

CUESTIONARIO DEL ESTUDIO LONGITUDINAL ENVEJECER EN ESPAÑA (ELES)

Municipio: Provincia:

.....

Ruta: Distrito: Sección: N° de Entrevista:

Buenos días/tardes. El **Consejo Superior de Investigaciones Científicas y La Fundación INGEMA** están realizando un estudio para conocer como envejecen las personas en nuestro país. Su contribución puede ser muy importante para establecer medidas que contribuyan a envejecer con la mejor calidad de vida posible. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales.

ENTREVISTADOR/A: En función del resultado en la prueba de deterioro cognitivo, realizada por la enfermera, el entrevistado contestará sólo al cuestionario o, se requerirá la presencia de una persona (proxy) que responda a algunas preguntas. La aplicación informática indicará cuáles de las cuestiones se preguntarán, en este caso, al proxy.

TABLA DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR

P.1. Díganos, por favor, ¿cuántas personas viven en esta casa de manera habitual?

Personas:

P.2. TABLA DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

(Entrevistador/a: Describa para cada miembro del hogar las características que se relacionan en la tabla adjunta, ordenando según edad)

Miembros del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo										
• Hombre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
• Mujer	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Edad: (Si edad < 1 año, poner "0")										
IDENTIFICACIÓN PERSONA A ENTREVISTAR EN EL HOGAR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN SUSTENTADOR PRINCIPAL (aporta mayores ingresos al hogar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DEL PROXY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Parentesco con la persona a entrevistar</i>										
• Esposo/a o pareja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
• Hijo/a	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
• Padre o madre	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
• Suegro/a	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
• Nieto/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
• Hermano/a	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
• Yerno/Nuera	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
• Otros familiares	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
• Persona/Cuidadora Interna	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
• Otros no familiares	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
• No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99

Si P.1 = 1 (En caso de que en la vivienda resida exclusivamente la persona entrevistada)

P.3. ¿Cuánto tiempo hace que vive solo/a?

..... años meses

A TODOS/AS

P.4. Ahora quisiera saber cómo de satisfecho está usted con esa convivencia. Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que...

Su satisfacción con su forma de vivir (FILTRAR: solo/a o en compañía) es de: ...

....nivel de satisfacción con su forma de convivencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

I. CALIDAD DE VIDA

P.5. Le voy a preguntar sobre su sentimiento de satisfacción con su situación actual, con su vida en general y sus circunstancias personales. Para ello, piense en una escala de 0 a 10, en donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con la vida en su conjunto es de:

....nivel de satisfacción con su vida en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.6. Para las siguientes preguntas piense también en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con ... 'ítem' es de....

Ítem	Nivel de satisfacción
1- ... su nivel de vida	
2- ... su estado de salud	
3- ... los logros que actualmente está alcanzando en la vida	
4- ... las relaciones personales	
5- ... lo seguro/a y protegido/a que Vd. se siente	
6- ... su sentimiento de pertenencia a una comunidad o grupo de personas	
7- ... su seguridad y protección futura	
8- ... su vida espiritual y sus creencias religiosas	

II. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CURSO DE VIDA

A)/B) FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

P.7. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Día Mes Año

P.8. ¿Nació usted en España? (Nota: incluidos territorios que en ese momento eran españoles)

- Sí1 (Pasar a P.12)
- No2

P.9. ¿En que país nació?

Aclaración: se pregunta el nombre del país al que pertenecía (entonces, en el momento de su nacimiento) el lugar en que nació

P.10. ¿En que año vino a vivir en España?

P.11. ¿Tiene nacionalidad española?

- Sí1
- No2

SI P8= 1 (si nació en España)

P.12. ¿En que lugar nació usted?

- Nombre del municipio:
- Nombre de la provincia:.....

P.13. ¿Residió alguna vez fuera de España?

- Sí1
- No2

Si P8= 1 AND P.13=1 (si nació en España y residió alguna vez fuera)

P.14. ¿Durante cuantos años residió fuera de España? años

C) RESIDENCIA ACTUAL Y CAMBIOS ANTERIORES

P.15. ¿Cuántos años hace que vive en su vivienda actual? años

P.16. (Si P.15 es menor de 10) ¿Cuántas veces se ha mudado de vivienda durante los últimos 10 años?
..... veces

P.17. ¿Vive todo el año en esta vivienda? (cuando está de viaje de vacaciones es como si estuviera en casa)

- Sí 1 (Pasar a P.18)
- No 2 (Pasar a P.19)

P.18. (en caso de residir todo el año) ¿Dispone de segunda residencia para vacaciones o temporadas (pueblo,playa, sierra, ..) donde vaya habitualmente?

- Sí 1
- No 2

P.19. (en caso de no residir todo el año) ¿Cómo se distribuye el tiempo a lo largo de un año según el tiempo que pasa en cada una de las viviendas que le voy a leer? (cuando está de viaje de vacaciones es como si estuviera en casa)

Tipo	Meses (tiene que sumar 12)
• Su vivienda actual	..... meses
• Segunda residencia (pueblo, playa, sierra,..)	..... meses
• Otra vivienda de hijos/as, yerno/nuera	..... meses
• Otra vivienda de otros familiares	..... meses
• Otra vivienda de no familiares	..... meses
• Una residencia de personas mayores	..... meses

D) ESTADO CIVIL Y PAREJA

P.20. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a 1
- Casado/a 2
- Convive en pareja 3
- Viudo/a 4
- Separado/a 5
- Divorciado/a 6

SI P20=2,3 (si es casado/a o vive en pareja)

P.21. ¿A qué edad se casó/empezó usted a convivir con su pareja actual? (casados o no):
..... años

P.21A. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona con su pareja, que reside en un domicilio distinto al suyo?

P.21B. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto no presencial (teléfono, carta, correo electrónico, mensajes, etc) con su pareja que reside en un domicilio distinto al suyo?

	P21.a. Frecuencia de contacto presencial	P21.b. Frecuencia de contacto no presencial
Pareja/cónyuge	n° de días al mes:	n° de días al mes:
	• menos de 1 día al mes.....32	• menos de 1 día al mes.....32
	• menos de 1 día al año.....33	• menos de 1 día al año.....33
	• Nunca.....98	• Nunca.....98
	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	• Ns/Nc (NO LEER) .....99

P.22. Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que...

Su satisfacción con la relación que mantiene con su cónyuge o pareja es de...

... nivel de satisfacción con la relación que mantiene con su cónyuge o pareja es de	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.23. Aparte de su matrimonio/relación con su pareja actual, ¿Ha estado casado anteriormente?

- Sí1
- No2 (Pasar a P.27)

SI P23=1

P.24. ¿Cuántas veces se ha casado? veces

P.25. ¿A qué edad se casó por primera vez? años

Si 20=4, 5, 6 (viudedad, separación o divorcio)

P.26. ¿Hace cuántos años? (que tiene ese estado civil):

Número de años :

E) PADRE/MADRE

P.27. ¿Vive su padre?

- Si1 (Pasar a P.30)
- No2
- No sabe9

SI P27 = 2 (si el padre ya no vive)

P.28. ¿Hasta qué edad vivió su padre? años

P.29. ¿Y qué edad tenía usted cuando falleció su padre? años

P.30. ¿Vive su madre?

- Si1 (Pasar a P.33)
- No2
- No sabe9

SI P30= 2 (si la madre ya no vive)

P.31. ¿Hasta qué edad vivió su madre? años

P.32. ¿Y qué edad tenía usted cuando falleció su madre? años

P.33. Completar la edad, y cercanía de los padres/madres que vivan.

IDENTIFICADOR		Edad	Cercanía
1	Padre		1. En el mismo domicilio del entrevistado/a 2. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo edificio, pero en la misma casa 3. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo barrio 4. En domicilio distinto del entrevistado y: en otro barrio del mismo municipio 5. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra localidad de la misma provincia
2	Madre		6. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma. 7. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra Comunidad Autónoma 9. (NO LEER) Ns/Nc

P.33A. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona con su padre/madre y que residen en un domicilio distinto al suyo?

P.33B. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto no presencial (teléfono, carta, correo electrónico, mensajes, etc) con su padre/madre y que residen en un domicilio distinto al suyo?

	P33.a. Frecuencia de contacto presencial	P33.b. Frecuencia de contacto no presencial
Padre/madre	n° de días al mes:	n° de días al mes:
	• menos de 1 día al mes.....32	• menos de 1 día al mes.....32
	• menos de 1 día al año.....33	• menos de 1 día al año.....33
	• Nunca.....98	• Nunca.....98
	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	• Ns/Nc (NO LEER) .....99

F) HERMANOS/AS

P.34. ¿Tiene o ha tenido hermanos/as?

- Si 1
- No 2 (Pasar a P.38)

SI P.34 = 1 (si ha tenido hermanos)

P.35. ¿Cuántos hermanos/as ha tenido? (vivos o no actualmente)

Número

P.36. ¿Alguno de sus hermanos/as es gemelo/a de usted?

- Si 1
- No 2

P.37. ¿Cuántos de ellos viven?

IDENTIFICADOR		Edad	Cercanía	Sexo
1	Hermano 1		1. En el mismo domicilio del entrevistado/a 2. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo edificio, pero en la misma casa 3. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo barrio 4. En domicilio distinto del entrevistado y: en otro barrio del mismo municipio 5. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra localidad de la misma provincia	H M
2	Hermano 2		6. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma. 7. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra Comunidad Autónoma 9. (NO LEER) Ns/Nc	H M

P.37A. En los últimos doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona con sus hermanos/as, con quien tenga más contacto y que residen en un domicilio distinto al suyo?

P.37B. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto no presencial (teléfono, carta, correo electrónico, mensajes, etc) con sus hermanos/as, con quien tenga más contacto y que residen en un domicilio distinto al suyo?

	P37.a. Frecuencia de contacto presencial	P37.b. Frecuencia de contacto no presencial
Hermanos/as	n° de días al mes:	n° de días al mes:
	• menos de 1 día al mes.....32	• menos de 1 día al mes.....32
	• menos de 1 día al año.....33	• menos de 1 día al año.....33
	• Nunca.....98	• Nunca.....98
	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	• Ns/Nc (NO LEER) .....99

G) HIJOS/AS

P.38. ¿Cuántos hijos/as ha tenido? (incluyendo fallecidos, biológicos y no biológicos): hijos/as

Si p.38 ≠ "0" (si ha tenido al menos un hijo/a)

P.39. ¿Alguno de sus hijos/as es adoptado?

- Si 1 n° adoptados
- No 2

Si P.38≠"0" (si ha tenido al menos un hijo/a)

P.40. Para cada uno de sus hijos/as, por favor, indíqueme año de nacimiento de cada uno, el sexo, si ha fallecido en qué año fue, y si sigue vivo, donde vive.

Identificador	Año de nacimiento de cada uno	Sexo	Si falleció, en qué año	Si sigue vivo, CERCANIA
		H M		1. En el mismo domicilio del entrevistado/a 2. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo edificio, pero en la misma casa 3. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo barrio 4. En domicilio distinto del entrevistado y: en otro barrio del mismo municipio 5. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra localidad de la misma provincia 6. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma. 7. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra Comunidad Autónoma 9. (NO LEER) Ns/Nc
		H M		
		H M		
		H M		
		H M		
		H M		

P.40A. En los últimos doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona con sus hijos/as, con quien tenga más contacto y que residen en un domicilio distinto al suyo?

P.40B. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto no presencial (teléfono, carta, correo electrónico, mensajes, etc) con sus hijos/as, con quien tenga más contacto y que residen en un domicilio distinto al suyo?

	P40.a. Frecuencia de contacto presencial	P40.b. Frecuencia de contacto no presencial
Hijos/as	n° de días al mes:	n° de días al mes:
	• menos de 1 día al mes.....32	• menos de 1 día al mes.....32
	• menos de 1 día al año.....33	• menos de 1 día al año.....33
	• Nunca.....98	• Nunca.....98
	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	• Ns/Nc (NO LEER) .....99

H) NIETOS/AS

P.41. ¿Cuántos nietos/as ha tenido? (incluyendo fallecidos, biológicos y no biológicos): nietos/as

P.42. Si P41 ≠ "0" (si ha tenido al menos un nieto/a). Sexo y edad de los nietos/as

EDADES	HOMBRES	MUJERES	N° TOTAL
MENORES DE 14			
CON 15Y + AÑOS			

III. 1. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

Las siguientes cuestiones se dirigen a conocer su estado cognitivo y de memoria. Le voy a realizar una serie de preguntas. Por favor, conteste lo mejor que pueda.

ENTREVISTADOR/A – La evaluación del funcionamiento cognitivo asume que el rendimiento de la persona es el más alto posible. Para ello:

- Antes de comenzar, asegúrese de que la persona participante lleva gafas, audífono, etc. si son necesarios.
- Evite interrupciones o interferencias en la medida de lo posible.
- Los participantes pueden ser animados a contestar durante esta parte de la entrevista si experimentan dificultades concretas, pero no se les debe dar información específica sobre su rendimiento ni más ayudas que las especificadas en las instrucciones.
- Si los participantes preguntan por su rendimiento, usted les puede decir "Por favor, siga adelante; mucha gente lo encuentra difícil" pero no decirle exactamente cómo lo está haciendo, ni darle nunca las respuestas correctas cuando se haya equivocado.

La evaluación del funcionamiento cognitivo debe de ser estandarizada, para todas las personas participantes por igual. Para ello:

- Asegúrese de dar las instrucciones de forma precisa, tal y como están escritas.
- En esta sección, las respuestas "No lo sé" deberán de ser consideradas como respuestas incorrectas. Usted puede animar a la respuesta diciéndole "Inténtelo".

ENTREVISTADOR/A – Si es posible, la lista se presentará a través de un archivo de audio disponible en el ordenador (ajustar volumen si es posible, subiéndolo lo necesario pero no tanto como para que el archivo de audio suene distorsionado). Si no fuera posible (por condicionantes técnicos o por dificultades auditivas explícitas de la persona evaluada), se le leerá la lista de palabras en el orden en el que van apareciendo en pantalla (intervalos de 2 segundos).

Por favor, tenga muy en cuenta que la lista sólo puede presentarse una vez.

- Los estímulos se reproducen a través del ordenador
 Los estímulos son leídos por la persona entrevistadora

(Serie 1)

P.43. Ahora el ordenador va a leer una lista de 15 palabras. (Entrevistador/a: si el participante tuviese dificultad para oirlas, por favor lee las palabras dejando 2 seg de descanso entre las palabras). La mayoría de las personas sólo recuerdan unas pocas. En todo caso, intente recordar el máximo de palabras posible. Por favor, escuche con atención, pues no se pueden repetir.

Cuando haya terminado, le pediré que repita en voz alta tantas palabras como pueda, en el orden que quiera. ¿Lo ha entendido? ¿Está preparado/a? Comencemos.

ENTREVISTADOR/A – Si la persona tuviese dificultades auditivas o similares, desactive la opción de audio y lea la lista de palabras usted mismo/a.

- Tambor
- Cortina
- Campana
- Café
- Escuela
- Padre
- Luna
- Jardín
- Sombrero
- Granjero
- Nariz
- Pavo
- Color
- Casa
- Río

ENTREVISTADOR/A – Escriba las palabras en el cuadernillo entregado a tal efecto.

No debe de interrumpir a la persona entrevistada. Si dice las palabras a ritmo muy rápido, anote su abreviatura.

Una vez terminado el minuto, deberá introducir el número de palabras recordadas en el sistema informático. Tenga cuidado de no contar ninguna palabra que no esté en la lista (tampoco si la persona entrevistada ha entendido mal una palabra, sólo si dice las palabras que están en la lista).

Ahora dígame, por favor, todas las palabras que pueda recordar.

.....

.....

.....

Puntuación: palabras correctamente recordadas

(Serie 2)

P.44. Ahora le volveré a leer en voz alta la misma lista y tiene que nombrar tantas como recuerde. Tiene que decirme las que ha acabado de nombrar y otras que vaya recordando. ¿Lo ha entendido? ¿Está preparado/a? Comencemos.

- Tambor
- Cortina
- Campana
- Café
- Escuela
- Padre
- Luna
- Jardín
- Sombrero
- Granjero
- Nariz
- Pavo
- Color
- Casa
- Río

Ahora dígame, por favor, todas las palabras que pueda recordar.

.....
.....
.....

Puntuación: palabras correctamente recordadas

(Serie 3)

P.45. Ahora le volveré a leer en voz alta la misma lista y tiene que nombrar tantas como recuerde. Tiene que decirme las que ha acabado de nombrar y otras que vaya recordando. ¿Lo ha entendido? ¿Está preparado/a? Comencemos.

- Tambor
- Cortina
- Campana
- Café
- Escuela
- Padre
- Luna
- Jardín
- Sombrero
- Granjero
- Nariz
- Pavo
- Color
- Casa
- Río

Ahora dígame, por favor, todas las palabras que pueda recordar.

.....
.....
.....

Puntuación: palabras correctamente recordadas

P.46. La siguiente tarea mide lo rápido que vd. es capaz de hacer algo. Marque, por favor, tan rápido como pueda, con un X todas las P s y Ws. Una vez transcurrido ese minuto, el sistema indicará cuándo parar .

ENTREVISTADOR/A – El correcto manejo del tiempo es crucial para esta prueba. Asegúrese de que la persona entrevistada no empiece sin haberle dado todas las instrucciones. Asegúrese de que queda claro cuándo la persona tiene que empezar exactamente, y de que indica al sistema informático que la cuenta del minuto debe de comenzar. Una vez transcurrido ese minuto, el sistema indicará cuando para a través de un mensaje de voz. Inmediatamente usted debe de pedirle a la persona entrevistada que subraye la letra a la que haya llegado (la última letra que haya visto, no la última letra que haya tenido tiempo de marcar).

¿Lo ha entendido? ¿Está preparado/a? puede empezar “ahora”.

Hemos terminado esta tarea. Por favor, subraye la última letra que haya marcado.

Última letra marcada:
Número de aciertos:
Número de errores:

IV. USO DE RECURSOS SOCIALES

P.47. ¿A qué centros o instituciones entre las siguientes ha acudido en el último año para solicitar servicios?

EDADES	Sí	No	(NO LEER) Ns/Nc
1. Administraciones públicas (en general)	1	2	9
2. Entidades privadas sin fines de lucro (asociaciones, ONGs, parroquia, congregaciones religiosas, Cáritas, asociaciones de jubilados, ...)	1	2	9
3. Entidades privadas con fines de lucro (EULEN, empresas de servicios privadas, entidades financieras)	1	2	9

P.48. Ahora voy a leerle una lista de servicios o ayudas que algunas INSTITUCIONES (como Ayuntamiento, Comunidad Autónoma, organismos estatales, asociaciones de enfermos, asociaciones de voluntariado, etc.) pueden prestar. Repasando una por una, me gustaría que me dijera cuáles utiliza, cuáles no utiliza pero ha solicitado, no utiliza porque no las conoce o no utiliza porque no las necesita.

Relación de servicios o ayudas prestadas por Instituciones	Sí lo utiliza	No utiliza ...				(NO LEER) Ns/Nc
		...pero la ha solicitado	...porque no la conoce	...porque no la necesita	(NO LEER) ...por otras razones	
• Ayudas económicas de las Administraciones por estar al cuidado de mayores	4	3	2	1	8	9
• Ayuda para la adaptación de la vivienda	4	3	2	1	8	9
• Ayuda a domicilio para tareas del hogar y cuidados personales	4	3	2	1	8	9
• Centros de día	4	3	2	1	8	9
• Tele alarma o tele asistencia	4	3	2	1	8	9
• Estancia temporal en residencia	4	3	2	1	8	9
• Servicio de comida y lavandería a domicilio especial para mayores	4	3	2	1	8	9
• Ayuda para compra de sillas de ruedas, otras ayudas técnicas (andadores, asideros, muletas, camas articuladas....)	4	3	2	1	8	9
• Viviendas tuteladas o apartamentos con servicios	4	3	2	1	8	9
• Vacaciones	4	3	2	1	8	9
• Termanismo/ balnearios	4	3	2	1	8	9
• Cursos, universidad de mayores, talleres	4	3	2	1	8	9

P.49. ¿Donde preferiría (o le gustaría) vivir en el caso de necesitar ayuda?

- En su casa 1 (pasar a P.49A)
- Fuera de su casa 2 (pasar a P.49B)

P.49A. ¿Qué tipo de ayuda o prestación preferiría?

- Ayuda familiar 1
- Ayuda de los servicios sociales públicos 2
- Ayuda privada contratada (ej: empleada o cuidadora en el hogar) 3
- Una combinación de varias de las anteriores 4

P.49B. ¿Dónde le gustaría trasladarse?

- A casa de algún hijo/a 1
- A una Residencia 2
- A una vivienda adaptada a las necesidades de las personas mayores 3

P.50. ¿Cuál de las siguientes medidas deberían impulsar las Administraciones Públicas para las personas dependientes? Respuesta simple. MOSTRAR TARJETA

- Los servicios de atención en el domicilio 1
- Los servicios residenciales 2
- Recursos intermedios (ej: centros de día) 3
- Prestaciones económicas para las personas dependientes 4
- Prestaciones económicas para los cuidadores familiares 5

P.51. ¿Es usted beneficiario de la Ley de Dependencia?

- Si 1
- No 2

V. PARTICIPACIÓN SOCIAL

P.52. De las siguientes actividades que le voy a leer, para cada tipo dígame con qué frecuencia las ha realizado en los últimos 12 meses. (ENTREVISTADOR: leer todas las actividades y anotar las respuestas para cada una de ellas).

Actividades	Frecuencia				
	Nº de días al mes	Menos de 1 día al mes	Menos de 1 día al año	Nunca	Ns/Nc (NO LEER)
1. Actividades culturales (ej.: ir al cine, al teatro, exposiciones)		32	33	88	99
2. Actividades formativas (ej.: estudiar, hacer cursos, aprender cosas nuevas)		32	33	88	99
3. Actividades sociales (ej.: ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos, ir de fiesta)		32	33	88	99
4. Hacer turismo o excursiones, viajar		32	33	88	99
5. Actividades o hobbies o aficiones relacionadas con el entorno doméstico (ej.: jardinería o cultivar el huerto, bricolaje, manualidades, costura, punto, ganchillo, etc.)		32	33	88	99
6. Actividades o hobbies o aficiones relacionadas con el entorno de residencia o barrio (ej.: caminar, ir al parque, ir al centro deportivo, ir a la plaza, quedar con los vecinos, etc.)		32	33	88	99
(ENTREVISTADOR: no incluir aquí ir a centros o clubes de mayores)					
7. Participar activamente en asociaciones de cualquier fin (ej.: voluntariado social, político, vecinal o comunitario, deportivo o de otro tipo)		32	33	88	99

P.53. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Ud. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con la forma en que emplea su tiempo libre es de: ...

nivel de satisfacción con...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

III.2. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

P.54. Hace un rato, le leí una lista de palabras y usted repitió las que recordaba. ¿Puede decirme todas las que recuerde ahora?

ENTREVISTADOR/A: Respecto a la anotación, mismas observaciones que en la presentación de la serie de palabras.

.....

.....

.....

Puntuación: palabras correctamente recordadas

P.55. Ahora le voy a decir una serie de números, y cuando haya terminado quiero que usted los repita al revés, en orden inverso. Por ejemplo, si yo digo 7-1-9, usted me tendría que decir 9-1-7.

ENTREVISTADOR/A: Se empieza con el intento 1 del elemento 1. Se le da 1 punto en cada uno de los intentos de un elemento. Se termina cuando el sujeto obtenga 0 puntos en los dos intentos de un elemento. Recuerde que no debe de darle ninguna ayuda a la persona entrevistada.

Elemento	Estímulos	Puntuación
Amplitud 2	2, 4	..... puntos
	5, 8	..... puntos
Amplitud 3	6, 2, 9	..... puntos
	4, 1, 5	..... puntos
Amplitud 4	3, 2, 7, 9	..... puntos
	4, 9, 6, 8	..... puntos
Amplitud 5	1, 5, 2, 8, 6	..... puntos
	6, 1, 8, 4, 3	..... puntos
Amplitud 6	5, 3, 9, 4, 1, 8	..... puntos
	7, 2, 4, 8, 5, 6	..... puntos
Amplitud 7	8, 1, 2, 9, 3, 6, 5	..... puntos
	4, 7, 3, 9, 1, 2, 8	..... puntos
Amplitud 8	9, 4, 3, 7, 6, 2, 5, 8	..... puntos
	7, 2, 8, 1, 9, 6, 5, 3	..... puntos
Total		..... total puntos (puntuación máxima 16 puntos)

P.56. Ahora me gustaría que me dijera el nombre de todos los animales que se le ocurran. Tiene 1 minuto para hacerlo.

ENTREVISTADOR/A – Esta prueba mide lo rápido que la persona participante dice nombres de una determinada categoría. Solo si en el caso de que el participante pida una clarificación, se le explicará que animales incluye pájaros, insectos, peces, et.

De nuevo, el correcto manejo del tiempo es crucial para esta prueba. Asegúrese de que la persona entrevistada no empiece sin haberle dado todas las instrucciones. Asegúrese de que queda claro cuándo la persona tiene que empezar exactamente, y de que indica al sistema informático que la cuenta del minuto debe de comenzar. Una vez transcurrido ese minuto, el sistema indicará cuando parar a través de un mensaje de voz.

Es muy importante no interrumpir el ritmo con el que la persona dice nombres de animales. Si la persona entrevistada dice los nombres más rápido de lo que usted es capaz de escribirlos, anote una abreviatura reconocida o que pueda completar más tarde. Si el participante se detiene durante el minuto, anímele diciendo “¿Se le ocurre alguno más?”

Al final de la prueba, usted deberá introducir el nombre de animales diferentes dados por la persona evaluada. Las palabras repetidas no cuentan en el total, ni tampoco las redundancias (p.e. vaca blanca, vaca gris...), los nombres propios de animales (p.e. Rocinante, Bambi). Se aceptan animales tanto reales como míticos (e.j. unicornio); si la persona dice el nombre de un animal del que no ha oído hablar, concédale el beneficio de la duda..

¿Lo ha entendido? ¿Está preparado/a? Puede empezar “ahora”.

.....

.....

.....

.....

Puntuación: palabras correctamente producidas

P.57. Ahora me gustaría que me dijera palabras que empiezan por la letra “s”. Durante un minuto me va a decir todas las palabras que se le ocurran que comienzan por la letra “s”. ¿Lo ha entendido? ¿Está preparado/a? Puede empezar “ahora”.

.....

P.58 A continuación, el ordenador va a mostrarle una serie de dibujos. Su tarea consiste en decir en voz alta el nombre de los objetos que van a ir apareciendo. Los dibujos van a estar en la pantalla durante un tiempo limitado, intente contestar lo más rápido que pueda.

ENTREVISTADOR/A: anotar el número de respuestas correctas

Puntuación: nº de respuestas correctas

ENTREVISTADOR/A – Si ha observado alguna situación que haya podido interferir en el rendimiento cognitivo (la persona no lleva gafas o audífonos aún cuando los necesita, terceras personas o situaciones inesperadas han interferido en la evaluación del funcionamiento cognitivo, etc.) por favor anote aquí

.....

.....

.....

.....

VI. ESTADO DE SALUD

P.59. En general, usted diría que su estado de salud es muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
5	4	3	2	1

P.60. A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud. Me gustaría que me dijera si su médico le ha diagnosticado alguna de ellas.

ENTREVISTADOR/A – léale a la persona entrevistada las enfermedades que se relacionan una a una anotando la respuesta que proceda. En el caso de que conteste “Sí” en alguna de las opciones de 60.a, formule las preguntas 60b y 60c.

			En caso de respuesta afirmativa en la pregunta 60.a, preguntar y anotar:						
	60.a ¿Alguna vez ha padecido alguna de estas enfermedades?		60.b ¿Hace cuantos años que la padece? (2 dígitos, por ejemplo: 02, 08, 12)		60.c. En una escala del 1 al 5, por favor dígame si esta enfermedad le ha limitado sus actividades habituales:				
	Si	No			Nada				Mucho
					1	2	3	4	5
1. Tensión alta	1	2			1	2	3	4	5
2. Infarto de miocardio / ataque al corazón	1	2			1	2	3	4	5
3. Insuficiencia cardíaca	1	2			1	2	3	4	5
4. Angina de pecho	1	2			1	2	3	4	5
5. Problemas de circulación/(excluyendo varices)/ Claudicación intermitente	1	2			1	2	3	4	5
6. Artrosis	1	2			1	2	3	4	5
7. Artritis o reumatismo	1	2			1	2	3	4	5
8. Asma	1	2			1	2	3	4	5
9. Bronquitis crónica / enfisema / EPOC	1	2			1	2	3	4	5
10. Diabetes	1	2			1	2	3	4	5
11. Úlcera de estómago o duodeno	1	2			1	2	3	4	5
12. Enfermedad renal	1	2			1	2	3	4	5
13. Depresión	1	2			1	2	3	4	5
14. Ansiedad	1	2			1	2	3	4	5
15. Embolia / infarto cerebral	1	2			1	2	3	4	5
16. Tumores malignos / Cáncer: Dónde_____	1	2			1	2	3	4	5
17. Osteoporosis	1	2			1	2	3	4	5
18. Enferm. relacionados con la memoria	1	2			1	2	3	4	5
19. Enfermedad de Parkinson	1	2			1	2	3	4	5
20. Dolor de espalda crónico	1	2			1	2	3	4	5
21. Problemas de vías urinarias (próstata, vejiga)	1	2			1	2	3	4	5

P.61. Durante las últimas cuatro semanas, ¿se ha visto obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud o por experimentar algún tipo de dolor/síntoma? (Si ha estado hospitalizado considere también los días pasados en el hospital).

ENTREVISTADOR/A – si el tiempo que ha tenido que permanecer en la cama ha sido la mitad de un día, anote 01.

- Si 1 n° de días
- No 2

SALUD REPRODUCTIVA (SOLO A MUJERES)

P.62. Podría por favor indicarme el número de embarazos y de partos que ha tenido.

(Escriba 2 dígitos en cada categoría: ejemplos: 08 embarazos; 04 partos)

n° de embarazos n° de partos

(solo menores de 60 años)

P.63. ¿Cuál es su situación actual con respecto a la regla?

- Todavía tiene la regla 1
- Aún tiene la regla, pero con desarreglos 2
- Ya no tiene la regla 3

P.63A. (solo p63=3) ¿A qué edad dejó de tener la regla?

años

P.63B. (solo p63=3) ¿Ha notado algunos de los siguientes síntomas como consecuencia de la menopausia?

- Sofocos 1
- Insomnio 2
- Sequedad vaginal 3
- Cambios de humor 4
- Otros síntomas 5

P.64. ¿Le han realizado una operación para extraerle el útero o la matriz (histerectomía)?

- Si, sólo me quitaron la matriz 1
- Si, me quitaron la matriz y los ovarios 2
- No 3

(Si P64=1)

P.64A. ¿Cuánto tiempo hace?

..... meses años

PÉRDIDAS DE ORINA

P.65. Quisiera preguntarle por pérdidas involuntarias de orina, si no le importa. En los últimos 12 meses, ¿ha sufrido usted pérdidas de orina?

- Si 1
- No 2 (Pasar a P66)

(Si P65=1)

P.65A. ¿Con que frecuencia tiene estas pérdidas?

Casi siempre	A veces	Casi nunca o nunca	No sabe	No responde
1	2	3	9	8

P.65B. ¿Esas pérdidas qué volumen representan?

Unas gotitas	Un pequeña cantidad	Una gran cantidad	NS	NR
1	2	3	9	8

VII. ACTIVIDADES Y DISCAPACIDADES FUNCIONALES

P.66. ¿Tiene dificultades para realizar alguna de las actividades que aparecen en esta tarjeta, debido a un problema físico o de salud?

ENTREVISTADOR/A : En la columna edad, por favor escriba desde qué edad tiene ese grado de dificultad (códigos 1, 2 ó 3).

¿Tiene dificultad para.....	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Edad	Solo para (siempre / a veces)	
						¿Recibe ayuda para realizar esta actividad? SI/NO	
1. Caminar 100m.	1	2	3	4		SI	NO
2. Caminar más de 1.000 metros	1	2	3	4		SI	NO
3. Estar sentado unas dos horas	1	2	3	4		SI	NO
4. Levantarse de una silla después de estar sentado mucho tiempo	1	2	3	4		SI	NO
5. Subir un tramo de escalera (tramo=piso o diez escalones) sin descansar.	1	2	3	4		SI	NO
6. Subir varios tramos de escalera sin descansar	1	2	3	4		SI	NO
7. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3	4		SI	NO
8. Extender o subir los brazos por encima del hombro (cualquiera de los dos brazos)	1	2	3	4		SI	NO
9. Tirar de o empujar objetos grandes como un sillón	1	2	3	4		SI	NO
10. Levantar y llevar objetos de más de 10kg, como una cesta de la compra pesada	1	2	3	4		SI	NO
11. Coger una moneda de 5 céntimos de una mesa	1	2	3	4		SI	NO
12. Vestirse, incluyendo ponerse calcetines o zapatos	1	2	3	4		SI	NO
13. Atravesar una habitación andando	1	2	3	4		SI	NO
14. Bañarse o ducharse	1	2	3	4		SI	NO
15. Comer, incluyendo cortar la comida	1	2	3	4		SI	NO
16. Salir de la cama	1	2	3	4		SI	NO
17. Usar el váter, incluyendo levantarse y sentarse	1	2	3	4		SI	NO
18. Usar un mapa para averiguar cómo moverse por un lugar desconocido	1	2	3	4		SI	NO
19. Preparar una comida caliente	1	2	3	4		SI	NO
20. Hacer la compra	1	2	3	4		SI	NO
21. Hacer llamadas telefónicas	1	2	3	4		SI	NO
22. Tomar medicinas	1	2	3	4		SI	NO
23. Hacer el trabajo de la casa o el jardín	1	2	3	4		SI	NO
24. Manejar dinero, como pagar las facturas y llevar las cuentas de gastos	1	2	3	4		SI	NO

P.67. ¿Conduce Vd. habitualmente?

- Si 1
- No 2

P.68. ¿Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto cualquier tipo de dolor le ha dificultado su trabajo habitual (trabajo remunerado y trabajo doméstico o de cuidar) o sus actividades de ocio?

- Nada 1
- Un poco 2
- Regular 3
- Bastante 4
- Mucho 5

(Si en P68= 3, 4, 5)

P.69. Pensando en el dolor que ha tenido en las últimas 4 semanas, indique en que parte del cuerpo ha sido y valore su intensidad según la escala que le muestro (en la que 10 es el máximo dolor y 0 nada de dolor) . ESPONTANEA

ZONA	ESCALA DE DOLOR										
Cabeza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espalda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Caderas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rodillas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pies	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Boca/dientes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuello	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Manos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Otra	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
En todo el cuerpo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

OIDO Y VISTA

P.70. ¿Utiliza usted audífonos u otros dispositivos para mejorar su audición?

- Si 1
- No 2

P.71. ¿Cómo calificaría la calidad de su audición, en la siguiente escala? (Si utiliza una prótesis auditiva o audífono, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que está utilizando esa prótesis o audífono)

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	No sabe	No responde
5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.72. ¿Puede oír Vd. un programa de televisión a un volumen que otros consideran normal? (Si utiliza una prótesis auditiva o audífono, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que está utilizando esa prótesis o audífono)

- Si 1 (Pasar a P74)
- No 2

P.73. ¿Puede oírlo al aumentar el volumen?

- Si 1
- No 2

P.74. ¿Hace cuánto tiempo que se revisó la audición por última vez?

- Menos de tres meses 1
- Entre 3 y 12 meses 2
- Más de 12 meses 3
- Nunca ha ido 4

P.75. ¿Ve Vd. suficientemente bien como para reconocer a una persona a una distancia de cuatro metros o al otro lado de la calle? (Si utiliza gafas o lentillas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que está utilizando esas gafas o lentillas)

- Si 1 (Pasar a P.76)
- No 2 (Pasar a P.77)

P.76. ¿Puede Vd. reconocerla a una distancia de un metro?

- Si 1
- No 2

(Si P75=2)

P.77. ¿Cuál es la enfermedad que motiva que vd no vea bien a esa distancia (4 metros)?”

- Cataratas 1
- Degeneración macular asociada a la edad 2
- Retinopatía diabética 3
- Glaucoma 4
- Ceguera desde la infancia 5
- Traumatismo 6
- Déficits de refraccion, hipermetropía, miopía, astigmatismo 7
- Otros (especificar) 9

P.78. ¿Hace cuánto tiempo que se revisó la vista por última vez?

- Menos de tres meses 1
- Entre 3 y 12 meses 2
- Más de 12 meses 3
- Nunca ha ido 4

P.79. ¿Utiliza usted gafas o lentes de contacto?

- Si 1
- No 2

P.80. ¿Utiliza usted alguno de los aparatos/dispositivos/ayudas que le leo a continuación?

Ayudas técnicas	Sí	No	(No leer) Ns/Nc
Un bastón	1	2	9
Un andador	1	2	9
Una silla de ruedas manual o eléctrica	1	2	9
Utensilios especiales para comer	1	2	9
Teleasistencia	1	2	9
Absorbentes, compresas para pérdidas de orina, pañales	1	2	9
Otros dispositivos. Cochecito, grua, etc	1	2	9

VIII. CAÍDAS

P.81. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha sufrido alguna caída o accidente?

- Si 1
- No 2 (pasar a P86)

P.82. ¿De qué tipo? (Respuesta múltiple)

		nº veces
Caída a nivel del suelo	1	
Caída a desnivel (escaleras, sillas, etc.)	2	
Accidente tráfico como conductor o pasajero sufriendo daños físicos	3	
Como pasajero en transporte público	4	
Accidente de tráfico como peatón	5	
Practicando algún deporte o actividad física	6	
Otros	99	

P.83. Y refiriéndonos en concreto a las caídas ¿dónde tuvieron lugar? (respuesta múltiple)

- En el baño 1
- En otra parte de la casa 2
- En el edificio, escaleras 3
- En la calle 4
- En el trabajo 5
- Zona deportiva 6
- Zona recreativa o de ocio 7
- Otros 8
- N/C 9

P.84. ¿Tuvo que consultar a un médico/a o enfermero/a, acudir a un centro de urgencias o tuvo que ser ingresado en un hospital a consecuencia de algunas de estas caídas? (respuesta múltiple)

- Consultar a un médico/enfermero 1
- Acudir a centro de urgencias 2
- Ingresado en hospital 3
- No acudió a ningún servicio sanitario 4
- N/C 9

(si P84= 1, 2, 3)

P.85. ¿Qué efecto o daño le produjo la la caída más grave que haya tenido en los últimos 12 meses? Entrevistador/a, anote dos respuestas como máximo (las que el/la informante considere más importantes).

- Contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales ... 1
- Heridas profundas 2
- Fractura de cadera 3
- Fractura de fémur 4
- Otras 5

IX. DEPRESIÓN

P.86. A continuación le presentaré una serie de frases sobre cómo se puede haber sentido o comportado en la última semana. Respóndame para cada afirmación si se ha sentido así o no.

	SI	NO
Me sentí deprimido	1	2
Me costaba mucho hacer cualquier cosa	1	2
No podía dormir bien	1	2
Estaba contento	1	2
Me sentí solo	1	2
La gente a mi alrededor parecía distante y antipática	1	2
Disfruté de la vida	1	2
Me sentí triste	1	2
Sentía que no caía bien a la gente	1	2
No tenía ganas de hacer nada	1	2

X. HÁBITOS DE VIDA

X.1. SUEÑO

P.87. Cuántas horas duerme por término medio al día? (incluyendo siestas)

Nº de horas

P.88. ¿Con qué frecuencia se levanta descansado por la mañana?

La mayoría de las veces	Algunas veces	Raramente o nunca	No sabe (NO LEER)	No contesta (NO LEER)
3	2	1	9	8

P.89. ¿Cuántas veces en las últimas 4 semanas...?

	Nunca	Algunos días	Varios días	La mayoría de los días	Todos los días
1 ...ha tenido dificultades para dormirse?	1	2	3	4	5
2 ...se ha despertado varias veces mientras dormía?	1	2	3	4	5
3 ...se ha despertado demasiado pronto?	1	2	3	4	5

X.2. ACTIVIDAD FÍSICA

Ahora vamos a preguntarle una serie de preguntas relacionadas con la actividad física y el ejercicio.

P.90. ¿Cuántas veces durante el mes participa en actividades intensas que duren al menos 10 minutos y aceleren su respiración y su frecuencia cardiaca, le produzcan fatiga en las piernas o le hagan sudar?

Nunca	1-3 veces por mes	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5+ veces por semana	No Contesta (NO LEER)	No sabe (NO LEER)
0	1	2	3	4	7	8

Ir a P.92

P.91. Durante cuánto tiempo realiza esa(s) actividad(es) intensa(s) cada vez?

No aplicable	10-30 minutos	31-60 minutos	60+ minutos	No Contesta (NO LEER)	No sabe (NO LEER)
0	1	2	3	7	8

P.92. Piense sobre lo que ha paseado durante el último mes. ¿Cuántas veces por mes anduvo al menos 10 minutos o más sin parar y sin que llegase a cansarse tanto como para que se aceleren su respiración y su frecuencia cardíaca, se le fatigasen las piernas o sudase?

Nunca	1-3 veces por mes	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5+ veces por semana	No Contesta (NO LEER)	No sabe (NO LEER)
0	1	2	3	4	7	8

Ir a P.94

P.93. ¿Cuándo dio esos paseos, cuantos minutos duraron cada vez?

No aplicable	10-30 minutos	31-60 minutos	60+ minutos	No Contesta (NO LEER)	No sabe (NO LEER)
0	1	2	3	7	8

P.94. ¿Cuántas horas al día pasa moviéndose mientras hace cosas? Por favor, indique solo el tiempo que está realmente moviéndose.

Ninguna	Menos de 1 hora al día	De 1 a 3 horas al día	De 3 a 5 horas al día	De 5 a 7 horas al día	Más de 7 horas al día	No Contesta (NO LEER)	No sabe (NO LEER)
0	1	2	3	4	5	7	8

P.95. Piense cuanto tiempo pasó de pie cada día durante el último mes. ¿Cuántas horas al día pasa de pie y sentado?

Ninguna	Menos de 1 hora al día	De 1 a 3 horas al día	De 3 a 5 horas al día	De 5 a 7 horas al día	Más de 7 horas al día	No Contesta (NO LEER)	No sabe (NO LEER)
0	1	2	3	4	5	7	8

X.3. VIDA SEXUAL

P.96. Con respecto a su vida personal, ¿considera vd. que es una persona sexualmente activa?

- Si 1
- No 2
- Ns/Nc 3

P.97. ¿Está vd. satisfecho/a con su vida sexual?

Insatisfecho/a	No muy satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Ns/Nc
1	2	3	4	9

X.4. CONSUMO DE TABACO

P.98. ¿Podría decirme si actualmente fuma?

- Si, fuma diariamente 1 (ir a P99)
- Si, fuma pero no diariamente 2 (ir a P101)
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes..... 3 (ir a P104)
- No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual..... 4 (ir a P107)
- Ns/Nc 9 (ir a P107)

Personas que fuman a diario (P98=1)

P.99. ¿Qué tipo y cantidad de tabaco fuma por término medio al día? (Ejemplo: 01, 08, 14, 20...)

Número de cigarrillos

Numero de pipas

Número de puros

P.100. ¿A qué edad comenzó a fumar? (Escriba número de 2 dígitos, ejemplo: 09 años, 26 años)

Edad (años)

(Pase a P107)

Para personas que fuman, pero no diariamente (P98=2)

P.101. ¿Con qué frecuencia suele fumar?

- Al menos tres o cuatro días por semana 1
- Uno o dos días por semana..... 2
- Con menos frecuencia 3

P.102. Y el día que fuma, ¿qué tipo y cantidad de tabaco fuma por término medio?

Número de cigarrillos

Numero de pipas

Número de puros

P.103. ¿A qué edad comenzó a fumar? (Escriba número de 2 dígitos, ejemplo: 09 años, 26 años)

Edad (años)

(Pase a P107)

Para personas que no fuman, pero han fumado antes (P98=3)

P.104. ¿A qué edad comenzó a fumar? (Escriba número de 2 dígitos, ejemplo: 09 años, 26 años)

Edad (años)

(Pase a P107)

P.105. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar? (Escriba número de 2 dígitos, ejemplo: 05 años, 07 meses)

Años

Meses

P.106. ¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio al día? (Escriba número de 2 dígitos, ejemplo: 05, 17, 25)

Número de cigarrillos

Numero de pipas

Número de puros

P.107. ¿Pasa usted varias horas al día en ambientes donde se fuma?

- Si, en mi casa 1
- Si, en un bar 2
- Si, en otro sitio 3
- No 8

X.5. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

P.108. A lo largo de su vida, ¿ha consumido alguna bebida alcohólica de cualquier tipo, por ejemplo, cerveza, vino, sidra, aperitivos, licores dulces, licores de alta graduación solos o mezclados con otros tipos de bebidas, carajillos?

- Si 1
- No 2 (pasar a P.113)

P.109. Teniendo en cuenta todos los tipos de bebidas con alcohol, ¿con qué frecuencia ha tomado cualquier tipo de bebida con alcohol en los últimos 12 meses?

- Diariamente 1 (pasar a P110)
- Semanalmente 2 (pasar a P110)
- Mensualmente 3 (pasar a P110)
- Ocasionalmente en los últimos 12 meses 4 (pasar a P112)
- Nada en los últimos 12 meses 5 (pasar a P109a)

Para personas que no han bebido nada en los últimos 12 meses (P109=5)

P.109A. ¿Cuál fue el motivo principal que le ha llevado a abandonar su consumo de bebidas alcohólicas?

(Entrevistador/a: Leer)

- Consejo médico 1
- Problemas de salud sin consejo médico 2
- Preocupación por sus efectos 3
- Disminuía su rendimiento 4
- Pensaba que bebía mucho 5
- Otros (.....)

(Pasar a P.113)

P.110. Sin contar las veces en que simplemente probó una bebida con alcohol, ¿a qué edad empezó a tomar bebidas alcohólicas habitualmente con una frecuencia de al menos una vez al mes?

□□□ Años

- No recuerda 98
- No contesta 99

P.111. Quisiera que me describiera su consumo de alcohol durante una semana que vd. considere normal de los últimos 12 meses. Le leeré distintos tipos de bebidas que contienen alcohol. Por favor, dígame para cada una de ellas la cantidad que toma en un día entre semana normal (de lunes a jueves) y los días de un fin de semana normal (viernes, sábado y domingo). [Entrevistador: Si el entrevistado dice que el volumen de la unidad de bebida que ha consumido es distinto al que se propone como ejemplo, señalar los centímetros cúbicos de la nueva unidad]

Nº de unidades	Día entre semana	Viernes	Sábado	Domingo
Cerveza: cañas o botellines (220 cc) CC				
Cerveza: latas o tercios (330 cc)				
Vino/cava: vasos (125 cc) CC				
Sidra: cañas o botellines (220 cc) CC				
Vermouths, bitters, finos y a aperitivos: vasos (70 cc) CC				
Licores como whisky, coñac, anís, ron, solos o combinados: copas (cantidad de licor 75 cc) CC				
Licores dulces (manzana, pera, pacharán): chupitos (45 cc) CC				
Carajillos (25 cc) CC				
Otra bebida CC				

P.112. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado usted 6 ó más [5 ó más si la entrevistada es una mujer] bebidas con alcohol de cualquier tipo, o combinación de bebidas con alcohol, en un período de 2 horas? Por bebida entendemos la cantidad correspondiente a una caña de cerveza o sidra, un vaso de vino, un carajillo, un chupito o media copa de licores, combinados o no [TARJETA CON UNIDADES ESTÁNDAR].

- Todos los días 1
- 5 ó 6 días a la semana 2
- 3 ó 4 días a la semana 3
- 2 días a la semana 4
- Un día a la semana 5
- 2 ó 3 días al mes 6
- Un día al mes 7
- De 3 a 11 días en los últimos 12 meses 8
- 1 ó 2 días en los últimos 12 meses 9
- Nunca 10
- Nc 11

XI. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

P.113. ¿Podría decirme ahora, de cuál/es de las siguientes modalidades de seguro sanitario (público y/o privado) es Ud. titular o beneficiario?. Respuesta múltiple.

	Sí	No	Ns/Nc
1. Seguridad Social	1	2	9
2. Empresas colaboradoras de la Seguridad Social	1	2	9
3. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, ...) acogidas a la Seguridad Social	1	2	9
4. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, ...) acogidas a un seguro privado	1	2	9
5. Seguro médico privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales ...)	1	2	9
6. Seguro médico privado concertado por la empresa	1	2	9
7. No tiene seguro médico, utiliza siempre médicos privados	1	2	9
8. Otros	1	2	9

P.114. En las últimas 4 semanas ha acudido a una consulta de atención primaria (medicina general) o le han atendido en su domicilio por algún problema de salud, molestia o enfermedad suya?. Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no una petición de hora o cita, ni a la realización de una radiografía o análisis, ni cuando ha ido acompañando a otra persona

- Si 1
- No 2 (pasar a P.116)

P.115. ¿Cuántas veces en las últimas 4 semanas?

veces

P.116. En las últimas 4 semanas ¿ha consultado con alguno de los siguientes profesionales?

	NO	SI	Nº VECES
Enfermería	2	1	.....
Fisioterapeuta	2	1	.....
Ninguno de los anteriores	2	1	.....

P.117. En los últimos 3 meses, ¿ha acudido a consulta de un médico especialista (sin incluir a dentistas) por algún problema, molestia o enfermedad suya?. (no petición de cita, analítica o prueba o acompañando a otra persona)

- Si 1
- No 2 (pasar a P.119)

P.118. ¿Cuántas veces?

□□ veces

P.119. Durante los últimos tres meses, ¿ha ido a la consulta de dentista, estomatología o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Si 1
- No 2 (pasar a P.120)

P.120. Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿cuánto tiempo hace que acudió al dentista, estomatólogo/a o higienista dental?

- Menos de 1 año 1
- Hace un año o más 2
- No recuerda 3
- No ha ido nunca 4

P.121. Durante los últimos doce meses, ¿ha estado vd. hospitalizado/a como paciente, al menos por una noche?.

- Si 1
- No 2 (pasar a P.123)

P.122. En total, ¿cuántas veces ha estado hospitalizado/a en estos doce últimos meses?

□□ veces

P.123. Durante los últimos doce meses, ¿ha sido ingresado usted para una intervención, tratamiento o hacerse alguna prueba en un “hospital de día”, es decir, permaneciendo en el hospital durante todo o parte del día pero sin tener que pasar allí la noche?.

- Si 1
- No 2 (pasar a P.125)

P.124. En total, ¿cuántas veces ha tenido que utilizar este servicio en estos doce últimos meses?

□□ veces

P.125. En los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿ha tenido Ud. que utilizar algún servicio de urgencias de cualquier tipo (hospitalarias o no hospitalarias, urg. a domicilio, ambulancias, UVI móvil, ...) por algún problema o enfermedad?.

- Si 1
- No 2 (pasar a p127)

P.126. En total, ¿cuántas veces ha tenido que utilizar este servicio en estos doce últimos meses?

□□□ veces

XII. FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

XII.1. EXPERIENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS

P.127. Por favor, piense en lo que ha estado haciendo y experimentando el último mes. En base a ello, dígame, ¿Con qué frecuencia se ha sentido...?

	Casi nunca o nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo, siempre
1. Positivo	1	2	3	4	5
2. Negativo	1	2	3	4	5
3. Bueno	1	2	3	4	5
4. Malo	1	2	3	4	5
5. Agradable	1	2	3	4	5
6. Desagradable	1	2	3	4	5
7. Feliz	1	2	3	4	5
8. Triste	1	2	3	4	5
9. Asustado	1	2	3	4	5
10. Alegre	1	2	3	4	5
11. Enfadado	1	2	3	4	5
12. Satisfecho	1	2	3	4	5

P.128. Le voy a nombrar una serie de eventos que pueden haberle ocurrido o no a lo largo de su vida, para cada uno de ellos dígame si le ha ocurrido o no y la edad que usted tenía cuando ocurrió.

Eventos	Ocurrencia		Edad que tenía cuando ocurrió
	SI	NO	
• Padecer enfermedades graves		
• Padecer discapacidad		
• Divorcio/Separación		
• Pasar Hambre		
• Vivir en una casa sin condiciones básicas de habitabilidad		
• Pérdida del trabajo/paro/despido		
• Traslado forzoso de vivienda o ciudad de residencia		
• Combatir en la guerra		
• Haber vivido la guerra, sin combatir		
• Violencia doméstica/maltrato		

XII.2. EXPERIENCIA DEL TIEMPO

P.129. Ahora me gustaría hacerle unas preguntas en relación con su perspectiva del tiempo Ordénelo por la frecuencia en que piensa en ello:

	En el pasado	En el presente	En el futuro	No sabe	No contesta
¿En qué piensa más?	1	1	1	9	8
	2	2	2		
	3	3	3		

P.130. Generalmente, cuando se acaba el día ¿cómo se le ha pasado.....

Muy rápido	Rápido	Ni lento, ni rápido	Lento	Muy lento
1	2	3	4	5

P.131. ¿Cómo se ha sentido Ud. ayer?

Muy Bien	Bien	Normal	Mal	Muy Mal
1	2	3	4	5

XII.3. GANAS DE VIVIR

P.132. ¿Con qué frecuencia piensa que los beneficios de vivir superan/compensan las adversidades de la vida?

Casi nunca	Pocas veces	A veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1	2	3	4	5

XII.4. PERCEPCIÓN DEL PROPIO ENVEJECIMIENTO

P.133. Me gustaría saber (en una escala de 1 a 10, donde 10 es lo mejor posible y 1 lo peor posible) el grado en el que cree vd. que su envejecimiento está transcurriendo satisfactoriamente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.134. Dígame si está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones:

	SI	NO
• Las cosas van peor según me voy haciendo más mayor	1	2
• Tengo tanta energía como el año pasado	1	2
• A medida que te haces mayor, eres menos útil	1	2
• Soy tan feliz ahora como cuando era más joven	1	2
• A medida que me hago mayor las cosas son....	Mejor	Igual
	Peor	
	1	2
		3

XIII. VALORES Y ACTITUDES

P.135. ¿A partir de qué edad cree Ud. que, en general, se puede decir de alguien que es una “persona mayor”?

(Entrevistador/a: Leer las respuestas)

- Pasados los 60 años..... 1
- Pasados los 65 años..... 2
- Pasados los 70 años..... 3
- Pasados los 75 años..... 4
- Pasados los 80 años..... 5
- (NO LEER) No depende de la edad 6
- (NO LEER) NS 8
- (NO LEER) NC 9

P.136. ¿En qué medida le preocupa su propia vejez?

- Mucho..... 1 (pasar a P.136a)
- Bastante..... 2 (pasar a P.136a)
- Algo..... 3
- Poco..... 4
- Nada 5
- (NO LEER) Ns/Nc..... 9

P.136A. ¿Por qué motivo? (máx. dos respuestas) MOSTRAR TARJETA

- Por el deterioro físico (peor estado de salud, menor atractivo, no poder valerse por sí mismo)..... 1
- Por el deterioro intelectual (pérdida de memoria, etc.) 2
- Por la jubilación o el descenso en el ritmo de las actividades 3
- Por si llego a necesitar ayuda y tener que depender de otras personas..... 4
- Por el descenso del poder adquisitivo..... 5
- Por la pérdida de red social (pérdida de personas cercanas, disminución de contactos, soledad, etc.)..... 6
- Otros (especificar).....

P.137. ¿Generalmente, ¿cómo cree Ud. que se comporta la sociedad con las personas mayores?

- Las trata bien 1
- Las trata con indiferencia 2
- Las trata mal 3
- (NO LEER) Ns/Nc 9

XIV. DIMENSIONES SUBJETIVAS

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos.

P.138. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
• Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
• Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
• Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5

P.139. Indique hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones (donde 1 es muy de acuerdo y 5 es muy desacuerdo)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
• Puedo asegurarme de que me sucedan cosas buenas	1	2	3	4	5
• Depende de mí el que me ocurran cosas buenas en mi vida	1	2	3	4	5
• Cuando consigo lo que quiero, normalmente es porque me he esforzado para conseguirlo	1	2	3	4	5
• Es culpa mía si algo va mal en mi vida	1	2	3	4	5
• Si algo va mal en mi vida, normalmente es porque no tuve el cuidado suficiente	1	2	3	4	5
• Si tengo problemas en mi vida, suele ser porque yo los he creado	1	2	3	4	5

XV. REDES Y CALIDAD DE VIDA

XV.I. CALIDAD DE LA RED FAMILIAR (TIPO Y FRECUENCIA DE CONTACTO, SATISFACCIÓN)

Ahora nos gustaría saber las relaciones que mantiene con sus familiares.

P.140. En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona con los siguientes miembros de su familia, con quienes más contacto tiene y que residen en un domicilio distinto al suyo?

P.141. En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto no presencial (teléfono, carta, correo electrónico, mensajes) con aquellos miembros de su familia con quien más contacto tiene y que residen en un domicilio distinto al suyo?

Miembros de su familia que viven en un domicilio distinto al del/a entrevistado/a	Contacto presencial	Contacto no presencial
Yernos	nº de días al mes:	nº de días al mes:
Nueras	• menos de 1 día al mes.....32	• menos de 1 día al mes.....32
Suegro/ Suegra	• menos de 1 día al año.....33	• menos de 1 día al año.....33
Nietos/as	• Nunca.....98	• Nunca.....98
Otros familiares	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	• Ns/Nc (NO LEER) .....99

P.142. Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con “las relaciones con sus hijos e hijas vivan o no en su mismo domicilio” es de:

... las relaciones con otros familiares (no cónyuge/ pareja ni hijos/as) vivan o no en su mismo domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.143. Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con las relaciones con “otros familiares que no sean cónyuge/pareja ni hijos/as y que vivan o no en su mismo domicilio” es de:

... las relaciones con sus hijos e hijas vivan o no en su mismo domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

XV.2. SOLEDAD SOCIAL Y EMOCIONAL

P.144. Para cada una de las frases que le voy a leer, indique si se pueden o no aplicar a la situación en la que Vd. se encuentra ahora. Diría que Sí, Más o menos o No.

(ENTREVISTADOR: en esta escala es muy importante que el entrevistado/a esté solo/a; en caso contrario, controlar que no intervenga/n en las respuestas; leer exactamente las preguntas y respuestas).

Escala de soledad	Sí	Más o menos	No	(No leer) Ns/Nc
Tengo un sentimiento general de vacío	1	2	3	9
Hay mucha gente en quien puedo apoyarme cuando tengo problemas	1	2	3	9
Hay mucha gente en la que puedo confiar completamente	1	2	3	9
Hay gente suficiente a la que me siento unido/a	1	2	3	9
Echo en falta gente a mi alrededor	1	2	3	9
A menudo me siento rechazado/a	1	2	3	9

P.144.A. En la siguiente lista que le voy a leer aparecen algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Para cada una de estas cosas, elija de las siguientes respuestas la que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios: mucho menos de lo que desea, menos de lo que desea, ni mucho ni poco, casi tanto como desea, tanto como desea.

(ENTREVISTADOR: en esta escala es muy importante que el entrevistado/a esté solo/a; en caso contrario, controlar que no intervenga/n en las respuestas; leer exactamente las preguntas y respuestas).

	Mucho menos de lo que desea	Menos de lo que desea	Ni mucho ni poco	Casi tanto como desea	Tanto como desea	(NO LEER) Ns/Nc
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	5	4	3	2	1	9
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	5	4	3	2	1	9
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo, mis tareas	5	4	3	2	1	9
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	5	4	3	2	1	9
5. Recibo amor y afecto	5	4	3	2	1	9
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	5	4	3	2	1	9
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	5	4	3	2	1	9
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	5	4	3	2	1	9
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	5	4	3	2	1	9
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	5	4	3	2	1	9
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	5	4	3	2	1	9

APOYO/ CUIDADO RECIBIDO POR EL/LA ENTREVISTADO/A

P.145. Pensando ahora en el apoyo o ayuda que Vd. pueda recibir en tareas de cuidado personal, domésticas o para la movilidad dentro o fuera de su casa... Durante los últimos 12 meses, ¿de cuántas personas (ya sean familiares, amigos, vecinos, compañeros, empleado/a de su hogar) ha recibido ayuda o cuidado?

1- CUIDADO PERSONAL (Asearse, lavarse, peinarse, afeitarse; Ducharse, bañarse; Cortarse uñas de los pies; Vestirse, desvestirse; Comer; Toma de medicación).

2-TAREAS DOMÉSTICAS: (Hacer la compra; Preparar la comida; Limpiar la casa; Hacer la cama; Lavar la ropa; Administrar dinero).

3- MOVILIDAD POR DENTRO DE LA CASA: (Desplazarse por la casa; Entrar o salir de la bañera; Levantarse, acostarse; Utilizar el teléfono; Acompañamiento durante la noche).

4- MOVILIDAD HACIA EL EXTERIOR: (Salir de casa, salir a la calle; Subir y bajar las escaleras; Utilizar el transporte público; Andar durante una hora seguida; Acompañamiento al médico; Hacer gestiones).

Anotar número

Solo si p.145 es distinto de 0. Si no ir a p.148

P.146. (Si el entrevistador declara que ha recibido ayuda en P.66 para alguna de las actividades SIEMPRE o A VECES)

¿Quién es la primera persona que en mayor medida le ayuda, la que más tiempo dedica a ayudarlo en estas circunstancias? Dígame: 1) qué parentesco o relación le une con Vd., 2) qué edad tiene, 3) dónde vive o cuánto tiempo tarda en llegar, 4) la frecuencia con la que le presta ayuda y 5) las horas/día que le presta ayuda.

Parentesco	Edad	Tipo de ayuda que presta	4- Dónde vive o cuánto tarda en llegar	5- Frecuencia de la ayuda recibida en los últimos 12 meses	Número de horas cada día
1. Esposo/a, pareja		1. CUIDADO PERSONAL	1. En el mismo domicilio del entrevistado/a	n° de días al mes:	
2. Hija		2. TAREAS DOMÉSTICAS	2. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo edificio, pero no en la misma casa	• menos de 1 día al mes.....32	
3. Hijo		3. MOVILIDAD POR DENTRO DE LA CASA	3. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo barrio	• menos de 1 día al año.....33	
4. Nuera		4. MOVILIDAD HACIA EL EXTERIOR	4. En domicilio distinto del entrevistado y: en otro barrio del mismo municipio	• Nunca.....98	
5. Yerno		5. SUPERVISAR EL CUIDADO	5. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra localidad de la misma provincia	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	
6. NIETA			6. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma		
7. NIETO			7. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra Comunidad Autónoma		
8. Madre			9. (NO LEER) Ns/Nc		
9. Padre					
10. Suegra					
11. Suegro					
12. Hermana					
13. Hermano					
14. Cuñada					
15. Cuñado					
16. Otro familiar					
17. Vecino/a					
18. Conserje, Portero/a					
19. Amigo/a					
20. Empleado/a que le ayuda					
21. Compañero/a de trabajo					
22. Trabajador/a social					
23. Voluntario/a sin retribución					
24. Otra persona					
99. (NO LEER) Ns/Nc					

P.146.A. (Si el entrevistador declara que ha recibido ayuda en P66 para alguna de las actividades SIEMPRE o A VECES)

¿Quién es la segunda persona que en mayor medida le ayuda, la que más tiempo dedica a ayudarlo en estas circunstancias? Dígame: 1) qué parentesco o relación le une con Vd., 2) qué edad tiene, 3) dónde vive o cuánto tiempo tarda en llegar, 4) la frecuencia con la que le presta ayuda y 5) las horas/día que le presta ayuda.

Parentesco	Edad	Tipo de ayuda que presta	4- Dónde vive o cuánto tarda en llegar	5- Frecuencia de la ayuda recibida en los últimos 12 meses	Número de horas cada día
1. Esposo/a, pareja		1. CUIDADO PERSONAL	1. En el mismo domicilio del entrevistado/a	n° de días al mes:	
2. Hija		2. TAREAS DOMÉSTICAS	2. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo edificio, pero no en la misma casa	• menos de 1 día al mes.....32	
3. Hijo		3. MOVILIDAD POR DENTRO DE LA CASA	3. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo barrio	• menos de 1 día al año.....33	
4. Nuera		4. MOVILIDAD HACIA EL EXTERIOR	4. En domicilio distinto del entrevistado y: en otro barrio del mismo municipio	• Nunca.....98	
5. Yerno		5. SUPERVISAR EL CUIDADO	5. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra localidad de la misma provincia	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	
6. NIETA			6. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma		
7. NIETO			7. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra Comunidad Autónoma		
8. Madre			9. (NO LEER) Ns/Nc		
9. Padre					
10. Suegra					
11. Suegro					
12. Hermana					
13. Hermano					
14. Cuñada					
15. Cuñado					
16. Otro familiar					
17. Vecino/a					
18. Conserje, Portero/a					
19. Amigo/a					
20. Empleado/a que le ayuda					
21. Compañero/a de trabajo					
22. Trabajador/a social					
23. Voluntario/a sin retribución					
24. Otra persona					
99. (NO LEER) Ns/Nc					

P.147. Y la persona o personas que le ayuda/n ¿obtiene/n algún tipo de remuneración económica o gratificación por esa ayuda o cuidado que le presta/n?

Sí	1	Hacer P.148
No	2	Pasar a P.149
<i>(No leer)</i> Ns/Nc	9	

P.148. Y esa remuneración ¿la paga Vd., la paga algún familiar, es pagada por la Administración?
(MULTIRRESPUESTA).

La paga Vd.	1
La paga algún familiar	2
La paga la Administración pública	3
<i>(No leer)</i> Ns/Nc	9

XV.4. APOYO/CAUIDADO PRESTADO POR EL/LA ENTREVISTADO/A

(Entrevistador: sólo a quienes tienen nietos/as; P41 ≠ 0)

P.149. En relación con la ayuda o apoyo que Vd. pueda prestar, dígame si en los últimos 12 meses ha prestado ayuda en el cuidado de nietos/as cuando sus padres están trabajando o lo necesitan.

Sí	1	Hacer P.150
No, no ha prestado cuidado	2	Pasar a P.151
No, no tiene nietos/as en edad de ser cuidados	3	
<i>(No leer)</i> Ns/Nc	9	

P.150. Pensando ahora en aquel/la nieto/a a quien más tiempo dedica en su cuidado, nos gustaría saber ahora: 1- la edad que tiene, 2- en qué lugar cuida Vd. de él/ella, y 3- la frecuencia con la que Vd. le cuida.

1- Edad	2- Localización del lugar dónde cuida de su nieto/a	3- Frecuencia en los últimos 12 meses
	1. En el mismo domicilio del entrevistado/a 2. En el domicilio del nieto/a que vive en: en el mismo edificio, pero no en la misma casa 3. En el domicilio del nieto/a que vive en: en el mismo barrio 4. En el domicilio del nieto/a que vive en: en otro barrio del mismo municipio 5. En el domicilio del nieto/a que vive en: en otra localidad de la misma provincia 6. En el domicilio del nieto/a que vive en: en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma 7. En el domicilio del nieto/a que vive en: en otra Comunidad Autónoma 9. (NO LEER) Ns/Nc	nº de días al mes: • menos de 1 día al mes.....32 • menos de 1 día al año.....33 • Nunca.....98 • Ns/Nc (NO LEER) .....99

ATODOS:

P.151. ¿En los últimos 12 meses ha prestado ayuda o ha cuidado de personas que tienen dificultades para realizar alguna de las siguientes actividades?: (ENTREVISTADOR: SÓLO LEER CUIDADO PERSONAL, TAREAS DOMÉSTICAS, MOVILIDAD POR DENTRO O FUERA DE CASA, SUPERVISIÓN DE CUIDADO PROVISTO POR UN/A CUIDADOR/A)

1- CUIDADO PERSONAL (Asearse, lavarse, peinarse, afeitarse; Ducharse, bañarse; Cortarse uñas de los pies; Vestirse, desvestirse; Comer; Toma de medicación).

2-TAREAS DOMÉSTICAS: (Hacer la compra; Preparar la comida; Limpiar la casa; Hacer la cama; Lavar la ropa; Administrar dinero).

3- MOVILIDAD POR DENTRO DE LA CASA: (Desplazarse por la casa; Entrar o salir de la bañera; Levantarse, acostarse; Utilizar el teléfono; Acompañamiento durante la noche).

4- MOVILIDAD HACIA EL EXTERIOR: (Salir de casa, salir a la calle; Subir y bajar las escaleras; Utilizar el transporte público; Andar durante una hora seguida; Acompañamiento al médico; Hacer gestiones).

5- SUPERVISAR EL CUIDADO provisto por un/a cuidador/a.

Sí	1	Hacer P.152 y P.153
No	2	Pasará a P.154
<i>(No leer)</i> Ns/Nc	9	

P.152. Pensando ahora en una de esa/s persona/s que Vd. cuida, y concretamente a la que más tiempo dedica a su cuidado, ¿nos podría decir 1) qué parentesco o relación les une, 2) la edad de la persona a la que Vd. cuida, 3) tipo de ayuda que Vd. presta, 4) en qué lugar cuida Vd. de esa persona, 5) la frecuencia con la que le cuida durante los últimos 12 meses, y 6) número de hora cada día?

1- Qué relación les une	2- Edad	3- Tipo de ayuda que presta	4- Dónde vive la persona a quien Vd. cuida	5- Frecuencia en los últimos 12 meses	6- Nº de horas cada día
1. Esposo/a, pareja		1. CUIDADO PERSONAL	1. En el mismo domicilio del entrevistado/a	nº de días al mes:	
2. Hija		2. TAREAS DOMÉSTICAS	2. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo edificio, pero no en la misma casa	• menos de 1 día al mes.....32	
3. Hijo		3. MOVILIDAD POR DENTRO DE LA CASA	3. En domicilio distinto del entrevistado y: en el mismo barrio	• menos de 1 día al año.....33	
4. Nuera		4. MOVILIDAD HACIA EL EXTERIOR	4. En domicilio distinto del entrevistado y: en otro barrio del mismo municipio	• Nunca.....98	
5. Yerno		5. SUPERVISAR EL CUIDADO	5. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra localidad de la misma provincia	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	
6. NIETA			6. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma		
7. NIETO			7. En domicilio distinto del entrevistado y: en otra Comunidad Autónoma		
8. Madre			9. (NO LEER) Ns/Nc		
9. Padre					
10. Suegra					
11. Suegro					
12. Hermana					
13. Hermano					
14. Cuñada					
15. Cuñado					
16. Otro familiar					
17. Vecino/a					
18. Amigo/a					
19. Otra persona					
99. (NO LEER) Ns/Nc					

P.153. Voy a preguntarle ahora sobre algunos aspectos del cuidado que Vd. presta a esas personas. Para cada uno de esos aspectos respóndame, por favor, con qué frecuencia los siente usted: nunca, casi nunca a veces, bastantes veces, casi siempre:

Escala Zarit	Puntuación				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre
Pregunta a realizar					
1. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/persona, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo/a?	0	1	2	3	4
2. ¿Se siente usted estresado/a al tener que cuidar de su familiar/persona y tener además que atender otras responsabilidades (por ejemplo, su familia, su trabajo, etc.)?	0	1	2	3	4
3. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	0	1	2	3	4
4. ¿Se siente agotado/a cuando tiene que estar junto a su familiar/persona?	0	1	2	3	4
5. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/persona?	0	1	2	3	4
6. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/persona se manifestó?	0	1	2	3	4
7. En general, ¿se siente muy sobrecargado/a al tener que cuidar de su familiar/persona?	0	1	2	3	4

XV.5. RED SOCIAL (TAMAÑO, TIPO Y FRECUENCIA DE CONTACTO, SATISFACCIÓN)

P.154. Ahora nos gustaría hablar de su red social, de quienes Vd. considera sus mejores amigos/as. Dígame, por favor, cuántos/as tiene.

Nº total de amigos/as	Nº distinto de 0:	Hacer P.155 y P.156
No tiene	0	Pasar a P.157
<i>(No leer)</i> Ns/Nc	999	

P.155. Pensando en el amigo o la amiga con quien más a menudo se ha relacionado en los últimos 12 meses, dígame por favor cuál ha sido la frecuencia de contacto presencial.

P.156. Y también en los últimos 12 meses y con respecto a contacto no presencial, como por ejemplo, por teléfono, por carta, por correo electrónico, mensajes, redes de internet, ¿cuál ha sido la frecuencia de contacto?

	Contacto presencial	Contacto no presencial
Amigo/a	nº de días al mes:	nº de días al mes:
	• menos de 1 día al mes.....32	• menos de 1 día al mes.....32
	• menos de 1 día al año.....33	• menos de 1 día al año.....33
	• Nunca.....98	• Nunca.....98
	• Ns/Nc (NO LEER) .....99	• Ns/Nc (NO LEER) .....99

ATODOS

P.157. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con las relaciones de amistad es de: ...

... las relaciones de amistad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.158. Considerando las personas que viven cerca de Vd., en su mismo barrio, es decir, sus vecinos/as, ¿con qué frecuencia les ve para charlar, salir juntos, visitarse?

	Contacto presencial
Vecinos/as	n° de días al mes:
	• menos de 1 día al mes.....32
	• menos de 1 día al año.....33
	• Nunca.....98
	• Ns/Nc (NO LEER) .....99

P.159. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con las relaciones con sus vecinos/as, independientemente de que sean o no amigos/as suyos/as, es de: ...

... las relaciones con sus vecinos/as	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

XVI. VIVIENDA

A continuación vamos a hablar sobre su vivienda habitual, instalaciones, equipamiento, el barrio, etc.

P.160. (TENENCIA) ¿Cuál es el régimen de tenencia de la casa donde vive? (ENTREVISTADOR: leer todas las respuestas).

Tenencia	
• En propiedad por compra y totalmente pagada	1
• En propiedad por compra y con pagos pendientes (hipotecas, ...)	2
• En propiedad por herencia o donación	3
• En alquiler o realquiler	4
• Cedida gratis o a bajo precio (vivienda de la empresa, portería, ...)	5
• La vivienda es propiedad del hijo/a con el que vivo	6
• Otra situación (<i>especificar</i>):	7
• (<i>No leer</i>) Ns/Nc	9

P.161. Preguntar sólo para viviendas en alquiler (P.160= 4) (GASTOS DE ALQUILER)

¿Cuál es el alquiler mensual actual pagado por esta vivienda?

Euros/mes

P.162. Preguntar sólo para viviendas propias con pagos pendientes (P160=2) (CUOTA HIPOTECA)

¿Cuál es la cuota hipotecaria total (incluyendo intereses y amortización del préstamo) que está pagando actualmente por esta vivienda?

Euros/mes

P.163. (TAMAÑO) ¿Cuántos metros cuadrados tiene aproximadamente su vivienda?

Metros cuadrados

P.164. (CARGA GASTOS VIVIENDA) Los gastos totales de la vivienda (incluyendo seguros, electricidad, comunidad, agua, teléfono, IBI, etc.) suponen para el hogar:

- Una carga pesada..... 1
- Una carga razonable..... 2
- Ninguna carga..... 3

XVI.1. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

P.165. (EQUIPAMIENTO EDIFICIO) A continuación voy a citarle una serie de cosas que puede tener o no tener un edificio, bloque de pisos o finca. Para cada uno de ellos dígame si el edificio donde está su casa las tiene o no.

(ENTREVISTADOR, leer y rellenar todas las dotaciones).

Equipamiento del edificio o bloque o finca donde se localiza la casa	Sí	No	(No leer) Ns/Nc
• Ascensor	1	2	9
• Portería, conserjería	1	2	9
• Jardín, zonas verdes	1	2	9
• Piscina	1	2	9
• Garaje, aparcamientos privados	1	2	9
• Accesos adaptados para personas con discapacidad	1	2	9

P.166. (INSTALACIONES BÁSICAS) Ahora voy a citarle una serie de cosas que pueden tenerse o no tenerse en casa. Para cada una de ellas dígame si en su casa, en su hogar, las tienen o no. (ENTREVISTADOR, leer y rellenar todas las dotaciones).

Instalaciones de la vivienda	Sí	No	(No leer) Ns/Nc
• WC o retrete propio en la vivienda	1	2	9
• Bañera	1	2	9
• Ducha / plato de ducha	1	2	9
• Instalación de calefacción (central, individual)	1	2	9
• Sin instalación de calefacción pero con otros sistemas para elevar la temperatura (estufa de butano, estufa eléctrica, brasero, radiadores eléctricos, chimenea, etc.)	1	2	9
• Aire acondicionado	1	2	9
• Agua caliente	1	2	9

P.167. (EQUIPAMIENTO HOGAR) Para cada uno de los bienes que se relacionan a continuación, dígame si el hogar o alguno de sus miembros dispone de ellos, independientemente de que sean de su propiedad, alquilados o puestos a su disposición de cualquier otra forma.

Equipamiento del hogar	Sí	No, no puede permitírselo	No, por otras razones	(No leer) Ns/Nc
• TV	1	2	3	9
• Radio	1	2	3	9
• Teléfono fijo	1	2	3	9
• Equipo de música estéreo	1	2	3	9
• Ordenador	1	2	3	9
• Conexión a Internet	1	2	3	9
• Teléfono móvil	1	2	3	9
• Lavavajillas	1	2	3	9
• Lavadora	1	2	3	9
• Frigorífico	1	2	3	9
• Coche	1	2	3	9

P. 168. ¿Encuentra obstáculos o barreras físicas para moverse o desplazarse en?:

Instalaciones de la vivienda	Sí	No	(No leer) Ns/Nc
• El interior de su vivienda (excluyendo el baño, al moverse en su casa, por ej.: coger utensilios de los armarios de la cocina, tender la ropa, meter o sacar ropa de la lavadora, etc...)	1	2	9
• Cuarto de baño (por ej: utilizar la bañera)	1	2	9
• El acceso al edificio ,al entrar y salir de su casa, por ej: escaleras, puerta pesada, etc...	1	2	9
• El entorno inmediato (barreras urbanísticas, por ej: mal estado de aceras o calles, obras, suciedad, zonas inseguras, etc)	1	2	9
• Moverse en transporte público	1	2	9

P.169. (PROBLEMAS VIVIENDA Y ENTORNO) ¿Tiene su vivienda alguno de los siguientes problemas?

Problemas vivienda y entorno	Sí	No	(No leer) Ns/Nc
• Falta de espacio	1	2	9
• Humedades o goteras	1	2	9
• Luz natural insuficiente	1	2	9
• Falta de climatización adecuada	1	2	9
• Instalación eléctrica defectuosa	1	2	9
• Instalación de agua y fontanería defectuosa	1	2	9
• Barreras arquitectónicas para personas con discapacidad	1	2	9
• Ruidos provocados por los vecinos o procedentes del exterior	1	2	9
• Contaminación o suciedad en la zona	1	2	9
• Inseguridad o delincuencia en la zona	1	2	9

P.170. Desde su hogar habitual, ¿cómo llega a los siguientes lugares normalmente?

	Supermercado o tienda de alimentación	Centro de Salud	Ambulatorio / Hospital (Centro de Especialidades)	Centro de Personas mayores	Centro de actividades culturales o deportivas	Parque o zona verde
• Caminando menos de 15 min.	1	1	1	1	1	1
• Caminando más de 15 min.	2	2	2	2	2	2
• En transporte colectivo	3	3	3	3	3	3
• En taxi o coche	4	4	4	4	4	4
• No voy nunca porque no hay	5	5	5	5	5	5
• No voy nunca por otras razones	6	6	6	6	6	6
• NS	8	8	8	8	8	8
• NC	9	9	9	9	9	9

XVI.2. SATISFACCIÓN CON LA VIVIENDA

P.171. Hablemos ahora del nivel de satisfacción con su vivienda, con las condiciones de su vivienda. Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, ¿cuál diría que es su nivel de satisfacción con su vivienda?

... nivel de satisfacción con su vivienda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P.172. Hablemos ahora de las personas que realizan las tareas domésticas en su hogar. Díganos, por orden de tiempo de dedicación y hasta 2 respuestas, quienes son esa/s persona/s, incluyéndose Vd. mismo/a?

Personas que realizan las tareas	1ª persona	2ª persona
• El/la entrevistado/a	1	1
• Su cónyuge o pareja	2	2
• Hijo/a que vive en el mismo domicilio	3	3
• Hijo/a que no vive en el mismo domicilio	4	4
• Otro familiar que vive en el mismo domicilio	5	5
• Otro familiar que no vive en el mismo domicilio	6	6
• Empleada doméstica habitual	7	7
• Empleada doméstica habitual que vive en el mismo domicilio	8	8
• Empleada doméstica que viene de vez en cuando, de forma esporádica	9	9
• Otros (especificar):	98	98
• (NO LEER) Ns/Nc	99	99

XVI. NIVEL DE ESTUDIOS

P.173. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha completado?

- No sabe leer o escribir..... 1
- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela 2
- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB o Bachillerato Elemental 3
- Bachiller Elemental, EGB o Graduado Escolar 4
- Bachiller superior, BUP, Bachiller, PREU, COU 5
- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente 6
- FPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente 7
- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnica; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura 8
- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente..... 9
- Doctorado..... 10

SI P.20=2,3 (si es casado/a o vive en pareja)

P.174. Mayor nivel de estudios completado por su pareja

- No sabe leer o escribir..... 1
- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela 2
- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB o Bachillerato Elemental 3
- Bachiller Elemental, EGB o Graduado Escolar 4
- Bachiller superior, BUP, Bachiller, PREU, COU 5
- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente 6
- FPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente 7
- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnica; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura 8
- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente..... 9
- Doctorado..... 10

XV. SITUACIÓN LABORAL

P.175. (SITUACIÓN ACTUAL) ¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad? (Si se encuentra en varias situaciones, indique sólo la que considere principal)

- Trabajando (asalariado, empresario, trabajador independiente o ayuda familiar):
 - A tiempo completo..... 1
 - A tiempo parcial 2
- Parado 3
- Estudiante..... 4
- Jubilado, retirado, jubilado anticipado 5
- Incapacitado permanente para trabajar 6
- Dedicado a las labores del hogar, al cuidado de niños u otras personas 7
- Otra clase de inactividad económica 8

P.176. Si no está trabajando ahora, ¿Ha trabajado alguna vez, ya sea como asalariado, por su cuenta o como ayuda familiar?. (ENTREVISTADOR: Sólo para los que P175 ≠ 1,2,5).

- Si 1 (pasar a P:177)
- No..... 2

P.177. ¿Hace cuántos años que no trabaja?

(ENTREVISTADOR: Sólo para los que p.175 ≠ 1,2,5 y P176=1).

□ □ □

P.178. ¿Por qué dejó de trabajar?

(ENTREVISTADOR: Sólo para los que P.175 ≠ 1,2,5 y P176=1).

• Por una discapacidad	1
• Me quedé en paro	2
• Cuidado de hijos	3
• Cuidado de mayores	4
• Otros	5
• NS/NC	9

SITUACIÓN EN EL EMPLEO ACTUAL O EN EL ÚLTIMO EMPLEO

(ENTREVISTADOR: Sólo para los que P.175 = 1, 2 ó bien P176=1).

- Trabaja o ha trabajado anteriormente (pasar a P.179)
- No trabaja ni ha trabajado anteriormente (pasar a P.196)

P.179. (OCUPACIÓN) ¿Cuál es o era la actividad principal de la empresa donde trabaja actualmente (o trabajaba en su última ocupación)?

_____ Código) □ □ □

P.180. ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad (o la última que ha desempeñado, en caso de que en la actualidad no trabaje)? (Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.).

_____ Código) □ □ □

P.181. ¿Cuánto tiempo lleva en esta ocupación que desempeña en la actualidad (o cuánto tiempo estuvo en la última que ha desempeñado, en caso de que en la actualidad no trabaje)?

..... años meses

P.182. ¿Cuál ha sido su ocupación mas importante, es decir, la ocupación que ha desarrollado durante mas tiempo a lo largo de su vida laboral? (Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.).

_____ Código) □ □ □

Esta ocupación coincide con la última descrita 999 → Pasar a P.185

P.183. ¿Cuál es o era la actividad principal de la empresa donde trabajaba?

_____ Código) □ □ □

P.184. ¿Cuánto tiempo estuvo trabajando en esa ocupación?

(Entrevistadora: ha de ser igual o mayor que la indicada en P.185)

..... años meses

P.185. A lo largo de su trayectoria laboral ha realizado algún tipo de trabajo de los que le voy a nombrar a continuación durante un periodo de al menos 12 meses. ¿Cuántos años en total?

P.185.A. Si ha realizado alguno de estos trabajos, anotar número de años.

P.185.A.

	SI	NO	Nº de años
• Manipular cargas pesadas (más de 15 kg)	1	1	
• Trabajar con una alta carga de estrés	2	2	
• Posiciones dolorosas o/y fatigantes	3	3	
• Estar sentado la mayor parte de la jornada laboral	4	4	
• Manejar o tocar sustancias o productos peligrosos	5	5	
• Respirar vapores, humos, polvo o sustancias peligrosas como químicos, material infecciosos, etc.	6	6	

P.186. (SALARIO ACTUAL) (ENTREVISTADOR: Sólo para los que P.175 = 1,2,)

¿Cuáles son los ingresos netos mensuales que le proporciona, en un mes normal, su empleo? (Incluyendo las horas extraordinarias pagadas que realice habitualmente o por término medio, pero no las pagas extraordinarias previstas por este empleo).

(El importe **neto** se refiere al percibido una vez descontadas las retenciones a cuenta por impuestos, cotizaciones sociales -Seguridad Social, Mutualidades Generales de Funcionarios, etc.- y otros pagos asimilados).

Menos de 600 € (Menos de 100.000 Pts)	1
De 601 a 900 € (de 100.001 a 150.000 Pts)	2
De 901 a 1200 € (de 150.001 a 200.000 Pts)	3
De 1200 a 1800 € (de 200.001 a 300.000 Pts)	4
De 1801 a 2700 € (de 300.001 a 450.000 Pts)	5
De 2701 a 3.600 € (de 450.001 a 600.000 Pts)	6
De 3.601 a 6.000 € (de 601.000 a 1.000.000 Pts)	7
Más de 6.000 € (Más de 1.000.000 Pts)	8
(NO LEER) Ns/Nc	9

P.187. (PLANES PENSIONES DE EMPLEO) (ENTREVISTADOR: Sólo para los que P.175 = 1, 2).

¿Tiene contratado su empresa algún plan de pensiones privado a su favor?.

- Si 1
- No 2

P.188. ¿Tiene usted contratado de forma particular, algún plan de pensiones?.

- Si 1
- No 2

P.189. (SATISFACCIÓN TRABAJO) (ENTREVISTADOR: Sólo para los que P175 = 1, 2)

Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con su trabajo es de: ...

... nivel de satisfacción con su trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.190. (DURACIÓN DESEMPLEO) (ENTREVISTADOR: Sólo para los que están parados: Si P.175= 3).

¿Cuántos meses lleva en situación de desempleo?

Número de meses

EXPECTATIVAS DE JUBILACIÓN

(ENTREVISTADOR: Sólo para los que no estén jubilados: Si P.175≠ 5).

P.191. ¿A qué edad le gustaría jubilarse?

años

JUBILACIÓN Y PENSIONES

(ENTREVISTADOR: Sólo para los que están jubilados actualmente: Si P.175= 5).

P.192. (EDAD JUBILACIÓN) ¿A qué edad se jubiló Vd.?

años

P.193. (AÑOS COTIZADOS) ¿Cuántos años cotizó a la Seguridad Social en su etapa activa?

Años cotizados

P.194. (IMPORTE PENSIÓN) ¿Cuál es el importe mensual de su pensión?

El importe neto se refiere al percibido una vez descontadas las retenciones a cuenta por impuestos).

Hasta 250 euros	1	De 1.250,01 a 1.500,00	1
De 250,01 a 400,00	2	De 1.500,01 a 1.750,00	2
De 400,01 a 600,00	3	De 1.751,01 a 1.800,00	3
De 600,01 a 800,00	4	De 1.800,01 a 2.100,00	4
De 800,01 a 1.000,00	5	Más de 2.100,01 euros	5
De 1.000,01 a 1.250,00	6	(NO LEER) Ns/Nc	6

P.195. (PLAN PENSIONES) ¿Recibe alguna cantidad de planes privados de pensiones?.

- Si 1 (Pasar a P.198)
- No 2 (Pasar a P.199)

XIX. RECURSOS ECONÓMICOS Y NIVEL DE VIDA

XIX.1. NIVEL Y FUENTES DE INGRESOS

P.196. (FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS DEL HOGAR) ¿Cuál de las siguientes es en la actualidad la fuente principal de ingresos de su hogar (incluyendo sus ingresos y los de su cónyuge o pareja, u otros miembros que convivan con ustedes)?

	1°	2°	3°
• Salarios	1	1	1
• Trabajo por cuenta propia (Ingresos obtenidos como autónomo o por una empresa o negocio propios)	2	2	2
• Pensión de invalidez	3	3	3
• Pensión de viudedad	4	4	4
• Pensión de jubilación (propia o de su cónyuge/pareja)	5	5	5
• Pensión no contributiva	6	6	6
• Prestación por desempleo	7	7	7
• Ayuda de sus hijos	8	8	8
• Ayuda de otros familiares	9	9	9
• Plan de pensiones	10	10	10
• Ahorros	11	11	11
• Rentas patrimoniales (alquiler de piso, alquiler de tierras, inversiones, etc).	12	12	12
• Otras fuentes (especificar):	98	98	98
• (NO LEER) Ns/Nc	99	99	99

P.197. (NIVEL DE INGRESOS NETOS DEL HOGAR) ¿Podría decirme en qué tramo de la siguiente escala se encuentran los ingresos totales mensuales netos que percibe su hogar, considerando tanto su salario o pensión, si tiene, como otros ingresos que Vd., su cónyuge o pareja, u otros miembros de su hogar, puedan tener? (ENTREVISTADOR: LEER todas las respuestas, e insistir, insistir aunque la respuesta sea aproximada, sólo queremos que el ENTREVISTADO se posicione en un intervalo).

(NO LEER) No tiene ingresos	0
Menos de 600 € (Menos de 100.000 Pts)	1
De 601 a 900 € (de 100.001 a 150.000 Pts)	2
De 901 a 1200 € (de 150.001 a 200.000 Pts)	3
De 1200 a 1800 € (de 200.001 a 300.000 Pts)	4
De 1801 a 2700 € (de 300.001 a 450.000 Pts)	5
De 2701 a 3.600 € (de 450.001 a 600.000 Pts)	6
De 3.601 a 6.000 € (de 601.000 a 1.000.000 Pts)	7
Más de 6.000 € (Más de 1.000.000 Pts)	8
(NO LEER) Ns/Nc	9

P.198. (INGRESOS PROPIOS) (ENTREVISTADOR: Preguntar si el hogar está formado por 2 ó más miembros)

Y usted en particular, ¿recibe algún tipo de ingresos propios de carácter regular (salario, pensión, etc)?

- Si 1
- No 2

P.199. (TIPO INGRESOS PROPIOS) (ENTREVISTADOR: Preguntar si ha respondido SI a pregunta anterior)

¿Cuál es su principal fuente de ingresos?

	1º	2º	3º
• Salarios	1	1	1
• Trabajo por cuenta propia (Ingresos obtenidos como autónomo o por una empresa o negocio propios)	2	2	2
• Pensión de invalidez	3	3	3
• Pensión de viudedad	4	4	4
• Pensión de jubilación (propia o de su cónyuge/pareja)	5	5	5
• Pensión no contributiva	6	6	6
• Prestación por desempleo	7	7	7
• Ayuda de sus hijos	8	8	8
• Ayuda de otros familiares	9	9	9
• Plan de pensiones	10	10	10
• Ahorros	11	11	11
• Rentas patrimoniales (alquiler de piso, alquiler de tierras, inversiones, etc).	12	12	12
• Otras fuentes (especificar):	98	98	98
• (NO LEER) Ns/Nc	99	99	99

P.200. (CUANTÍA INGRESOS PERSONALES NETOS) (ENTREVISTADOR: Preguntar si el hogar está formado por 2 ó más miembros)

¿Podría decirme en qué tramo de la siguiente escala se encuentran sus ingresos personales netos?

(NO LEER) No tiene ingresos	0
Menos de 300 € (Menos de 50.000 Pts)	1
De 301 a 600 € (de 50.001 a 100.000 Pts)	2
De 601 a 900 € (de 100.001 a 150.000 Pts)	3
De 901 a 1.200 € (de 150.001 a 200.000 Pts)	4
De 1.201 a 1.500 € (de 200.000 a 250.000 Pts)	5
De 1.501 a 1.800 € (de 250.000 a 300.000 Pts)	6
De 1.801 a 2.400 € (de 301.000 a 400.000 Pts)	7
Más de 2.400 € (Más de 400.000 Pts)	8
(NO LEER) Ns/Nc	9

XIX.2. AHORRO/DESAHORRO

P.201. (TIPOS DE ACTIVOS) Al margen de sus ingresos regulares actuales, ¿tiene su hogar dinero ahorrado o invertido en depósitos, viviendas u otros activos, distintos a la vivienda habitual? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

• No tiene ahorros significativos	0
• Tiene inmuebles (otras viviendas, locales, fincas...)	1
• Tiene depósitos bancarios	2
• Tiene fondos de inversión	3
• Tiene planes de pensiones	4
• Tiene otros activos (especificar):	98
(NO LEER) Ns/Nc	99

P.202. (NIVEL DE AHORRO) ¿De qué cantidad hablamos, aproximadamente, sumando el valor de los distintos activos?

• Menos de 30.000 € (<5 millones de Pts)	1
• Entre 30.000 y 60.000 € (5-10 millones de Pts)	2
• Entre 60.000 y 120.000 € (10-20 millones de Pts)	3
• Entre 120.000 y 240.000 € (20-40 millones de Pts)	4
• Más de 240.000 € (>20 millones Pts)	5
(NO LEER) Ns/Nc	99

P.203. (EXISTENCIA DEUDAS) ¿Tiene su hogar algún préstamo o deuda pendiente de devolución? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

• No tiene deudas significativas	0
• Un préstamo hipotecario	1
• Otros créditos bancarios (consumo, empresa, etc)	2
• Deudas con algún familiares y/o amigo	3
• Otras deudas (especificar):	98
(NO LEER) Ns/Nc	99

P.204. (NIVEL DE ENDEUDAMIENTO) ¿Qué cantidad tiene en total pendiente de pago, aproximadamente, por los anteriores conceptos?

• Menos de 30.000 € (<5 millones de Pts)	1
• Entre 30.000 y 60.000 € (5-10 millones de Pts)	2
• Entre 60.000 y 120.000 € (10-20 millones de Pts)	3
• Entre 120.000 y 240.000 € (20-40 millones de Pts)	4
• Más de 240.000 € (>20 millones Pts)	5
(NO LEER) Ns/Nc	99

P.205. (NIVEL DE GASTO DEL HOGAR) ¿Sabría decirnos cuánto dinero suele gastar al mes su hogar, en total, para cubrir las distintas necesidades (alimentación, vivienda, transporte, ropa, etc.)?

• Menos de 300 € (Menos de 50.000 Pts)	1
• De 301 a 600 € (de 50.001 a 100.000 Pts)	2
• De 601 a 900 € (de 100.001 a 150.000 Pts)	3
• De 901 a 1.200 € (de 150.001 a 200.000 Pts)	4
• De 1.200 a 1.500 € (de 200.000 a 250.000 Pts)	5
• De 1.500 a 1.800 € (de 250.000 a 300.000 Pts)	6
• Más de 1.800 € (Más de 300.000 Pts)	7
(NO LEER) Ns/Nc	9

P.206. (DIFICULTAD PARA LLEGAR A FIN DE MES) En relación con el total de ingresos netos mensuales de su hogar, ¿cómo suelen llegar a fin de mes?

• Con mucha dificultad	1
• Con dificultad	2
• Con los recursos justos	3
• Con facilidad	4
• Con mucha facilidad	5
(NO LEER) Ns/Nc	9

XIX.3. BIENESTAR ECONÓMICO SUBJETIVO

P.207. (SITUACIÓN ECONÓMICA RELATIVA AUTOPERCIBIDA) Teniendo en cuenta todos los ingresos del hogar, así como otros bienes patrimoniales (vivienda, ahorros, coche, segunda residencia, etc.), ¿dónde situaría económicamente a su hogar, no a Vd. personalmente, sino a su hogar en una escala de 0 a 10, en donde 0 correspondería a un hogar muy pobre y 10 a un hogar muy rico?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

XIX.4. CONDICIONES DE VIDA

P.208. (ACCESO A BIENES Y ACTIVIDADES BÁSICAS – MÓDULO GENERAL) Sin tomar en cuenta otros factores como sus gustos o estilo de vida, ¿cree que sus ingresos económicos serían suficientes para.....?

Factores condicionantes	Sí	No	(No leer) Ns/Nc
1. Comer carne o pescado una vez cada dos días	1	2	9
2. Comprar ropa nueva cada temporada	1	2	9
3. Realizar alguna reparación necesaria para mejorar su vivienda	1	2	9
4. Comprar algún mueble o electrodoméstico	1	2	9
5. Salir a comer o cenar a un restaurante 1 ó 2 veces al mes	1	2	9
6. Asistir a espectáculos	1	2	9
7. Ir de vacaciones cada año	1	2	9
8. Ahorrar o invertir dinero	1	2	9
9. Afrontar gastos imprevistos	1	2	9

P.209. (ACCESO A BIENES Y ACTIVIDADES BÁSICAS – MÓDULO DE INTERÉS PARA MAYORES) En caso de necesitarlo, ¿cree que sus ingresos económicos le permitirían?

Factores condicionantes	Sí	No	(No leer) Ns/Nc
1. Comer carne o pescado una vez cada dos días	1	2	9
2. Comprar ropa nueva cada temporada	1	2	9
3. Realizar alguna reparación necesaria para mejorar su vivienda	1	2	9
4. Comprar algún mueble o electrodoméstico	1	2	9
5. Salir a comer o cenar a un restaurante 1 ó 2 veces al mes	1	2	9
6. Asistir a espectáculos	1	2	9
7. Ir de vacaciones cada año	1	2	9
8. Ahorrar o invertir dinero	1	2	9
9. Afrontar gastos imprevistos	1	2	9

XIX.5. TRANSFERENCIAS ENTRE FAMILIARES

P.210. Pensando en los últimos 12 meses ¿Ha prestado /donado a vd. a sus familiares (vivan o no con vd), amigos, vecinos, alguna cantidad de dinero o algún bien con un valor superior a 500 euros o ha pagado con su dinero algún servicio que ellos utilicen?

- Si 1 (Pasar a P.211)
- No 2

P.211. Dígame de cada una de esas ayudas que ha prestado o donado, el vínculo con vd. de quien la ha prestado, la edad, y la cantidad de la ayuda.

Transferencia	1. Prestado 2. Donado/regalado	Vínculo (tarjeta habitual)	Edad del vínculo	Cantidad
1ª				
2ª				
3ª				
4ª				

P.212. Pensando ahora en los últimos 12 meses, ¿le han prestado/donado a Vd. sus familiares(que no vivan en el hogar) , amigos, vecinos alguna cantidad de dinero?

- Si 1 (Pasar a P.213)
- No 2

P.213. Dígame de cada una de esas ayudas que le han prestado o donado, el vínculo con vd. de quien le ha prestado/donado, la edad, y la cantidad de la ayuda.

Transferencia	1. Prestado 2. Donado/regalado	Vínculo (tarjeta habitual)	Edad del vínculo	Cantidad
1ª				
2ª				
3ª				
4ª				

XIX. POLITICA Y RELIGIÓN

P.214. Ya para terminar y cambiando de tema, cuando se habla de política se utilizan normalmente las expresiones de izquierda y derecha. En esta tarjeta hay una serie de casillas que van de izquierda a derecha, ¿en qué casilla se colocaría usted?

Izquierda									Derecha
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P.215. ¿En qué medida diría usted que le interesa la política? ¿Diría usted que le interesa...?

Nada									Mucho
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P.216. ¿Me podría decir si en la últimas elecciones generales...?

- Fue a votar y votó..... 1
- Fue a votar pero no puedo hacerlo 2
- No fue a votar porque no pudo..... 3
- Prefirió no votar..... 4
- No recuerda 8
- NC..... 9

P.217. ¿En qué medida se considera una persona religiosa? Por favor, utilice esta tarjeta.

Nada religioso					Muy religioso				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P218. ¿Con qué frecuencia asiste Ud. a misa u otros oficios religiosos, sin contar las ocasiones relacionadas con ceremonias de tipo social, por ejemplo, bodas, comuniones o funerales?

- Casi nunca 1
- Varias veces al año 2
- Alguna vez al mes 3
- Casi todos los domingos y festivos 4
- Varias veces a la semana 5
- Ns/Nc 9

RELLENAR SOLO AL FINAL DE LA ENTREVISTA

E.1. Tipo de vivienda:

- Finca o casa de labor 1
- Chalet individual 2
- Vivienda baja/unifamiliar 3
- Chalet adosado 4
- Piso en edificio con ascensor 5
- Piso en edificio sin ascensor 9

Sí (5/6) ¿Qué planta o piso? años

E.2. Localización de la vivienda:

¿Dónde está situada la vivienda?

- En una gran ciudad 1
- En una zona residencial o periférica de una gran ciudad 2
- En una pequeña ciudad o pueblo grande 3
- En un pueblo 4
- En una aldea o zona rural 5

E.3. Tipo de Entorno:

- Piso o casa situada en núcleo urbanizado 1
- Casa aislada, sin vecinos alrededor 2

E.4. Accesibilidad:

¿Cuántos peldaños ha tenido que subir (o bajar) para llegar a la entrada principal de la vivienda?

- Hasta 5 1
- De 6 a 15 2
- De 16 a 25 3
- Más de 25 4

(A rellenar directamente por el entrevistador)

E.5. Durante la realización de del cuestionario, el entrevistado ¿estaba solo/a, o, por el contrario, estaba/n presente/s alguna/s otra/s persona/s? **E.6.** Especificar quién/es estaba/n presente. (ENTREVISTADOR, Multirres- puesta).

Estaba solo/a	1	FIN DE LA ENTREVISTA Hacer E.6 y E.7
Había presente/s otra/s persona/s que no ha/n participado	2	
Había presente/s otra/s persona/s que ha/n participado en el desarrollo de la entrevista	3	

E.6. Especificar quién/es estaba/n presente. (ENTREVISTADOR, Multirrespuesta).

Esposo/a, pareja	1
Hijo, hija	2
Nuera, yerno	3
Nieto, nieta	4
Padre, madre, suegro, suegra	5
Hermano/a, cuñado/a	6
Empleado/a de hogar	7
Cuidador/a	8
Vecino/a	9
Otras Personas: (especificar):	98
(NO LEER) Ns/Nc	99

E.7. Especificar las razones por las que estaba/n presente/s otra/s persona/s. (ENTREVISTADOR, Multirrespuesta).

Razones	Sí
Sordera, dificultades para oír	1
Habla dificultosa o incomprensible o sufre mudez	2
Otro motivo, (especificar cuál):	98

E.8 ¿En qué estado físico se encuentran los edificios de esta zona?

- En muy buen estado 1
- En buen estado 2
- Normal 3
- En mal estado 4
- En muy mal estado 5

E.9 En la zona inmediatamente colindante ¿es común ver basura tirada por el suelo?

- Muy común 1
- Bastante común..... 2
- Poco común 3
- Nada común..... 4

E.10 ¿Es común encontrar signos de vandalismo, pintadas, graffiti, o daños deliberados a la propiedad?

- Muy común 1
- Bastante común..... 2
- Poco común 3
- Nada común..... 4