

ENCUESTA DE EVALUACION DE IMPACTO DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACION "YO SI PUEDO"

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA			
Departamento			
Provincia			
Sección Municipal			
Ciudad / Organización Comunitaria			

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA			
Zona / Barrio / Localidad			
Calle / Avenida / Km			
Piso		Nº Dpto.	Nº Puerta
Teléfono			
Otras Ref. de Localización			

FOLIO

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

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CODIGO	FIRMA	HORA INICIO	HORA FIN	FECHA DE ENTREGA		
Coordinador						DÍA	MES	AÑO
Supervisor/a de campo								
Encuestador								
Crítico codificador								
Transcriptor								

SOLO PARA EL ENCUESTADOR

PARA LA PREGUNTA A2
ANOTE EL SEXO SIN NECESIDAD
DE PREGUNTAR

SECCION A) PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN

A1.-¿Cuál es su nombre ?

A2.-¿Cuál es su sexo ?

1. Hombre ☐ 2. Mujer ☐

A3.- ¿Cuántos años tiene?

--	--

A4.-¿Cuál es su fecha de nacimiento?

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

A5.-¿Dónde nació ?

1. AQUÍ

→ ANOTE EL CÓDIGO Y PASE A LA
SIGUIENTE PREGUNTA

2. EN OTRO LUGAR DEL PAÍS

→ ANOTE EL CÓDIGO 2 Y EL CÓDIGO DEL
DEPARTAMENTO, EL NOMBRE DE LA
PROVINCIA Y DEL MUNICIPIO O CIUDAD

3. EN EL EXTERIOR

→ ANOTE EL CÓDIGO 3 Y EL NOMBRE DEL
PAÍS

CÓDIGO DE DEPARTAMENTO

1. CHUQUISACA	4. ORURO	7. SANTA CRUZ
2. LA PAZ	5. POTOSÍ	8. BENI
3. COCHABAMBA	6. TARIJA	9. PANDO

Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País

A5.- ¿Cuál es el último nivel y curso más alto de instrucción que aprobó?

- NINGUNO
- CURSO DE ALFABETIZACIÓN
- EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)
- EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA)
- CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA)
- EDUCACIÓN ESPECIAL

MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

EDUCACIÓN PRE ESCOLAR

PREKINDER - KINDER

0 ☐

BÁSICO O PRIMARIA

1ro 2do 3ro 4to 5to Mayor a 5to grado

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

PARA CONTINUAR CON LAS PREGUNTAS SU EDAD DEBE COMPRENDER ENTRE 15 Y 65 AÑOS Y SU EDUCACIÓN
DEBE SER MENOR A CINCO AÑOS, SINO FIN DE LA ENTREVISTA

SOLO PARA EL ENCUESTADOR

PARA LA PREGUNTA B1
PREGUNTE SI PUEDE LEER LA
LECTURA, MARQUE EN EL
RECUADRO, MARQUE EL TIPO
DE LECTURA SI ASI LO PIDE Y

PARA LA PREGUNTA B2
PRESTAR LA HOJA DE
GRAFICOS AL ENCUESTADO Y
ESCRIBA LO QUE INTERPRETE
EN LA BOLETA

PARA LA PREGUNTA B3 PRESTAR
LA HOJA DE GRAFICOS Y UN
BOLÍGRAFO AL ENCUESTADO
PARA QUE RESUELVA LOS
EJERCICIOS MATEMÁTICOS Y
ANOTE EL RESULTADO EN LA
BOLETA

PARA LA PREGUNTA B4 EL
ENCUESTADO DEBE ESCRIBIR
CON SU PROPIAS MANOS UN
COMENTARIO SOBRE LA
ENCUESTA, SI NO PUEDE O NO
QUIERE, ENTONCES ANOTAR
EN LAS OBSERVACIONES LO
SUCEDIDO, PERO EL
ENCUESTADOR POR NINGUN
MOTIVO PUEDE ESCRIBIR SU
OPINION DEL ENCUESTADO

SECCION B) TEST DE ALFABETISMO FUNCIONAL

B1. LEA EN VOZ ALTA EL SIGUIENTE TEXTO

**LA LECHE DE BURRA NEGRA ES UN REMEDIO CASERO,
PARA EVITAR MUCHOS MALES, ENTRE ELLOS LA TUBERCULOSIS.**

1. No puede leer
2. Puede leer la información

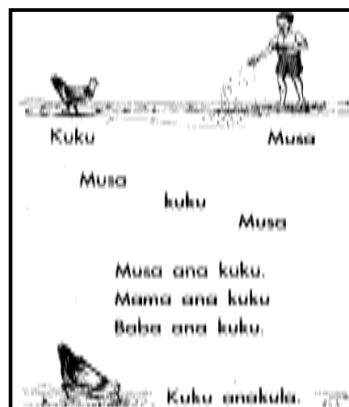
MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>

MARQUE CON UNA X SEGUN EL TIPO
DE LECTURA QUE ESCUCHE

- | | |
|----|---------------------|
| 1. | LECTURA MECANICA |
| 2. | LECTURA COMPRENSIVA |

B2. INTERPRETAR LOS GRÁFICOS SIGUIENTES



Describe aquí brevemente la interpretación del Cuadro # 1

Describe aquí brevemente la interpretación del Cuadro # 2

B3. RESOLVER LOS SIGUIENTES EJERCICIOS

$$\begin{array}{r} 27 \\ + 35 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 354 \\ - 236 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 708 \\ \times 6 \\ \hline \end{array}$$

B4. Escriba un comentario sobre la encuesta

OBSERVACIONES:

SOLO PARA EL ENCUESTADOR

PARA LA PREGUNTA A7
MARCAR CON UNA X EL
IDIOMA CON EL QUE
APRENDIO HABLAR

LA RESPUESTA DE LA
PREGUNTA A6 y A8 ES DE
OPCION MÚLTIPLE MARCAR
CON UNA X LAS RESPUESTAS
CORRESPONDIENTES EN LAS
CASILLAS

LA RESPUESTA DE LA
PREGUNTA A9 MARCAR CON
UNA X LA OPCIÓN ELEGIDA

PARA LA PREGUNTA A12 EN
LA CASILLA ESCRIBIR EL CURSO
APROBADO ACORDE AL NIVEL
DE EDUCACIÓN ALCANZADO

PARA LA PREGUNTA A13 EN
LA CASILLA ESCRIBIR EL CURSO
APROBADO ACORDE AL NIVEL
DE EDUCACIÓN ALCANZADO

SECCION A) PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN

A6.-¿Cuenta usted con...?

1. CARNET DE IDENTIDAD
2. CERTIFICADO DE NACIMIENTO
3. LIBRETA DE SERVICIO MILITAR
4. PASAPORTE
5. OTRO (ESPECIFIQUE) _____

MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

A7.- ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió hablar en su niñez?



- 1.- CASTELLANO
- 2.- QUECHUA
- 3.- AYMARA
- 4.- GUARANI
- 5.- OTRO NATIVO (ESPECIFIQUE) _____
- 6.- EXTRANJERO

MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

A8.-¿Qué idiomas o lenguas habla?



- 1.- CASTELLANO
- 2.- QUECHUA
- 3.- AYMARA
- 4.- GUARANI
- 5.- OTRO NATIVO (ESPECIFIQUE) _____
- 6.- EXTRANJERO

MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

A9.-¿Cuál es su estado civil?



- 1.- SOLTERO (A)
- 2.- CADADO (A)
- 3.- CONVIVIENTE O CIBCUBUNO (A)
- 4.- SEPARADO (A)
- 5.- DIVORCIADO (A)
- 6.- VIUDO (A)

MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

A10.- ¿Tiene hijos?

- 1.- SI
- 2.- NO

MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>

A11.- ¿Cuántos hijos tiene , de que edad , nivel de Instrucción y ocupación?

SEXO 1.- Hombre 2.- Mujer

Nivel de Instrucción			
0.- Prekinder - Kinder	2.- 2do Básico	4.- 4to Básico	6.- Mayor a 5to Básico
1.- 1ro Básico	3.- 3ro Básico	5.- 5to Básico	7.- Ninguno

Sexo	Edad	Nivel de Instrucción	Ocupación Principal

A12.- ¿Cuál fue el curso o año de educación más alto que aprobó su padre y en qué nivel?

- 1.- PRIMARIA
- 2.- SECUNDARIA
- 3.- SUPERIOR
- 4.- NUNCA FUE A LA ESCUELA
- 5.- NO CONOCÍ A MI PADRE

CURSO
MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

A13.- ¿Cuál fue el curso o año de educación más alto que aprobó su madre y en qué nivel ?

- 1.- PRIMARIA
- 2.- SECUNDARIA
- 3.- SUPERIOR
- 4.- NUNCA FUE A LA ESCUELA
- 5.- NO CONOCÍ A MI MADRE

CURSO
MARCAR CON UNA X

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

SOLO PARA EL ENCUESTADOR

SECCION C) DESCRIPCION DE PARTICIPACION DEL YO SI PUEDO

C1.- ¿Escuchó hablar del programa de alfabetización YO SI PUEDO?

- 1.- SI 1 ☐
2.- NO 2 ☐

C2.- ¿Tuvo deseos de asistir al programa YO SI PUEDO?

- 1.- SI 1 ☐
2.- NO 2 ☐

C3.- ¿Pudo inscribirse al programa YO SI PUEDO?

- 1.- SI
2.- NO

PASAR A LA PREGUNTA C5

C4.- ¿Cuáles las razones para no inscribirse al programa YO SI PUEDO?

- 1.- FALTA DE TIEMPO
2.- PUNTO DE ENSEÑANZA MUY DISTANTE
3.- NO ME INTERESÓ
4.- NO ME PARECIÓ DE UTILIDAD
5.- OTROS (Especifique)

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐

C5.- ¿Asistió al programa de alfabetización YO SI PUEDO?

- 1.- SI 1 ☐
2.- NO 2 ☐

PASAR A LA PREGUNTA C7

C6.- ¿Cuáles las razones por las que usted ingreso al programa YO SI PUEDO?

1. APRENDER A LEER Y ESCRIBIR
2. ESTUDIAR PRIMARIA Y CONTINUAR EL BACHILLERATO
3. CONSEGUIR TRABAJO
4. MEJORAR SITUACIÓN ECONÓMICA
5. OTRO (Especifique)

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐

PASAR A LA PREGUNTA D1

C7.- ¿Cuál es el idioma con el que le enseñaron a leer y escribir?

1. CASTELLANO
2. QUECHUA
3. AYMARA
4. GUARANÍ
5. OTRO NATIVO (Especifique)

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐

C8.- ¿En que año tomo los cursos de alfabetización ?

ESPECIFIQUE EL AÑO

2 0 0

C9.- ¿Cuánto tiempo asistió al programa YO SI PUEDO?

ESPECIFIQUE EL TIEMPO

TIEMPO	FRECUENCIA
1.- DÍA	
2.- SEMANA	
3.- MES	

C10.- ¿Cuál es su impresión sobre los materiales utilizados?

1. Buena
2. Regular
3. Deficiente (mala)
4. Ns/ Nr

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐

C11.- ¿Cuál es su impresión sobre los métodos de enseñanza?

1. Buena
2. Regular
3. Deficiente (mala)
4. Ns/ Nr

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐

C12.- ¿Cuál es su impresión sobre los facilitadores?

1. Buena
2. Regular
3. Deficiente (mala)
4. Ns/ Nr

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐

C13.- ¿Recibió lentes?

- 1.- SI
2.- NO

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐

C14.- ¿En su curso, recibieron panel solar?

- 1.- SI
2.- NO

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐

C15.- ¿En su curso, hicieron uso de videos?

- 1.- SI
2.- NO

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐

C16.- ¿Recibió la libreta de aprobación?

- 1.- SI
2.- NO

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐

C17.- ¿Asiste o asistió como alumno regular al programa postalfabetización YO SI PUEDO SEGUIR?

- 1.- SI
2.- NO

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐

C18.- ¿Cuánto mejoró sus actividades laborales el saber leer y escribir ?

1. Mucho
2. Poco
3. Nada

MARCAR CON UNA X

1 ☐
2 ☐
3 ☐

PARA LAS PREGUNTAS C1 A C7,
MARCAR CON UNA X LA
RESPUESTA EN LAS CASILLAS
CORRESPONDIENTES

SOLO PARA EL ENCUESTADOR		SECCION D) MOTIVACION	
PARA LA PREGUNTA D1 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	D1.-¿Cuán a menudo recibe ayuda para escribir cartas? 1. SIEMPRE 2. ALGUNAS VECES 3. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	
PARA LA PREGUNTA D2 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	D2.-¿Cuán a menudo recibe ayuda para leer una noticia? 1. SIEMPRE 2. ALGUNAS VECES 3. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	
PARA LA PREGUNTA D3 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	D3.-¿Cuán a menudo recibe ayuda para llenar formularios? 1. SIEMPRE 2. ALGUNAS VECES 3. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	
PARA LA PREGUNTA D4 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	D4.-¿Cuán a menudo lee el periódico? 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div>	
PARA LA PREGUNTA D5 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	D5.-¿Cuán a menudo revisa cuentas (agua, luz,...)? 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div>	
PARA LA PREGUNTA D6 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	D6.-¿Cuán a menudo ayuda a sus hijos a hacer las tareas? 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA		
SECCION E) CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			
ANOTE CON DETALLE LA OCUPACION QUE TIENE EL ENCUESTADO EJEMPLOS: - PEQUEÑO AGRICULTOR DE PAPA - PINTADO DE EXTERIORES - PROFESOR RURAL - VENDEDOR AL POR MENOR DE DULCES EN KIOSCO - PORTERA DE COLEGIO - REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES - DESHERBADOR DE CAMINOS	E1.- ¿Cuál es su ocupación principal actual? <div></div> <div></div> <div></div>		
	E2.- ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?	<div></div>	
	E3.- ¿Cuántas días en promedio trabaja a la semana en su ocupación?	<div></div>	
	E4.- ¿Trabaja (ba) usted generalmente durante todo el año, por épocas o de vez en cuando? 1.- TODO EL AÑO 2.- POR TEMPORADAS / PARTE DEL AÑO 3.- DE VEZ EN CUANDO	<div>MARCAR UNA X</div> <div><div></div><div></div><div></div></div>	
	E5.- ¿Durante los últimos 12 meses, cuántos meses trabajo usted ?	<div></div> <div></div>	
	E6.- En este trabajo ¿Cuán a menudo lee direcciones? 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div>	
	E7.- En este trabajo, ¿Con qué frecuencia realiza cálculo de suma/resta/multiplicación/división? 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div>	
	E8.- En este trabajo ¿Cuán a menudo escribe notas? 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA	<div>MARCAR CON UNA X</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div></div>	

SOLO PARA EL ENCUESTADOR		SECCION E) CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	
ANOTE CON DETALLE LA OCUPACION QUE TIENE EL ENCUESTADO EJEMPLOS: - PEGUEÑO AGRICULTOR DE PAPA - PINTADO DE EXTERIORES - PROFESOR RURAL - VENDEDOR AL POR MENOR DE DULCES EN KIOSCO - PORTERA DE COLEGIO - REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES - DESHIERBADOR DE CAMINOS		E9.- ¿Cuál fue su última ocupación? <div></div>	
		E10.- ¿Cuántas horas en promedio trabajaba al día en esta última ocupación? <div></div>	
		E11.- ¿Cuántas días en promedio trabaja a la semana en esta última ocupación? <div></div>	
		E12.- En esta última ocupación ¿Trabajó durante todo el año, por épocas o de vez en cuando? <div> <div> 1.- TODO EL AÑO 2.- POR TEMPORADAS / PARTE DEL AÑO 3.- DE VEZ EN CUANDO </div> <div>MARCAR UNA X</div> <div></div> </div>	
PARA LA PREGUNTA E13 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	E13.- En este trabajo ¿Cuán a menudo leía direcciones? <div> <div> 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA </div> <div>MARCAR CON UNA X</div> <div></div> </div>		
PARA LA PREGUNTA E14 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	E14.- En este trabajo, ¿Con qué frecuencia realizaba cálculos de suma/resta/multiplicación/división? <div> <div> 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA </div> <div>MARCAR CON UNA X</div> <div></div> </div>		
PARA LA PREGUNTA E15 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	E15.- En este trabajo ¿Cuán a menudo escribía notas? <div> <div> 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA </div> <div>MARCAR CON UNA X</div> <div></div> </div>		
		E16.- ¿Cuál fue su primera ocupación? <div></div>	
		E17.- ¿Cuántas horas en promedio trabajaba al día en esta primera ocupación? <div></div>	
		E18.- ¿Cuántas días en promedio trabaja a la semana en esta primera ocupación? <div></div>	
		E19.- En esta primera ocupación ¿Trabajó durante todo el año, por épocas o de vez en cuando? <div> <div> 1.- TODO EL AÑO 2.- POR TEMPORADAS / PARTE DEL AÑO 3.- DE VEZ EN CUANDO </div> <div>MARCAR UNA X</div> <div></div> </div>	
PARA LA PREGUNTA E20 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	E20.- En esta primera ocupación ¿Cuán a menudo leía direcciones? <div> <div> 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA </div> <div>MARCAR CON UNA X</div> <div></div> </div>		
PARA LA PREGUNTA E21 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	E21.- En esta primera ocupación, ¿Con qué frecuencia realizaba cálculos? <div> <div> 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA </div> <div>MARCAR CON UNA X</div> <div></div> </div>		
PARA LA PREGUNTA E22 MARCAR CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LA FRECUENCIA SEÑALADA	E22.- En esta primera ocupación ¿Cuán a menudo escribía notas? <div> <div> 1. TODOS LOS DÍAS 2. VARIOS DÍAS A LA SEMANA 3. UNA VEZ A LA SEMANA 4. ALGUNAS VECES AL MES 5. NUNCA </div> <div>MARCAR CON UNA X</div> <div></div> </div>		