentes | |
| 3. Vivienda sin persona adulta mayor | |
| FIN DE LA ENTREVISTA | |
| 4. Desocupada | |

4. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

| Resultados | |
|---|--|
| 1. Completa | |
| 2. Completa con informante sustituto: | |
| 3. Completa con informante auxiliar: | |
| 4. Incompleta: | |
| 5. Rechazo: | |
| 6. Sin capacidad y/o sin informante sustituto o auxiliar: | |

5. IDENTIFICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS DE EDAD), QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA

| Nº | LISTADO DE LOS ADULTOS MAYORES |
|---|--------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| Total de adultos mayores de 60 años y más <input type="text"/> <input type="text"/> | |

6. DATOS DEL INFORMANTE SUSTITUTO O AUXILIAR

| | |
|---|----------------------|
| NOMBRE INFORMANTE SUSTITUTO | <input type="text"/> |
| NOMBRE INFORMANTE AUXILIAR | <input type="text"/> |
| PARENTESCO DEL INFORMANTE SUSTITUTO Y/O AUXILIAR CON EL ADULTO MAYOR | <input type="text"/> |
| TIEMPO DE CONOCERLO (EN CASO DE NO SER FAMILIAR) | <input type="text"/> |

7. NÚMERO DE VISITAS

| VISITAS ENCUESTADOR | 1 | 2 | 3 |
|------------------------------|--|--|--|
| FECHA | DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> | DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> | DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> |
| HORA DE INICIO | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| HORA DE TERMINACIÓN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| DURACIÓN DE LA ENTREVISTA | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| RESULTADO: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. COMPLETA 2. INCOMPLETA | 3. APLAZADA(PROCESO) 4. AUSENCIA TEMPORAL | 5. RECHAZO | |

8. PERSONAL RESPONSABLE

| | | |
|--|--------------|------------|
| COORDINADOR REGIONAL: | SUPERVISOR: | |
| ENCUESTADOR: | | |
| CODIFICADOR: | DIGITADOR: | |
| MES <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> | SUPERVISOR: | CORREGIDO: |
| MES <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> | COORDINADOR: | CORREGIDO: |

9. OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

DÍA Y HORA DE LA SEMANA MÁS ADECUADA PARA ENCONTRAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR:

DÍA:

HORA: