

## ANEXO P: Formato encuestas

Figura P1: Formato de entrevistas – primera hoja

FEBRERO'2016

CUESTIONARIO	NUM																																																
<p>(E: LEER) BUENOS DÍAS/TARDES/NOCHES, SRA./SRTA., MI NOMBRE ES ..... (Identifíquese). ACTUALMENTE ESTAMOS REALIZANDO UN ESTUDIO DE MERCADO SOBRE ASPECTOS REFERIDO AL SERVICIO DE BELLEZA PARA MUJERES Y NOS GUSTARÍA CONTAR CON SU VALIOSA COLABORACIÓN. MUCHAS GRACIAS.</p> <p>SEXO: 2.F EDAD: _____ (Público de 21 a 35 años)</p>																																																	
<p><b>FILTRO PÚBLICO OBJETIVO</b></p> <p>F1. ¿Cuántos años tiene? (Público de 21 a 35 años) _____</p> <p>F2. ¿En qué distrito vive? _____ (Zona: Zona 7)</p> <p>(E: IDENTIFICACIÓN DE ZONA, si no vive en los distritos seleccionados agradecer y terminar)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">ZONA 7</td> <td>11. Miraflores, 12. San Isidro, 13. San Borja, 14. Surco 15. La Molina</td> </tr> </table> <p>F3. Dígame por favor, Usted Tiene un celular (SmartPhone, permite navegar por internet y descargar aplicaciones)?</p> <p>1.SI 2.NO (E: Terminar)</p>		ZONA 7	11. Miraflores, 12. San Isidro, 13. San Borja, 14. Surco 15. La Molina																																														
ZONA 7	11. Miraflores, 12. San Isidro, 13. San Borja, 14. Surco 15. La Molina																																																
<p><b>FILTRO NSE</b></p> <p>(LEER) Con la finalidad de agrupar sus respuestas con las de otras personas de similares características a las de usted, nos gustaría que responda a las siguientes preguntas referentes al jefe de hogar.</p> <p><b>HOGAR: conjunto de personas que, habitando en la misma vivienda, preparan y consumen sus alimentos en común.</b></p> <p>N1. ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó el jefe de hogar? (ACLARAR "COMPLETA O INCOMPLETA")</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sin educación/ Educación Inicial</td> <td>0</td> <td>Superior Técnico Completa</td> <td>3</td> <td>Post-Grado Universitario</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta o completa/ Secundaria incompleta</td> <td>1</td> <td>Superior Univ. Incompleta</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria completa/ Superior Técnico Incompleta</td> <td>2</td> <td>Superior Univ. Completa</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>N2. ¿Cuál de estos bienes tiene en su hogar que esté funcionando?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>NO</th> <th>SI</th> </tr> <tr> <td>Computadora, laptop, tablet</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lavadora</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Horno microondas en</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Refrigeradora/Congeladora</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SUMAR PUNTAJE</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>N3. ¿Cuál de los siguientes bienes o servicios tiene en su hogar que esté funcionando?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>NO</th> <th>SI</th> </tr> <tr> <td>Auto o camioneta solo para uso particular (NO TAXI NI AUTO DE LA EMPRESA)</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Servicio doméstico en el hogar pagado (MINIMO QUE VAYA AL HOGAR UNA VEZ POR SEMANA)</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>SUMAR PUNTAJES</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sin educación/ Educación Inicial	0	Superior Técnico Completa	3	Post-Grado Universitario	7	Primaria incompleta o completa/ Secundaria incompleta	1	Superior Univ. Incompleta	4			Secundaria completa/ Superior Técnico Incompleta	2	Superior Univ. Completa	5				NO	SI	Computadora, laptop, tablet	0	2	Lavadora	0	2	Horno microondas en	0	2	Refrigeradora/Congeladora	0	2	SUMAR PUNTAJE				NO	SI	Auto o camioneta solo para uso particular (NO TAXI NI AUTO DE LA EMPRESA)	0	5	Servicio doméstico en el hogar pagado (MINIMO QUE VAYA AL HOGAR UNA VEZ POR SEMANA)	0	5	SUMAR PUNTAJES		
Sin educación/ Educación Inicial	0	Superior Técnico Completa	3	Post-Grado Universitario	7																																												
Primaria incompleta o completa/ Secundaria incompleta	1	Superior Univ. Incompleta	4																																														
Secundaria completa/ Superior Técnico Incompleta	2	Superior Univ. Completa	5																																														
	NO	SI																																															
Computadora, laptop, tablet	0	2																																															
Lavadora	0	2																																															
Horno microondas en	0	2																																															
Refrigeradora/Congeladora	0	2																																															
SUMAR PUNTAJE																																																	
	NO	SI																																															
Auto o camioneta solo para uso particular (NO TAXI NI AUTO DE LA EMPRESA)	0	5																																															
Servicio doméstico en el hogar pagado (MINIMO QUE VAYA AL HOGAR UNA VEZ POR SEMANA)	0	5																																															
SUMAR PUNTAJES																																																	
<p>N4. ¿Cuántas habitaciones hay en su hogar? (SI TIENE MÁS DE UNO CONSIDERAR EL DE MAYOR PUNTAJE. RESPUESTA ÚNICA)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>4 a más</td> <td>6</td> </tr> </table>		1	0	3	4	2	2	4 a más	6																																								
1	0	3	4																																														
2	2	4 a más	6																																														
<p><b>PA. ASPECTOS GENERALES</b></p> <p>PA.1. ¿Usted ha solicitado alguna vez un servicio delivery?</p> <p>1.SI (E: CONTINUAR A P.A.2) 2.NO. (E: IR A P.A.3)</p> <p>PA.2. ¿Para qué servicios requirió servicio delivery? (E: Leer opciones, RM)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>PARA COMIDA</th> <th>SERVICIO DE BELLEZA</th> <th>SERVICIO MEDICO</th> <th>VENTA DE GAS</th> <th>OTRO</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> </table> <p>(E: TODOS)</p> <p>PA.3. ¿Usted considera que tiene o no el tiempo suficiente para dedicarse a su cuidado personal en rostros, cabellos, manos/pies)?</p> <p>1.SI 2.NO.</p> <p>PA.4. Pensando su experiencia y visita con qué frecuencia suele acudir a un salón de belleza? E: Leer alternativas y Marcar 1 opción)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Semanal</th> <th>Quincenal</th> <th>Mensual</th> <th>Cada tres Meses</th> <th>Cada Seis Meses</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>PA.5. ¿Cuáles son las razones por las que usted no iría a un salón de belleza?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>RAZONES</th> <th>P.A.4</th> </tr> <tr> <td>1. Poco tiempo disponible para ir a local (agenda ocupada)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2. Tiempo de espera en ser atendida</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Estacionamiento disponible</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Horarios de atención limitados (ejem: no atiende días domingo o hasta muy tarde)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. Lejanía del local</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>PA.6. Y pensando en los servicios que Usted solicita en un centro de belleza, cuántos solicita? (E: un servicio es manicure, otro servicio es corte, en ese caso realiza dos servicios)</p> <p>_____ # de servicios (por visita)</p> <p>PA.7. Y pensando en la inversión que Usted realiza cuando asiste a un centro de belleza, ¿cuánto es la inversión promedio?</p> <p>SI _____</p> <p><b>EVALUACION SERVICIO DELIVERY</b></p> <p>PA.8. ¿Usted ha solicitado alguna vez un servicio de belleza a domicilio?</p> <p>1.SI 2.NO. (E: Ir a P.A.13)</p> <p>PA.9. Dígame por favor, en el mes cuántas veces suele solicitar servicio de belleza a domicilio? _____ # de veces</p> <p>PA.10. Y pensando en los servicios que Usted solicita en servicio de belleza a domicilio, cuántos solicita? (E: un servicio es manicure, otro servicio es corte, en ese caso realiza dos servicios)</p> <p>_____ # de servicios</p> <p>PA.11. Y pensando en la inversión que Usted realiza cuando solicita servicio de belleza a domicilio, ¿cuánto es la inversión promedio? SI _____</p> <p>PA.12. ¿Usted sigue solicitando algún servicio de belleza a domicilio?</p> <p>1.SI 2.NO.</p>		PARA COMIDA	SERVICIO DE BELLEZA	SERVICIO MEDICO	VENTA DE GAS	OTRO	1	2	3	4	8	Semanal	Quincenal	Mensual	Cada tres Meses	Cada Seis Meses	1	2	3	4	5	RAZONES	P.A.4	1. Poco tiempo disponible para ir a local (agenda ocupada)	1	2. Tiempo de espera en ser atendida	2	3. Estacionamiento disponible	3	4. Horarios de atención limitados (ejem: no atiende días domingo o hasta muy tarde)	4	5. Lejanía del local	5																
PARA COMIDA	SERVICIO DE BELLEZA	SERVICIO MEDICO	VENTA DE GAS	OTRO																																													
1	2	3	4	8																																													
Semanal	Quincenal	Mensual	Cada tres Meses	Cada Seis Meses																																													
1	2	3	4	5																																													
RAZONES	P.A.4																																																
1. Poco tiempo disponible para ir a local (agenda ocupada)	1																																																
2. Tiempo de espera en ser atendida	2																																																
3. Estacionamiento disponible	3																																																
4. Horarios de atención limitados (ejem: no atiende días domingo o hasta muy tarde)	4																																																
5. Lejanía del local	5																																																

1

**Figura P2: Formato de encuestas – segunda hoja**

FEBRERO 2016					
<b>EVALUACION DE SERVICIOS</b>					
P.A.13 ¿Pensando en los servicios de belleza, Dígame por favor cuales ha hecho uso? (E: Mostrar Tarjeta P.A.13)					
P.A.14 ¿Pensando en los servicios de belleza, que ha hecho uso, con qué frecuencia ha hecho uso del servicio? (E: Leer opciones RU)					
Semanal	Quincenal	Mensual	Cada tres Meses	Cada Seis Meses	No Utiliza Servicio
1	2	3	4	5	9
P.A.15 (E: Mostrar Tarjeta P.A.13). ¿Dígame que servicios de la lista, Cuáles consideraría que se pueden aplicar a servicios delivery de belleza?					
SERVICIOS	P.A.13	P.A.14	P.A.15		
1.Tratamientos permanentes (cabello, pestañas, maquillaje)	1		1		
2.Corte de cabello	2		2		
3.Coloración ( tinte de cabello, retoques, iluminación, mechas)	3		3		
4.Planchado/ Cepillado	4		4		
5.Peinado	5		5		
6.Maquillaje	6		6		
7.Manicure	7		7		
8.Pedicure	8		8		
9.Reflexología	9		9		
10.Masajes	10		9		
P.A.16 ¿Qué día de semana, le parece adecuado para ir a un salón de belleza? (E- RM)					
P.A.17 Y considerando su respuesta de la pregunta anterior ¿Por favor dígame que horario le parece adecuado para cada día mencionado?					
DÍA	P.A.16	P.A.17			
1.LUNES	1				
2.MARTES	2				
3.MIERCOLES	3				
4.JUEVES	4				
5.VIERNES	5				
6.SABADO	6				
7.DOMINGO	7				
P.A.18 ¿Qué promociones ha recibido en un salón de belleza? (E: Mostrar Tarjeta P.A.18)					
P.A.19 Y cuál de estas promociones le parece más atractiva para usted? (E: RU)					
PROMOCIÓN	P.A.18	P.A.19			
1.Descuentos en servicios en días festivos	1	1			
2. 2x1 en servicios	2	2			
3. Tarjeta acumula puntos y canjea premios	3	3			
4. Regalo por adquisición de servicio	4	4			
5. Descuento por cumpleaños	5	5			
<b>PB. EVALUACIÓN DE ATRIBUTOS</b>					
PB.10 Considerando la siguiente escala, 1 es el MÁS IMPORTANTE DE TODOS, 2 es el 2do en Importancia y así hasta terminar de ordenar los siguientes aspectos, Dígame por favor como ordenaría los siguientes atributos? (E: MOSTRAR TARJETA B.1)					
ROTAR					ORDEN
	1. Atención privada				
	2. Reserva virtual de citas programadas				
	3. Usar insumos de calidad				
	4. Variedad de servicios				
	5. Contar con profesionales capacitados				
<b>PC. EVALUACIÓN PROPUESTA</b>					
E: TODOS - MODULO C: EVALUACIÓN DE FOLLETO					
AHORA VOY A MOSTRARLE UNA DESCRIPCIÓN Y QUIERA QUE POR FAVOR ME DE SU OPINIÓN SOBRE LA MISMA. (E: MOSTRAR Y LEER DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA, DELE TIEMPO AL ENTREVISTADO PARA QUE LO OBSERVE ATENTAMENTE).					
PC1. (MOSTRAR TARJETA C1) ¿Hasta qué punto le gusta esta nueva propuesta?					
Me disgusta mucho	No me gusta	Me es indiferente	Me Gusta	Me gusta mucho	
1	2	3	4	5	
PC2. (MOSTRAR TARJETA C2) ¿Hasta qué punto cree Ud. que esta propuesta es nueva y diferente a lo existente en el mercado?					
Nada nuevo y diferente	Poco nuevo y diferente	Es nuevo y diferente	Bastante nuevo y diferente	Muy nuevo y Diferente	
1	2	3	4	5	
PC3. (MOSTRAR TARJETA C3) ¿Hasta qué punto le resulta creíble la descripción de esta propuesta?					
Para nada creíble	Poco creíble	Ni creíble ni increíble	Algo creíble	Muy creíble	
1	2	3	4	5	
PC4. (MOSTRAR TARJETA C4) ¿Hasta qué punto estaría dispuesto a Adquirir los servicios de Diva App si estuviera en el mercado?					
Definitivamente NO ADQUIRIRIA	Probablemente NO ADQUIRIRIA	Tal vez si o tal vez no	Probablemente SI ADQUIRIRIA	Definitivamente SI ADQUIRIRIA	
1	2	3	4	5	
<b>EVALUACION DE SERVICIOS DIVAS</b>					
E: TODOS – CONSIDERANDO LOS SERVICIOS PRESENTADOS, PREGUNTAR LO SIGUIENTE.					
PC5. ¿Cuáles de estos servicios le parece atractivo? (E: Volver a mostrar folleto - RM)					
Muy Atractiva	Algo Atractiva	Indiferente	Poco Atractiva	Para nada Atractiva	
1	2	3	4	5	
PC6. ¿Considerando los precios de los servicios que se presentan en el catalogo, Cuál es su opinión? (E: Leer escalas)					
Muy apropiados	Apropiados	Normal	Elevados	Muy elevados	
1	2	3	4	5	

**Figura P3: Formato de encuestas – tercera hoja**

FEBRERO'2016			
<b>PC7.</b> Ahora que ya conoce los precios de los servicios, ¿Cuál de estos paquetes adquiriría? (E: RM)			
SERVICIO	C5	C6	C7
1.Diva Express: Manicure y Pedicure color entero	1		1
2.Diva Plus: manicure y pedicure francesa o americana	2		2
3.Top Diva: Manicure y Pedicure con diseño	3		3
4.Classic Look: Cepillado + planchado	4		4
5.Fresh Chic: peinado con ondas	5		5
6.Chic Straight: peinado con cabello lacio	6		6
7.Get Diva: peinado + maquillaje	7		7
8.Diva Platinum: manicure + pedicure + peinado + maquillaje	8		8
9.Dreamday: Manicure + pedicure + peinado + maquillaje de novia (incluye el de prueba) + ampolla antitranspirante	9		9
<b>PC8.</b> ¿A Usted le parece atractivo o no el nombre de la propuesta?			
Muy Atractiva	Algo Atractiva	Indiferente	Poco Atractiva
1	2	3	4
<b>PC9.</b> ¿A Usted le parece atractivo o no el logo de la propuesta?			
Muy Atractiva	Algo Atractiva	Indiferente	Poco Atractiva
1	2	3	4
<b>PC10.</b> ¿A Usted le gusta o no que la persona que atienda brinde tips de imagen personal? (E: Leer Alternativas –RU)			
Me disgusta mucho	No me gusta	Me es Indiferente	Me Gusta
1	2	3	4
<b>PC11.</b> Y Dígame por favor, ¿qué método le agrada utilizar para realizar el pago de estos servicios? (E: Leer alternativas y Marcar 1 opción)			
Efectivo	Tarjeta de débito	Tarjeta de crédito	Depósito Bancario
1	2	3	4
<b>PC12.</b> ¿Qué canal de comunicación le gustaría recibir nuestra propuesta? (E: Leer Alternativas - RM)			
Face-book	Pág. web	Correo	Publicidad en calles
1	11	21	31
<b>PC13.</b> Para Usted cuáles son puntos más fuertes destaca en nuestra propuesta presentada?			
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>			
<b>D: DATOS DE CONTROL</b>			
PD.1. ¿Tiene hijos? 1.SI 2.NO			
PD.2. ¿Cuál es la edad de su menor hijo? _____			
PD.3. ¿Usted actualmente trabaja? 1.SI 2.NO			
Nombre: _____			
Celular: _____ 99.NO DIO			
DNI: _____ 99.NO DIO			
Día de Entrevista: ____ / ____ / 2016			