

Euskadiko Zahartzeari eta Zaintzari buruzko Luzetarako Estudioa

2025

Estudio Longitudinal sobre Longevidad y Cuidados en Euskadi



Galde-sorta hau beteta lortuko ditugun datuak "Euskadiko Zahartzeari eta Zaintzari buruzko Luzetarako Estudioa" egiteko erabiliko dira eta datu horiek tratatzeko, fitxategi automatizatu batean sartuko dira. Estatistika-eragiketa hori 062000.zenbakirekin arautzen du azaroaren 19ko 2023-2026 Euskal Estatistika Planaren 10/2023 Legeak. EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEKO ESTATISTIKA LEGEA:

-9tik 16ra bitarteko artikuluak: Euskal Estatistika Planaren Legearen arabera, behartuta zaude eskatzen zaizun estatistika-informazioa ematera.

-19tik 23ra bitarteko artikuluak: emandako datu guztiak estatistika-sekretupean babestuko dira.

Nahi izanez gero, datuetara hultzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubideak erabil ditzakezu Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politeketako Saileko Zerbitzu Zuzendaritzan: Donostia- San Sebastián kalea, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz. Telefonoa 945018000, Webgunea: <https://www.euskadi.eus>.

Los datos obtenidos mediante este cuestionario se utilizarán para la "Estudio Longitudinal sobre Longevidad y Cuidados en Euskadi", operación estadística regulada con el número 062000 en la Ley 10/2023, del 9 de noviembre, del Plan Vasco de Estadística 2023-2026, y a tal fin, se incorporarán a un fichero automatizado para su tratamiento. LEY DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI:

- Artículos 9 al 16: en relación con la Ley del Plan Vasco de Estadística, Vd. está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere.

- Artículos 19 al 23: todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico.

Si lo desea, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación ante la Dirección de Servicios del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, C/ Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz. Teléfono: 945018000, Página web: <https://www.euskadi.eus>.

Biziaria

BIZITZA-LUZERA ETA ZAINTZAK EUSKADIN
LONGEVIDAD Y CUIDADOS EN EUSKADI

Biziaria es un proyecto que consiste en un estudio poblacional en el que se sigue a lo largo del tiempo a personas de 70 y más años para conocer su día a día y así poder mejorar su proceso de envejecimiento.

El objetivo general que persigue el estudio es establecer un observatorio de la población mayor de 70 años de Euskadi para analizar los procesos que llevan a un buen envejecimiento y sus itinerarios de cuidados.

Objetivos específicos:

- Conocer qué contextos y entornos que favorecen el buen envejecimiento. Desde el barrio, la vivienda, los servicios sanitarios y sociales, pero también las relaciones, las actividades, el ocio o el edadismo.
- Identificar las trayectorias de envejecimiento en la población mayor de 70 años. Cómo evoluciona su salud física y mental, su vida cotidiana, sus preocupaciones, etc.
- Trazar los itinerarios de cuidados. Cómo evoluciona su necesidad o no de cuidados y la utilización de servicios sociales y sanitarios, el cuidado familiar, los recursos privados o los comunitarios.
- Los resultados de este proyecto permitirán elaborar orientaciones para el diseño, puesta en marcha y evaluación de políticas públicas que favorezcan un buen envejecimiento y mejoren la atención de los cuidados en Euskadi. De ahí su lema, conocer para vivir mejor.

El cuestionario está dividido en 13 apartados:

A. Sociodemográficos y composición del hogar.....	1
B. Función cognitiva	7
C. Salud	9
D. Servicios sanitarios.....	12
E. Psicológicos	14
F. Tejido social	16
G. Capacidad funcional.....	19
H. Cuidados y servicios sociales.....	25
I. Participación, uso de tecnología y prestación de cuidados	39
J. Vivienda y vecindario habituales	43
K. Trabajo, jubilación y situación económica	45
L. Otras cuestiones (edadismo, sexualidad,...)	47
M. Observaciones del entrevistador/a.....	49

CÓDIGO |__|__|__|__|__|	TERRITORIO HISTÓRICO |__|__|
	MUNICIPIO |__|__|__|__|

NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____

ENTREVISTADOR/A	FECHA Y DURACIÓN DE LA ENTREVISTA	
|__|__|__|__|	DÍA |__|__|	AÑO 2025
	MES |__|__|	DURACIÓN (en minutos) |__|__|__|

Buenos días, ¿Cómo se encuentra hoy?

A. Sociodemográficos y composición del hogar

INFORMACIÓN DEL HOGAR

<p>(0A) - TENIENDO EN CUENTA TODAS LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA, ¿CUÁL ES SU TIPO DE HOGAR? Se entiende núcleo familiar como el conjunto de personas con relaciones familiares tipo pareja hijos/hijas. Una persona sola NO es un núcleo familiar y si conviven personas sin relaciones tampoco son un núcleo familiar.</p> <p>1. Unipersonal 2. Pluripersonal no familiar 3. Familiar sin núcleo 4. Familiar uninuclear 5. Familiar polinuclear</p>	<p>(0B) - NÚMERO DE PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR (INCLUYENDO A LAS QUE ESTÁN TEMPORALMENTE AUSENTES)</p> <p>Indique el número de personas <u> </u></p> <p>(0C) ¿PUEDE INDICAR EL TAMAÑO DEL NÚCLEO DE REFERENCIA PARA LA ENCUESTACIÓN? Incluya a la persona de referencia y a los miembros de lo que considera su grupo o unidad de convivencia actual, al margen de la relación familiar existente con ellos.</p> <p>Indique el número de personas <u> </u></p>
---	---

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR

Nº DE ORDEN	Persona	P1A	P1J	P1K	P1C*
		PERSONA DEL HOGAR	NOMBRE (El nombre es solo para identificar a lo largo de la encuesta a las personas)	SEXO	EDAD	PERSONA DE REFERENCIA La persona de 70 años o más será la persona de referencia
1	Persona referente	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No
2	Residente 2	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No
3	Residente 3	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No
4	Residente 4	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No
5	Residente 5	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No
6	Residente 6	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No
7	Residente 7	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No
8	Residente 8	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1.Sí 2.No

P1C*) Existe una y sólo una en cada vivienda/hogar. Es aquella que las personas residentes de la vivienda determinan como persona de referencia en la misma, o de contacto a efectos de comprobación de los datos del cuestionario. Será la persona de 70 o más años

Esta persona de referencia debe tener las siguientes características:

- i. Las personas deben pertenecer al colectivo familiar encuestado.
- ii. La persona informante puede ser auxiliada por otra persona en caso de necesitar ayuda.

N.º DE ORDEN	P1D	P1E	P1F	
	NACIONALIDAD	OTRA NACIONALIDAD Especificación de nacionalidad extranjera también en personas nacionalizadas españolas	SITUACIÓN DE EMPADRONAMIENTO	
1	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
2	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
3	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
4	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
5	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
6	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
7	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
8	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	→ P1F	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado

Nº DE ORDEN	P1H	P1I	P1L
	PARENTESCO/RELACIÓN CON LA PERSONA DE REFERENCIA	ESTADO CIVIL LEGAL	LUGAR DE NACIMIENTO
1	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
2	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
3	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
4	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
5	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
6	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
7	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
8	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo

N.º DE ORDEN	P1M	P1N
	SABE LEER Y ESCRIBIR	ESTUDIOS REALIZADOS (Indique los estudios de más alto nivel realizados y aprobados) FP: Formación Profesional. Secundarios: El nivel secundario es el tercer tramo educativo de los sistemas nacionales de educación. La edad de referencia del nivel secundario abarca, según el país, a los y las adolescentes de 11 a 17 años.
1	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
2	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
3	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
4	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
5	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
6	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
7	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
8	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años

INFORMACIÓN DE HOGAR

A CONTINUACIÓN, SE RECOGERÁN LOS DATOS DE LA SEGUNDA PARTE DE LA ENCUESTA SOBRE LA INFORMACIÓN DEL HOGAR. SOLO LE LLEVARÁ UNOS MINUTOS.

(P1) - EN EL ÚLTIMO MES, ¿A CUÁNTO HAN ASCENDIDO LOS INGRESOS MENSUALES NETOS DE SU UNIDAD DE CONVIVENCIA O UNIDAD FAMILIAR? TENGA EN CUENTA CUALQUIER TIPO DE INGRESO Y DE TODAS LAS PERSONAS DEL NÚCLEO FAMILIAR.

_____ €

(P2) - CON RESPECTO A ESTOS INGRESOS, ¿SON LOS HABITUALES DE UN MES ESTÁNDAR O HA TENIDO INGRESOS EXTRAORDINARIOS?

Habituales → (P3)
Extraordinarios

(P2B) - EN ESTE CASO, ¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS INGRESOS MENSUALES NETOS DE SU UNIDAD DE CONVIVENCIA O UNIDAD FAMILIAR DE UN MES HABITUAL? TENGA EN CUENTA CUALQUIER TIPO DE INGRESO.

_____ €

(P3) - ¿CREE QUE SU HOGAR TIENE CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A UN GASTO IMPREVISTO DE 1.020 EUROS CON SUS PROPIOS RECURSOS?

1. Sí
2. No

(P4) - ¿SU HOGAR HACE ACTUALMENTE FRENTE A LOS GASTOS BÁSICOS DE SUBSISTENCIA? (COMO ALQUILER, COMIDA, GASTOS DE NAVIDAD, GASTOS DE VUELTA AL COLEGIO)

1. Sí
2. No

(P5) - ACTUALMENTE ¿PUEDEN PERMITIRSE UNA COMIDA CON CARNE, POLLO O PESCADO, (O EQUIVALENTE PARA LOS VEGETARIANOS) AL MENOS CADA DOS DÍAS?

1. Sí
2. No

(P6) - DURANTE EL ÚLTIMO INVIERNO, ¿HAN PASADO USTEDES FRÍO EN CASA, AL MENOS EN CIERTAS OCASIONES, ¿POR NO PODER MANTENER LA VIVIENDA CON UNA TEMPERATURA ADECUADA?

1. Sí
2. No

(P8) - ¿CUÁL ES EL RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Propiedad totalmente pagada | 1 |
| Propiedad parcialmente pagada | 2 |
| Alquiler | 3 |
| Gratuita, cedida en uso | 4 |
| Realquilada | 5 |
| Compartida | 6 |

(P9) - ¿DISPONE USTED DE LOS SIGUIENTES EQUIPAMIENTOS EN LA VIVIENDA?

	Sí	No, por motivos económicos no me lo puedo permitir	No, otros motivos
Teléfono (móvil o fijo)	1	2	3
Ordenador	1	2	3
Conexión a Internet fija/móvil	1	2	3

(P10) - ¿EN EL HOGAR PODRÍA SUSTITUIR MUEBLES ESTROPEADOS O VIEJOS?

1. Sí
2. No, el hogar no puede permitírselo
3. No, por otras razones

(P11) - ¿DIRÍA USTED QUE SU VIVIENDA ESTÁ BIEN EQUIPADA, CUIDADA Y CONSERVADA?

1. No, en ningún caso
2. No, resulta insuficiente
3. Tiene un nivel aceptable, aunque mejorable
4. Sí, tiene un nivel apropiado

(P12) - ¿TENEIS ACCESO EN ESTE HOGAR A UN COCHE/FURGONETA PARA USO PERSONAL?

1. Sí
2. No, por motivos económicos no me lo puedo permitir
3. No, por otros motivos (especificar) _____

(P14) - ¿SE HAN ENFRENTADO USTEDES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES CON ALGUNO DE LOS PROBLEMAS SIGUIENTES?

	Sí, una vez	Sí, varias veces	No
Impago o retraso en el pago de la hipoteca o el alquiler	1	2	3
Impago o retraso en el pago de facturas de luz, agua, gas y otros combustibles	1	2	3
Impago o retraso en el pago de otros préstamos y/o otros pagos	1	2	3

(P15) - EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAN IDO DE VACACIONES FUERA DE CASA, AL MENOS UNA SEMANA?

1. Sí
2. No, por motivos económicos
3. No, por otros motivos

(P16) - ¿CUÁL ES SU NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EUSKERA?

	Entiende	Habla	Lee	Escribe
Bien	1	1	1	1
Bastante bien	2	2	2	2
Algo	3	3	3	3
Sólo palabras	4	4	4	4
Nada	5	5	5	5
Ns/Nc	6	6	6	6

(P17) - ¿CUÁL FUE SU PRIMERA LENGUA?

Euskera	1
Euskera y castellano	2
Castellano	3
Otra	4

Ns/Nc	5

(P18) - ¿QUÉ LENGUA UTILIZA EN SU VIDA COTIDIANA?

1. Siempre en euskera 1
2. Más en euskera que en castellano u otra lengua 2
3. Tanto en euskera como en castellano u otra lengua 3
4. Más en castellano u otra lengua que en euskera 4
5. Siempre en castellano u otra lengua 5

Especifique la otra lengua: _____

(P19) - ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA VIVIENDO EN EUSKADI?

Años: _____ Meses: _____

[Filtro: A los que viven solos 0A. = 1]

(P20) - ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE VIVE SOLO/A?

Años: _____ Meses: _____

B. Función cognitiva

B1. FOTOTEST

Ahora, me gustaría hacer con usted un ejercicio de memoria que se llama TEST de las fotos.

Primera Parte (Denominación)

Procedimiento

- Sitúe delante de la persona la lámina con las fotografías y señalando con el dedo la primera figura de la derecha de la fila superior (cartas), pregúntele literalmente: “**¿Qué es esto?**”
- Si ofrece una respuesta que se ajusta al objeto, se da por correcta y señale la siguiente foto de la fila superior, repitiendo la misma pregunta; proceda así, hasta completar las seis fotos, siempre de derecha a izquierda y completando antes la fila superior, es decir, siga el orden: cartas, coche, pera, trompeta, zapatos, cuchara.
- Si la respuesta es errónea, anótelas como tal y ofrézcale la respuesta correcta; ej: “**no, no es un abanico, es una baraja de cartas**”, prosiga posteriormente a la siguiente foto.
- Una vez completado el proceso con las seis fotos, retire la lámina de la vista del sujeto

Tiempo

- Si en 10 segundos no da ninguna respuesta para el ítem que señala en ese momento, considérelo como error y dígale la respuesta correcta (“**esto es un coche**”), pasando al siguiente ítem; proceda así hasta el final.

Puntuación

- Dé un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por las erróneas o la ausencia de respuesta.
- Considere válidas las siguientes opciones:
 - Cartas: baraja, naipes
 - Coche: automóvil
 - Trompeta: corneta

Y las que considere válidas por su contexto cultural.

Segunda parte (Fluidez de nombres)

- “**Quiero que me diga todos los nombres de mujeres/hombres que recuerde**” (comience por el sexo contrario al de la persona entrevistada).
- No dé ejemplos, conceda 30 segundos y comience a contar el tiempo cuando diga el primer nombre. Dé 1 punto por cada nombre correcto, no puntúe los nombres similares (Mari-María; Pepe-José, Dolores- Lola, etc).
- Si dijera nombres que no corresponden al sexo demandado se toman como error y se le recuerda el sexo pedido (ej.: “**le he pedido que me diga nombres de mujeres/hombres**”).
- Comience a contar el tiempo a partir de que diga el primer nombre; en el caso de que transcurrido 10 segundos no haya dicho nombre alguno, ofrézcale un ejemplo, de ser posible el nombre del sujeto; en este caso, no cuente como válida esta respuesta ni añada tiempo adicional alguno.
- Cuando concluya el tiempo, repítale la pregunta referida al mismo sexo del sujeto.
- Dé un punto por cada respuesta sin incluir: errores, nombres repetidos ni variantes de un mismo nombre (ej.: José/Pepe) o diminutivos del mismo (Pepa/Pepi, María/Mary).
- Considere como válidos los equivalentes y diminutivos aceptados (Pepe, Paco, Francis, Manolo, Trini, Concha, Pepa, Mary, Conchita, etc.), pero no los moteos.
- Con respecto a los nombres compuestos, aplique las siguientes reglas:
 - Considerélos como uno.
 - Consideré distintos los compuestos que al menos difieran en un elemento (ej: María José, María del Carmen, María Trinidad = 3 puntos)
 - Consideré como válidos los compuestos con el orden invertido (ej: Carmen María, María del Carmen = 2 puntos)

Tercera Parte (Recuerdo)

a.- Recuerdo Libre: “Recuerda qué fotos había en la lámina que le enseñé antes”. “¿Podría recordar las fotos que le he enseñado antes?”

- Anote las respuestas que ofrece y compruebe si coinciden con los nombres dados por el sujeto a las fotos mostradas previamente.

Tiempo

- Conceda un tiempo de 20 segundos.

Puntuación

Dos puntos por cada respuesta correcta; no puntuán las respuestas erróneas.

b.- Recuerdo Facilitado:

- Se trata de facilitar el recuerdo de aquellas fotos que no han sido recordadas, para ello, una vez finalizado el tiempo del recuerdo libre, y para cada uno de los elementos que **NO** haya recordado ofrézcale la siguiente pista:
 - “**Había una foto de un juego, ¿recuerda qué juego?**”,
 - “**Había una foto de un vehículo, ¿recuerda qué tipo de vehículo?**”,
 - “**Había una foto de una fruta, ¿recuerda qué fruta?**”,
 - “**Había una foto un instrumento musical, ¿recuerda cuál?**”,
 - “**Había una foto de una prenda de vestir, ¿recuerda cuál?**”, y
 - “**Había una foto de un cubierto, ¿recuerda qué cubierto era?**”conservar el orden original al ofrecer las pistas.
- En el caso de que durante el recuerdo libre haya ofrecido una respuesta errónea perteneciente al mismo campo semántico (ej: manzana), en este momento pregúntele lo siguiente:
 - “**Había una fruta que no era una manzana, ¿recuerda cuál?**”utilice esta fórmula para cada caso en que se diera esta circunstancia.

Tiempo

- Conceda un tiempo de 10 segundos por cada elemento que pregunte.

Puntuación

- Un punto por cada respuesta correcta; no puntúe ni considere las respuestas erróneas.
- Un punto también si durante el tiempo del recuerdo facilitado dice espontáneamente o durante la facilitación de otro de los olvidados, uno de los elementos que no había recordado durante el recuerdo libre; ej: si no nombró en la primera fase ni la baraja ni la pera; y al preguntarle por el juego cualquiera que fuere la respuesta añade: "...ah, también había una pera", dele un punto por esta respuesta y no emplee ya esta ayuda semántica.

BA. Fototest: anotaciones del entrevistador/a

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud.

C0.1-. Actualmente cómo calificaría su estado de salud... (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

- Muy buena 5
- Buena 4
- Regular 3
- Mala 2
- Muy mala 1
- (No leer) NS/NC 9

(C0.2) - Por problemas crónicos de salud o por su edad avanzada: ¿experimenta actualmente dificultades, aunque sean mínimas, en el desarrollo de las actividades de la vida diaria? (inclusive la necesidad de un apoyo especial en actividades laborales o formativas, cualquier tipo de deficiencia sensorial, física o mental, discapacidad o enfermedad crónica; problemas de dependencia de sustancias adictivas como alcohol o drogas; limitaciones ligadas a una edad avanzada, etc....)

- Sí 1
- No 2

(C0.3) - Durante al menos los últimos seis meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace? usted diría que...

- Gravemente limitado/a 1
- Limitado/a, pero no gravemente 2
- Nada limitado/a 3
- Ns/Nc 9

(C1) - ¿Con qué frecuencia practica deporte o ejercicio físico?

- Todos los días 1
- Casi todos los días 2
- Al menos una vez a la semana 3
- Con menos frecuencia 4
- Nunca 5

C2. ¿Le ha dicho alguna vez algún personal sanitario que...	Sí	No	(No leer) NS/NC
... tiene la tensión alta o hipertensión?	1	2	9
... tiene diabetes, es decir, niveles altos de azúcar en sangre?	1	2	9
... tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo los cánceres de piel leves?	1	2	9
... padece una enfermedad pulmonar crónica como bronquitis crónica, enfisema o asma?	1	2	9
... ha tenido un ataque al corazón (ataque cardiaco o infarto), enfermedad coronaria, angina de pecho, insuficiencia cardíaca congestiva, arritmia como fibrilación auricular u otros problemas cardíacos?	1	2	9
... ha tenido una embolia cerebral, un ictus, un ataque cerebral (accidente cerebrovascular) o una trombosis?	1	2	9
... tiene artritis o reumatismo?	1	2	9
... artrosis u osteoporosis?	1	2	9
... tiene degeneración macular (ojos)? (glaucoma, retinopatía diabética, catarata)	1	2	9
... tiene demencia, enfermedad neurodegenerativa como Parkinson o Alzheimer	1	2	9
... tiene enfermedad del riñón, nefropatía o insuficiencia renal	1	2	9

C3. También, estamos interesados en todos los medicamentos prescritos por un médico/a o profesional sanitario que ha tomado durante las últimas dos semanas, incluyendo pastillas, parches, gotas para ojos, cremas ungüentos, inhaladores, inyecciones, etc. ¿Me podría traer los medicamentos que toma actualmente? (Entrevistador/a: Lista de medicamentos con receta, prescritos por médico/a y otros profesionales sanitarios. Copie el código de todos los medicamentos y compruebe que es el medicamento correcto. En caso de no tener el código, copie los nombres de todos los medicamentos, tal y como están escritos en el frasco o envase.) [PROGRAMACIÓN: Permitir hasta 20 medicamentos. Incluir código "Nomenclador medicamentos" sobre los productos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS. Al introducir el código devolver el nombre del medicamento para verificar. Dejar también opción de Respuesta abierta en caso de que no se disponga del código]

C4. Dígame si en los últimos doce meses ha sufrido un golpe de calor (piel enrojecida, caliente y seca (sin sudor); pulso rápido y fuerte; dolor de cabeza palpitante; mareos; náuseas; confusión; perdida del conocimiento)

- Sí 1
- No 2
- (No leer) NS/NC 9

C5.1. Y, en los últimos doce meses ¿ha sufrido alguna caída?

- Sí 1
- No 2
- (No leer) NS/NC 9

[Filtro: Solo si se ha caído C5.1. = 1]

C5.2. ¿Cuántas veces se ha caído en los últimos 12 meses? _____

[Filtro: Solo si se ha caído C5.1. = 1]

C5.3. A causa de una caída, ¿tuvo algún daño o lesión? (últimos 12 meses)

- Sí 1
- No 2
- (No leer) NS/NC 9

[Filtro: Solo si se ha caído C5.1. = 1]

C5.4. A causa de una caída, ¿recibió atención médica? (últimos 12 meses)

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si se ha caído C5.1. = 1]

C5.5. A causa de una caída, ¿fue hospitalizado/a? (últimos 12 meses)

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

C5.6. Y, en los últimos doce meses, ¿ha tenido miedo a caerse...	Sí	No	(No leer) NS/NC
...dentro de casa?	1	2	9
...fuera de casa?	1	2	9

C6.1. ¿Cuánto pesa aproximadamente? _____ kilos

C6.2. ¿Cuánto mide aproximadamente? _____ centímetros

C7.1. ¿Ha perdido 3 kg o más de manera involuntaria en los últimos tres meses?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

C7.2. ¿Ha perdido el apetito en los últimos tres meses?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

C8.1. ¿Suele llevar gafas o lentes de contacto?	Sí	No	(No leer) NS/NC
De cerca	1	2	9
De lejos	1	2	9

C8.2. Diría Ud. que su visión de lejos, por ejemplo, para reconocer a una persona conocida al otro lado de la calle, es...
(Entrevistador/a: Si utiliza gafas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que las está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Muy buena	5
Buena	4
Regular	3
Mala	2
Muy mala	1
(No leer) NS/NC	9

C8.3. Diría Ud. que su visión de cerca, por ejemplo, para leer un periódico, es (Entrevistador/a: Si utiliza gafas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que las está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Muy buena	5
Buena	4
Regular	3
Mala	2
Muy mala	1
(No leer) NS/NC	9

C9.1. ¿Utiliza Ud. audífonos u otros dispositivos para mejorar su audición?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

C9.2. ¿Cómo calificaría la calidad de su audición, en la siguiente escala? (Entrevistador/a: Si utiliza audífono, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Muy buena	5
Buena	4
Regular	3
Mala	2
Muy mala	1
(No leer) NS/NC	9

C10. ¿Cómo calificaría su salud bucal (dientes, muelas y encías)? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Muy buena	5
Buena	4
Regular	3
Mala	2
Muy mala	1
(No leer) NS/NC	9

C11.1. En el último mes, ¿cuánto dolor ha tenido? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)
Respuesta en una escala de 1 a 10 (donde 1 nada y 10 es máximo dolor)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(No leer) NS/NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

[Filtro: Solo si en C11.1. = 3 o más]

C11.2. Pensando en el dolor que ha tenido en el <u>último mes</u> , indique en qué partes del cuerpo ha sido. (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)	Sí	No	(No leer) NS/NC
Cabeza	1	2	9
Espalda	1	2	9
Caderas	1	2	9
Rodillas	1	2	9
Pies	1	2	9
Boca/dientes	1	2	9
Cuello	1	2	9
Manos	1	2	9
Hombros	1	2	9
Codos	1	2	9
Otra (especificar)			
En todo el cuerpo	1	2	9

CA. Salud: anotaciones del entrevistador/a

D. Servicios sanitarios

A continuación, le voy a preguntar sobre la utilización de los servicios sanitarios

D1. ¿Cuántas veces ha acudido a la consulta de los siguientes especialistas en los <u>últimos doce meses</u> ? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta. Incluir el número de veces. Si no ha acudido, indicar cero)	Número de veces
Cardiología	
Neumología	
Endocrinología	
Gastroenterología o digestivo	
Dermatología	
Neurología	
Oftalmología	
Dentista/ Odontología	
Otorrinolaringología	
Reumatología	
Traumatología	
Cirugía	
Psiquiatría	
Psicología	
Ginecología	
Urología	
Oncología	
Geriatría	
Fisioterapia	
Podología	
Otro (hematología, nefrología, medicina interna...)	

D2. Durante los <u>últimos doce meses</u> , aproximadamente ¿cuántas veces ha acudido a? (Entrevistador/a: Incluir el número de veces. Si no ha recibido atención, indicar cero):	Número de veces
Acude a enfermería en el centro de salud	
Enfermería a domicilio	

D3. Durante los <u>últimos doce meses</u> , ¿cuántas veces ha acudido a ...? (Entrevistador/a: Número de veces. Si no ha recibido atención, indicar cero):	Número de veces
Visitas a urgencias	
Atención sanitaria urgente en su domicilio	

D4.1. En los doce últimos meses, ¿ha ingresado usted en un hospital? Un ingreso implica pasar la noche en un hospital y estar durante más de 24 horas. Tenga en cuenta estancias en servicios médicos, quirúrgicos, psiquiátricos o en otros servicios especializados.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si ha estado ingresado en D4.1. = 1]
D4.2. ¿Cuántas veces ha estado ingresado? _____

D5. Y en los últimos 12 meses, aproximadamente ¿cuántas veces ha ...? (Entrevistador/a: Número de veces. Si no ha consultado, indicar cero):	Número de veces
acudido a la consulta de su médico/a de cabecera/ familia/ atención primaria (Número de consultas presenciales)	
recibido atención telefónica (Número de consultas telefónicas)	

D6. ¿Desde cuándo tiene el mismo médico/a de atención primaria (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Desde hace menos de 5 años	1
Entre 5 y 10 años	2
Desde hace más de 10 años	3
No voy al médico/a de atención primaria	4
(No leer) NS/NC	9

D7.1. Durante los últimos doce meses, ¿ha necesitado atención médica y no la ha recibido (Dentista NO incluido)?

Sí, al menos en una ocasión	1
No, en ninguna ocasión	2
(No leer) NS/NC	9

(D7.2) - ¿Ha recibido dicha asistencia médica cada vez que realmente lo ha necesitado?

1. Sí, siempre he recibido asistencia médica cada vez que la he necesitado
2. No, en al menos una ocasión no he recibido asistencia médica

[Filtro: Si ha necesitado asistencia médica y no la ha recibido SI D7.2 =2]

D7.3. ¿Cuál ha sido la causa por la que no ha recibido esa asistencia médica? (Entrevistador/a: Respuesta espontánea, no leer)	1 ^a Causa (Principal)	2 ^a Causa	3 ^a Causa
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	1	1	1
Estaba en lista de espera o no tenía volante	2	2	2
No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los niños o de otras personas	3	3	3
Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte	4	4	4
Miedo al médico, a los hospitales, a las exploraciones médicas o al tratamiento	5	5	5
Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo	6	6	6
No conocía ningún buen dentista	7	7	7
Otras razones ¿Cuál? (especificar) _____	98_____	98_____	98_____

D7.4) - En los últimos 12 meses, ¿Alguna vez realmente ha necesitado asistencia dental para usted mismo?

Sí, al menos en una ocasión 1
No, en ninguna ocasión 2

(D7.5) - ¿Ha recibido dicha asistencia dental cada vez que realmente lo ha necesitado?

Sí, siempre he recibido asistencia dental cada vez que la he necesitado 1
No, en al menos una ocasión no he recibido asistencia dental 2

(SI D7.5 =2) (D7.6) - ¿Cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido esa asistencia dental?

	1 ^a Causa (Principal)	2 ^a Causa	3 ^a Causa
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	1	1	1
Estaba en lista de espera o no tenía volante	2	2	2
No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los niños o de otras personas	3	3	3
Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte	4	4	4
Miedo al médico, a los hospitales, a las exploraciones médicas o al tratamiento	5	5	5
Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo	6	6	6
No conocía ningún buen dentista	7	7	7
Otras razones ¿Cuál? (especificar) _____	98_____	98_____	98_____

D8. ¿Tiene Ud. contratada alguna póliza para seguros sanitarios (privado)?

Sí 1
No 2
(No leer) NS/NC 9

D9.1. Y, ¿ha accedido, en el último año, a algún servicio sanitario privado?

Sí 1
No 2
(No leer) NS/NC 9

[Filtro: Si ha accedido a algún servicio sanitario privado D9.1. = 1]

D9.2. ¿A qué servicios sanitarios privados ha accedido en el último año? (Entrevistador/a: Respuesta espontánea, no leer)	Sí	No	(No leer) NS/NC
Podología	1	2	9
Psicología	1	2	9
Fisioterapia	1	2	9
Dentista / Odontología	1	2	9
Otros (especificar)			

DA. Servicios sanitarios: anotaciones del entrevistador/a

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su bienestar emocional y calidad de vida.

E1. Durante la <u>última semana</u> , con qué frecuencia... (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)	0 - Rara vez o nunca (menos de 1 día)	1 - Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	2 - Un número de veces considerable (3-4 días)	3 - Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	(No leer) NS/NC
1. Le molestaron cosas que normalmente no le molestan	0	1	2	3	9
2. Le costó concentrarse en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	9
3. Se sintió deprimido/a	0	1	2	3	9
4. Sintió que todo lo que hacía era un esfuerzo	0	1	2	3	9
5. Se sintió optimista sobre el futuro	0	1	2	3	9
6. Se sintió temeroso/a	0	1	2	3	9
7. Su sueño fue inquieto, no descansó	0	1	2	3	9
8. Estuvo contento/a	0	1	2	3	9
9. Se sintió solo/a	0	1	2	3	9
10. No tenía ganas de hacer nada	0	1	2	3	9

E2. A continuación le voy a leer unas frases que pueden describir cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Escuche cada frase y cada una de las respuestas y digame qué respuesta coincide mejor con cómo se ha sentido usted en la última semana. No hay respuestas buenas ni malas. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta. (Entrevistador: mostrar tarjetas)

E2.1. Se siente tenso/a o nervioso/a

Casi todo el día	3
Gran parte del día	2
De vez en cuando	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

E2.2. Siente una especie de temor como si algo malo fuera a suceder

Sí y muy intenso	3
Sí, pero no muy intenso	2
Sí, pero no le preocupa	1
No siente nada de eso	0
(No leer) NS/NC	9

E2.3. Tiene la cabeza llena de preocupaciones

Casi todo el día	3
Gran parte del día	2
De vez en cuando	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

E2.4 Es capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajadamente

Siempre	0
A menudo	1
Raras veces	2
Nunca	3
(No leer) NS/NC	9

E2.5. Experimenta una desagradable sensación de "nervios y hormigueo en el estómago"

Nunca	0
Sólo en algunas ocasiones	1
A menudo	2
Muy a menudo	3
(No leer) NS/NC	9

E2.6. Se siente inquieto/a como si no pudiera parar de moverse

Realmente mucho	3
Bastante	2
No mucho	1
En absoluto	0
(No leer) NS/NC	9

E2.7. Experimenta de repente sensaciones de gran angustia o temor

Muy a menudo	3
Con cierta frecuencia	2
Raramente	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

E3. A continuación, le presentamos una lista de frases que la gente suele utilizar para describir sus vidas y cómo se sienten. Nos gustaría saber la frecuencia con la que usted piensa que estas frases pueden aplicarse a usted. (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)	Nunca	A menudo	A veces	Raramente	(No leer) NS/NC
Su edad le impide hacer las cosas que le gustaría hacer	1	2	3	4	9
Siente que lo que le ocurre esta fuera de su control	1	2	3	4	9
Se siente excluido/a de lo que ocurre	1	2	3	4	9
Puede hacer las cosas que quiere hacer	1	2	3	4	9
Sus responsabilidades familiares le impiden hacer lo que quiere hacer	1	2	3	4	9
La falta de dinero le impide hacer las cosas que quiere hacer	1	2	3	4	9
Espera con ilusión cada día	1	2	3	4	9
Cree que su vida tiene sentido	1	2	3	4	9
Haciendo balance, mira hacia atrás en su vida con una sensación de felicidad	1	2	3	4	9
Se siente lleno/a de energía últimamente	1	2	3	4	9
Cree que la vida está llena de oportunidades	1	2	3	4	9
Cree que su futuro se presenta con buenas perspectivas	1	2	3	4	9

EA. Psicológicos: anotaciones del entrevistador/a

F. Tejido social

Ahora le voy a preguntar por su familia, amistades y vecinos y su relación con ellos y ellas.

F1.1. ¿Vive su padre?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Si tiene padre vivo en F1.1 = 1]

F1.2. ¿Qué edad tiene su padre? ____

F2.1. ¿Vive su madre?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Si tiene madre viva en F2.1 = 1]

F2.2. ¿Qué edad tiene su madre? ____

[Filtro: A los que no están casados/as o no conviven con alguna pareja, es decir P1i distinto de 2 o si no viven algún P1H igual a 2]

F3.1. ¿Tiene usted pareja?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Si F3.1 = 1 y a los que no conviven con su pareja, es decir ningún P1H=2]

F3.2. Su pareja es...

Hombre	1
Mujer	2
Otra respuesta	3
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Si F3.1 = 1 y a los que no conviven con su pareja, es decir ningún P1H=2]

F3.3. ¿Qué edad tiene su pareja? ____

F4.1. ¿Ha tenido usted hijos o hijas?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si ha tenido hijos/as F4.1. = 1]

F4.2. ¿Cuántos hijos o hijas ha tenido? (Entrevistador/a: incluir los hijos/as fallecidos/as) ____

[Filtro: Solo si ha tenido hijos/as F4.1. = 1]

F4.3. ¿Cuántos hijos o hijas tiene vivos? ____

[Filtro: Solo si tiene hijos/as vivos F4.3. >0]

F4.4. ¿Con cuántos hijos/as tiene buena relación? ____

F5.1. ¿Ha tenido usted hermanos o hermanas?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si ha tenido hermanos/as F5.1. = 1]

F5.2. ¿Cuántos hermanos o hermanas ha tenido? (Entrevistador/a: incluir los hermanos/as fallecidos/as) ____

[Filtro: Solo si ha tenido hermanos/as F5.1. = 1]

F5.3. ¿Cuántos hermanos o hermanas tiene vivos? ____

[Filtro: Solo si tiene hermanos/as vivos F5.3. >0]

F5.4. ¿Con cuántos hermanos/as tiene buena relación? ____

[Filtro: Solo si ha tenido hijos/as F4.1. = 1]

F6.1. ¿Tiene usted nietos o nietas vivos?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si tienen nietos/as F6.1. = 1]

F6.2. ¿Cuántos nietos o nietas tiene vivos? ____

F7. Por término medio, pensando en las personas que viven fuera de su hogar, ¿con qué frecuencia...

	¿Ve o pasa tiempo con...?	¿Tiene contacto telefónico o a través de internet (incluye WhatsApp) ...?
[Filtro: Si tiene padre vivo F1.1 = 1 o Si tiene madre viva F2.1 = 1] Su padre o madre, pensando en aquel con quién más contacto tenga	- Todos/ casi todos los días - 3-4 veces semana - 1-2 veces semana - 1-2 veces al mes - Con menor frecuencia - Nunca - No tiene ese vínculo - (No leer) NS/NC	- Todos/ casi todos los días - 3-4 veces semana - 1-2 veces semana - 1-2 veces al mes - Con menor frecuencia - Nunca - No procede (no tiene ese vínculo) - (No leer) NS/NC
[Filtro: Solo si tiene pareja F3.3. =1] Con su pareja		
[Filtro: Solo si tiene hijos/as F4.3. >0] Alguno de sus hijos/as, pensando en aquel con quién más contacto tenga		
[Filtro: Solo si tiene hermanos/as F5.3. >0] Alguno de sus hermanos/as, pensando en aquel con quién más contacto tenga		
[Filtro: Solo si tienen nietos/as F6.1. = 1] Alguno de sus nietos/as, pensando en aquel con quién más contacto tenga		
Otro familiar (que no sean hijos/as, nietos/as ni hermanos/as), pensando en aquel con quién más contacto tenga		
Alguno de sus amigos o amigas, pensando en aquel con quien más contacto tenga		
Alguno de sus vecinos o vecinas, pensando en aquel con quien más contacto tenga		
Alguna persona voluntaria		

F8. A continuación piense en los miembros de su familia y en la relación que mantiene habitualmente con ellos.

¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- De cinco a ocho
- Nueve o más
- (No leer) NS/NC

¿Con cuántos de sus familiares se siente lo suficientemente cómodo/a como para hablar sobre sus asuntos personales?

¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

F9. Ahora piense en las personas cercanas e importantes para usted pero que no son miembros de su familia (amistades, vecinos y vecinas, etc.) y en la relación que mantiene con ellas:

¿Con cuántos amigos o amigas se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

- Ninguno

¿Con cuántos amigos o amigas se siente lo suficientemente cómodo/a como para hablar sobre sus asuntos personales?

- Uno

¿A cuántos amigos o amigas siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

- Dos

¿Cuántos amigos o amigas tiene que sean menores de 50 años?

- Tres

- Cuatro

- De cinco a ocho

- Nueve o más

- (No leer) NS/NC

F10. ¿Con cuántas personas siente que puede divertirse?

Ninguno	1
Uno	2
Dos	3
Tres	4
Cuatro	5
De cinco a ocho	6
Nueve o más	7
(No leer) NS/NC	9

F11. ¿Con qué frecuencia...	Casi nunca	Parte del tiempo	A menudo	(No leer) NS/NC
...le falta compañía?	1	2	3	9
...se siente excluido/a, olvidado/a por los demás?	1	2	3	9
...se siente aislado/a de los demás?	1	2	3	9

F12. Y, volviendo al tema de las relaciones, cree que...	No	Más o menos	Sí	(No leer) NS/NC
1-Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios	1	2	3	9
2-Echa de menos tener un buen amigo o amiga de verdad	1	2	3	9
3-Siente una sensación de vacío a su alrededor	1	2	3	9
4-Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad	1	2	3	9
5-Echa de menos la compañía de otras personas	1	2	3	9
6-Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado	1	2	3	9
7-Tiene mucha gente en la que confiar completamente	1	2	3	9
8-Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha	1	2	3	9
9-Echa de menos tener gente a su alrededor	1	2	3	9
10-Se siente abandonado a menudo	1	2	3	9
11-Puede contar con sus amigos o amigas siempre que lo necesita	1	2	3	9

F13.1. ¿Ha perdido a una o más personas cercanas durante los 2 últimos años?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Solo a quien ha perdido una persona cercana F13.1 = 1]

F13.2. ¿Quién era o quiénes eran?	Sí	No
Pareja /Compañero/a	1	2
Hijo/a	1	2
Hermana/o	1	2
Sobrino/a	1	2
Otro miembro de la familia	1	2
Amigo/a	1	2
Profesional	1	2
Otro (especificar)	1	2

FA. Tejido social: anotaciones del entrevistador/a

G. Capacidad funcional

F1. SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

La batería corta de desempeño físico conocida por sus siglas en inglés SPPB (Short Physical Performance Battery), es un instrumento que evalúa tres aspectos de la movilidad: equilibrio, velocidad de marcha y fuerza de miembros o extremidades inferiores para levantarse de una silla

Todas las pruebas deben realizarse en el mismo orden en que se presentan en este protocolo. Las instrucciones a los y las participantes están en cursiva y se deben dar exactamente como están escritas en este protocolo. Para la medida de la velocidad de la marcha, asegúrese que hay un trayecto disponible para caminar de al menos 3 metros y dejando un espacio adicional de un metro para disminuir la marcha gradualmente después de llegar a la meta. Asegúrese de disponer de una silla, con respaldo firme.

1. PRUEBA DE EQUILIBRIO

El o la participante debe ser capaz de pararse (posición de pie) sin ayuda, sin el uso de bastón o caminador. Usted puede ayudar al o la participante a levantarse.

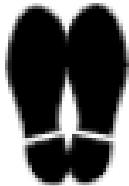
Ahora vamos a empezar la evaluación. Quiero que trate de hacer diferentes movimientos. Antes le voy a describir y demostrar cada uno. Después quiero que trate de hacerlo. Si usted no puede hacer un movimiento en particular, o si siente que sería peligroso tratar de hacerlo, dígamelo y pasamos al siguiente. Insisto en que no quiero que trate de hacer cualquier ejercicio que Ud. considere que puede ser peligroso.

¿Tiene alguna pregunta antes de empezar?

A. Un pie al lado del otro

(Hay personas que por un problema de rodillas no puede juntar los pies por desvío, por limitación física. En ese caso no puede hacer la prueba en la posición requerida, por tanto, la puntuación obtenida en la prueba sería 0. Lo mismo ocurrirá en el caso de que la persona vaya en silla de ruedas. Hay un código que indica por qué no ha podido hacer la prueba. Indicar en "otros" cuando se dé este caso.)

1. *Ahora le voy a mostrar la primera posición.*



2. *(Demostrar) quiero que trate de pararse con los pies juntos, uno al lado del otro, durante 10 segundos.*

3. *Puede usar sus brazos, doblar las rodillas, o mover su cuerpo para mantener el equilibrio, pero trate de no mover los pies. Trate de mantener esta posición hasta que le diga que pare.*

4. *Colóquese de pie junto al o a la participante para ayudarle a asumir la posición.*

5. *Suministre justo el apoyo necesario en el brazo del o de la participante, para evitar la pérdida de equilibrio*

6. *Cuando el o la participante tenga los pies juntos, pregúntele: "¿Está listo?"*

7. *A continuación, diga "listo, empiece" y comience a contar el tiempo.*

8. *Detenga el cronómetro y diga "pare" después de 10 segundos o cuando el o la participante abandone la posición o agarre su brazo.*

9. *Si el o la participante es incapaz de mantener la posición durante 10 segundos, registre el resultado y vaya a la prueba de velocidad de la marcha.*

- | | |
|-----------------------|----------|
| • Mantiene 10 seg. | 1 punto |
| • No mantiene 10 seg. | 0 puntos |
| • No lo Intenta | 0 puntos |

Si 0 puntos, termine la prueba de equilibrio

Número de segundos que mantuvo la posición si es < 10: ____ seg.

Si el o la participante no intentó la prueba o falló, señale por qué:

- | | |
|--|---|
| • Intentó, pero no fue capaz | 1 |
| • | 2 |
| • No puede mantener la posición sin ayuda | 3 |
| • No lo intentó, Ud (entrevistador/a) se sintió inseguro | 4 |
| • No lo intentó, el o la participante se sintió inseguro | 5 |
| • El o la participante no entiende las instrucciones | 6 |
| • Otros (especificar) _____ | 7 |
| • Se negó | |

B. Posición Semi-Tandem

1. Ahora le mostraré la segunda posición.



2. (Demostrar) Ahora quiero que trate de pararse con la parte del talón de un pie tocando el dedo gordo del otro pie durante 10 segundos. Puede poner cualquier pie adelante, el que sea más cómodo para usted.

3. Puede usar sus brazos, doblar las rodillas, o mover su cuerpo para mantener el equilibrio, pero trate de no mover los pies. Trate de mantener esta posición hasta que le diga que pare.

4. Colóquese de pie junto al o a la participante para ayudarle a asumir la posición.

5. Suministre justo el apoyo necesario en el brazo del o de la participante, para evitar la pérdida de equilibrio.

6. Cuando el o la participante tenga los pies juntos, pregúntele: "¿Está listo?"

7. A continuación, diga "listo, empiece" y comience a contar el tiempo.

8. Detenga el cronómetro y diga "pare" después de 10 segundos o cuando el o la participante abandone la posición o agarre su brazo.

9. Si el o la participante es incapaz de mantener la posición durante 10 segundos, registre el resultado y vaya a la prueba de velocidad de la marcha.

- | | |
|-----------------------|----------|
| • Mantiene 10 seg. | 1 punto |
| • No mantiene 10 seg. | 0 puntos |
| • No lo Intenta | 0 puntos |

Si 0 puntos, termine la prueba de equilibrio

Número de segundos que mantuvo
la posición si es < 10: _____. ____ seg.

Si el o la participante no intentó la prueba o falló, señale por qué:

- | | |
|--|---|
| • Intentó, pero no fue capaz | 1 |
| • | 2 |
| • No puede mantener la posición sin ayuda | 3 |
| • No lo intentó, Ud (entrevistador/a) se sintió inseguro | 4 |
| • No lo intentó, el o la participante se sintió inseguro | 5 |
| • El o la participante no entiende las instrucciones | 6 |
| • Otros (especificar) _____ | 7 |
| • Se negó | |

C. Posición Tándem

1. Ahora voy a mostrarle la tercera posición.



2. (Demostrar) Ahora quiero que trate de pararse con el talón de un pie tocando los dedos del otro pie, en línea, durante unos 10 segundos. Puede colocar cualquiera de los dos pies adelante, el que sea más cómodo para usted.

3. Puede usar sus brazos, doblar las rodillas, o mover su cuerpo para mantener el equilibrio, pero trate de no mover los pies. Trate de mantener esta posición hasta que le diga que pare.

4. Colóquese de pie junto al o a la participante para ayudarle a asumir la posición.

5. Suministre justo el apoyo necesario en el brazo del o de la participante, para evitar la pérdida de equilibrio.

6. Cuando el o la participante tenga los pies juntos, pregúntele: "¿Está listo?"

7. A continuación, diga "listo, empiece" y comience a contar el tiempo.

8. Detenga el cronómetro y diga "pare" después de 10 segundos o cuando el o la participante abandone la posición o agarre su brazo.

9. Si el o la participante es incapaz de mantener la posición durante 10 segundos, registre el resultado y vaya a la prueba de velocidad de la marcha

- | | |
|----------------------------|----------|
| • Mantiene 10 seg. | 2 puntos |
| • Mantiene de 3 a 9.99 seg | 1 puntos |
| • Mantiene < 3 seg. | 0 puntos |
| • No lo intenta | 0 puntos |

Número de segundos que mantuvo la posición si es < 10: _____. ____ seg.

Si el o la participante no intentó la prueba o falló, señale por qué:

- | | |
|--|---|
| • Intentó, pero no fue capaz | 1 |
| • No puede mantener la posición sin ayuda | 2 |
| • No lo intentó, Ud (entrevistador/a) se sintió inseguro | 3 |
| • No lo intentó, el o la participante se sintió inseguro | 4 |
| • El o la participante no entiende las instrucciones | 5 |
| • Otros (especificar) _____ | 6 |
| • Se negó | 7 |

D. Puntuación total prueba de equilibrio _____ (sume los puntos)

Comentarios: _____

2. PRUEBA DE VELOCIDAD DE LA MARCHA

Distancia para la prueba: (Cuatro metros ó Tres metros)

(Es importante pedir a la persona que camine con la velocidad de la marcha habitual)

Ahora voy a observar cómo camina normalmente. Si utiliza bastón u otra ayuda para caminar y siente que lo necesita para caminar una distancia corta, puede usarlo.



A. Tiempo de la primera prueba (seg.)

1. *Este es el recorrido a caminar. Quiero que camine hasta el otro extremo a su ritmo habitual, como si estuviera caminando por la calle para ir a la tienda.*
2. *Demuestre la caminata a la persona participante.*
3. *Va a caminar hasta el otro extremo de la cinta sin parar. Yo voy a caminar con Ud. ¿se siente seguro?*
4. *Permita que la persona se coloque ante la línea de salida, tocándola con los dos pies.*
5. *Cuando yo quiera que empiece, le voy a decir: "Listo, empiece." Cuando la persona participante reconoce la instrucción se le dice: "Listo, empiece".*
6. *Pulse el botón de inicio del cronómetro cuando la persona participante empiece a caminar.*
7. *Camine detrás y al lado de la persona participante.*
8. *Detenga el cronómetro cuando los pies de la persona hayan atravesado totalmente la línea que marca el final.*

- Tiempo para caminar 3 o 4 metros _____. ____ seg.

Si el o la participante no intentó la prueba o no la completó, señale por qué:

- Intentó pero no fue capaz 1
- No podía caminar sin ayuda 2
- No lo intentó, Ud.(entrevistador/a) se sintió inseguro 3
- No lo intentó, el o la participante se sintió inseguro/a 4
- No pudo entender las instrucciones 5
- Otros (especificar) _____ 6
- Se negó 7

Ayudas para caminar primera prueba: Ninguna Bastón Andador Otra

Comentarios:_____

B. Tiempo de la segunda prueba (seg.)

1. *Ahora quiero repetir la prueba. Recuerde que debe caminar a su ritmo habitual, y llegar hasta el final y cruzar la cinta o señal*
2. *Permita que la persona se coloque ante la línea de salida, tocándola con los dos pies.*
3. *Cuando yo quiera que empiece, le voy a decir: "Listo, empiece." Cuando la persona participante reconoce la instrucción se le dice: "Listo, empiece"*
4. *Pulse el botón de inicio del cronómetro cuando la persona participante empiece a caminar.*
5. *Camine detrás y al lado de la persona participante.*
6. *Detenga el cronómetro cuando los pies de la persona hayan atravesado totalmente la línea que marca el final*

- Tiempo para caminar 3 o 4 metros _____. ____ seg.

Si el o la participante no intentó la prueba o no la completó, señale por qué:

- Intentó, pero no fue capaz 1
- No podía caminar sin ayuda 2
- No lo intentó, Ud.(entrevistador/a) se sintió inseguro/a 3
- No lo intentó, el o la participante se sintió inseguro/a 4
- No pudo entender las instrucciones 5
- Otros (especificar) _____ 6
- Se negó 7

Ayudas para caminar segunda prueba: Ninguna Bastón Andador Otra

Comentarios:_____

¿Cuál es el menor tiempo (el más rápido) de los dos?

Anote el menor tiempo _____. ____ seg.
[Si sólo se hizo una vez, anote el tiempo] _____. ____ seg.

Si el o la participante fue incapaz de caminar: 0 puntos

Para 4 metros	Para 3 metros
> 8,70 seg:	<input type="checkbox"/> 1 punto
6,21 a 8,70 seg:	<input type="checkbox"/> 2 puntos
4,82 a 6,20 seg:	<input type="checkbox"/> 3 puntos
< 4,82 seg:	<input type="checkbox"/> 4 puntos
	6,52 seg:
	<input type="checkbox"/> 1 punto
	4,66 a 6,52 seg:
	<input type="checkbox"/> 2 puntos
	3,62 a 4,65 seg:
	<input type="checkbox"/> 3 puntos
	< 3,62 seg:
	<input type="checkbox"/> 4 puntos

3. PRUEBA DE INCORPORARSE DE UNA SILLA

Incorporarse una vez

1. Vamos a hacer la última prueba. ¿Cree que es seguro para usted para tratar de levantarse de una silla sin usar los brazos?
2. Esta prueba mide la fuerza de sus piernas.
3. (Demostrar y explicar el procedimiento.) En primer lugar, cruce los brazos sobre el pecho y siéntese de modo que sus pies estén apoyados en el piso. Luego póngase de pie manteniendo los brazos cruzados sobre el pecho.
4. Por favor, póngase de pie manteniendo los brazos cruzados sobre el pecho. (registre el resultado).
5. Si el o la participante no puede incorporarse sin utilizar los brazos, decir "trate de ponerse de pie sin usar los brazos". Este es el final de la prueba. Registre el resultado y vaya a la página de puntuación.

A. Seguro de pie sin ayuda SI NO

B. Resultados:

No utiliza los brazos Ir a las cinco repeticiones
Utiliza los brazos fin de la prueba →; puntuación de 0 puntos
No completa la prueba fin de la prueba →; puntuación de 0 puntos

C. Si no intentó la prueba o no la completó, señale el por qué:

- | | |
|--|---|
| • Intentó, pero no fue capaz | 1 |
| • No se podía incorporar sin ayuda | 2 |
| • No lo intentó, Ud.(entrevistador/a) se sintió inseguro/a | 3 |
| • No lo intentó, el o la participante se sintió inseguro/a | 4 |
| • No pudo entender las instrucciones | 5 |
| • Otros (especificar) _____ | 6 |
| • Se negó | 7 |

Incorporarse de forma repetida



1. ¿Cree que es seguro para usted tratar de levantarse de una silla cinco veces sin usar los brazos?

2. (Demostrar y explicar el procedimiento): Por favor, póngase de pie tan rápido como pueda cinco veces, sin parar. Después de ponerse de pie cada vez, siéntese y vuelva a levantarse. Mantenga los brazos cruzados sobre el pecho. Le tomaré el tiempo con un cronómetro.

3. Cuando el o la participante esté bien sentado, diga: "¿Listo? párese!" y comience a cronometrar.

4. Cuente en voz alta cada vez que la persona se siente, hasta cinco.

5. Suspenda la prueba si la persona demuestra cansancio o se asfixia durante las repeticiones.

6. Pare el cronómetro cuando la persona se haya incorporado completamente la quinta vez.

7. También suspenda:

- Si el o la participante utiliza sus brazos
- Si después de 1 minuto, el o la participante no ha completado la prueba
- Si, en su criterio, está preocupado por la seguridad de la persona

8. Si el o la participante se detiene y parece estar cansado antes de completar las cinco incorporaciones, confirmar preguntando "¿Puede continuar?"

9. Si el o la participante dice "Sí", continúe cronometrando. Si dice "No", detener y reiniciar el cronómetro

A. Seguro para incorporarse 5 veces SI NO

B. Si completó la prueba registre el tiempo: Tiempo para incorporarse 5 veces _____. ____ seg.

C. Si no intentó la prueba o no la completo, señale el por qué:

- Intentó, pero no fue capaz 1
- No se podía incorporar sin ayuda 2
- No lo intentó, Ud.(entrevistador/a) se sintió inseguro/a 3
- No lo intentó, el o la participante se sintió inseguro/a 4
- No pudo entender las instrucciones 5
- Otros (especificar) _____ 6
- Se negó 7

PUNTUACIÓN DE INCORPORARSE DE UNA SILLA

Incapaz de completar 5 o lo completa en >60 seg:

16.70 seg. o más:

13.70 a 16.69 seg.:

11.20 a 13.69 seg.:

11.19 seg. o menos:

0 puntos

1 puntos

2 puntos

3 puntos

4 puntos

GA. Capacidad funcional: anotaciones del entrevistador/a

H. Cuidados y servicios sociales

H0ad. En el último mes, ¿ha utilizado...	Sí	No	(No leer) NS/NC
Bastón	1	2	9
Andador	1	2	9
Silla de ruedas	1	2	9
Silla de ruedas motorizada	1	2	9

H1. Salir de casa/edificio para ir fuera

Ahora vamos a preguntarle sobre algunas actividades que se suelen hacer en el día a día. Por ejemplo, **salir de su casa/edificio**.

H1f. En el último mes, ¿con qué frecuencia salió usted de su casa/edificio? **(Entrevistador/a: mostrar tarjeta)**

Todos los días (7 días a la semana)	4
La mayoría de los días (5-6 días a la semana)	3
Algunos días (2-4 días a la semana)	2
Raramente (una vez a la semana o menos)	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si utilizó algún objeto para desplazarse H0ad. = 1 Y salió de casa H1f. = 1, 2, 3 o 4]

H1ad. En el último mes, cuando usted salió de su casa/edificio, ¿con qué frecuencia utilizó bastón, andador o silla de ruedas? **(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)**

Todas las veces	4
La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si salió de casa H1f. = 1, 2, 3 o 4]

H1.1. En el último mes, ¿alguien le ayudó a salir de su casa/edificio? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H1.1. = 1]

H1.1q. ¿Quién le ayudó a salir de su casa/edificio? ¿Alguien más? **(Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)**

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H1.1. = 1]

H1.2. En el último mes, cuando usted salía de su casa/edificio, ¿con qué frecuencia lo hizo por sí mismo/a y sin ayuda? **(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)**

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H1.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo usted para salir de su casa/edificio por sí mismo/a y sin ayuda? **(Entrevistador/a: Si utiliza bastón, andador, o silla de ruedas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)**

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H1.3. = 1, 2, 3 o 4]

H1.4. En el último mes, ¿tuvo usted alguna vez que quedarse en su casa/edificio porque era demasiado difícil salir por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H2. Desplazarse por el interior de la vivienda

Las siguientes preguntas se refieren a cómo **desplazarse por el interior de la vivienda**.

H2f. En el último mes, ¿con qué frecuencia salió de la habitación donde duerme para ir a otras zonas de su vivienda? **(Entrevistador/a: mostrar tarjeta)**

Todos los días (7 días a la semana)	4
La mayoría de los días (5-6 días a la semana)	3
Algunos días (2-4 días a la semana)	2
Raramente (una vez a la semana o menos)	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si utilizó algún objeto para desplazarse H0ap y salió de su habitación H2f. = 1, 2, 3 o 4]

H2ad1. En el último mes, cuando usted se desplazó por el interior de su vivienda, ¿con qué frecuencia utilizó bastón, andador o silla de ruedas? **(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)**

Todas las veces	4
La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si salió de su habitación H2f. = 1, 2, 3 o 4]

H2ad2. En el último mes, cuando usted se desplazó por el interior de su vivienda, ¿con qué frecuencia se apoyó en las paredes o muebles? **(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)**

Todas las veces	4
La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si salió de su habitación H2f. = 1, 2, 3 o 4]

H2.1. En el último mes, ¿alguien le ayudó a desplazarse por el interior de su vivienda? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H2.1. = 1]

H2.1q. ¿Quién le ayudó a desplazarse por el interior de su vivienda? ¿Alguien más? **(Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)**

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H2.1. = 1]

H2.2. En el último mes, cuando se desplazó por el interior de su vivienda, ¿con qué frecuencia lo hizo usted por sí mismo/a y sin ayuda? **(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)**

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H2.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo usted para desplazarse por el interior de su vivienda por sí mismo/a y sin ayuda? **(Entrevistador/a: Si utiliza bastón, andador, o silla de ruedas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)**

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si tuvo alguna dificultad H2.3. = 1, 2, 3 o 4]

H2.4. En el último mes, ¿hubo alguna zona de su vivienda a la que no pudo ir porque era demasiado difícil ir por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H3. Levantarse o acostarse en la cama

Las siguientes preguntas se refieren a **levantarse o acostarse en la cama**.

H3ad. En el último mes, ¿utilizó algún aparato para ayudarle a incorporarse o acostarse en la cama (cama articulada, grúa, barandilla, asidero, incorporador, agarre, andador, bastón, etc.)? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Todas las veces	4
La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H3.1. En el último mes, ¿alguien le ayudó a levantarse de la cama? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H3.1. = 1]

H3.1q. ¿Quién le ayudó a levantarse de la cama? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H3.1. = 1]

H3.2. En el último mes, cuando se levantó de la cama, ¿con qué frecuencia lo hizo usted mismo/a y sin ayuda?

(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H3.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para levantarse de la cama por sí mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Si utiliza cama articulada, grúa, barandilla, asidero, incorporador, agarre, andador, bastón, etc. considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H3.3. = 1, 2, 3 o 4]

H3.4. En el último mes, ¿ha tenido alguna vez que quedarse en la cama porque era demasiado difícil levantarse por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H4. Comprar alimentos o artículos personales

A continuación, tengo algunas preguntas sobre las tareas de su casa y cómo se hicieron en el último mes. Empecemos por la **compra de alimentos o artículos personales**. Por artículos personales nos referimos a cosas como artículos de aseo que puede comprar en el supermercado o en la farmacia.

H4.1. En el último mes, para hacer la compra...	Sí	No	(No leer) NS/NC
... ¿lo hizo usted solo/a?	1	2	9
... ¿lo hizo usted junto con otra persona?	1	2	9
... ¿lo hizo otra persona/s?	1	2	9

[Filtro: Solo si lo hizo solo/a o junto con otra persona en H4.1.]

H4.1c. En el último mes, ¿cómo fue usted a la tienda a comprar alimentos o artículos personales? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)	Sí	No	(No leer) NS/NC
Caminando (incluyendo apoyos como el bastón, andador, silla de ruedas o silla de ruedas motorizada)	1	2	9
En transporte público	1	2	9
En coche, conduciendo usted	1	2	9
En coche, conduciendo un familiar, un amigo o amiga o una persona contratada	1	2	9
En taxi	1	2	9
Hizo un pedido a domicilio	1	2	9
Otros (especificar)			

[Filtro: Solo si lo hizo solo/a o junto con otra persona en H4.1.]

H4.1q. En el último mes, cuando hizo la compra de alimentos o artículos personales, ¿quién lo hizo con usted /quién compró comestibles o artículos personales para usted? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si lo hizo solo/a siempre H4.1.]

H4.2. ¿Cuál es la razón por la que otra persona compró comestibles o artículos personales o lo hizo con usted?

(Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

Salud o funcionalidad (problemas de movilidad, estado de salud/ enfermedad, cirugía, memoria, visión, incapacidad para conducir, etc.) 1
Otros motivos (comparte la actividad con otra persona, siempre lo ha hecho de esa manera, otra persona quería hacerlo, contrató a alguien, no le gusta hacerlo, etc.) 2
(No leer) NS/NC 9

H4.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para comprar alimentos o artículos personales por sí mismo/a y sin ayuda? En el caso de no haberlo hecho, ¿cuánta dificultad cree que tendría? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H4.3. = 1, 2, 3 o 4]

H4.4. En el último mes, ¿se quedó usted alguna vez sin comprar alimentos o artículos personales porque le resultaba demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle o hacerlo para usted?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H5. Preparar comidas

Ahora pasemos a hablar sobre cómo **prepara sus comidas...**

H5.1. En el último mes, para preparar sus comidas ...	Sí	No	(No leer) NS/NC
... ¿lo hizo usted solo/a?	1	2	9
... ¿lo hizo usted junto con otra persona?	1	2	9
... ¿lo hizo otra persona/s o contrató algún servicio? (incluye restaurantes, servicio de comida a domicilio...)	1	2	9

[Filtro: Solo si lo hizo solo/a o junto con otra persona en H5.1.]

H5ad. En el último mes, cuando preparó comidas, ¿con qué frecuencia se trató de comidas precocinadas, que solo requieren ser calentadas? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

Todos los días (7 días a la semana)	4
La mayoría de los días (5-6 días a la semana)	3
Algunos días (2-4 días a la semana)	2
Raramente (una vez a la semana o menos)	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Filtro: Solo si no lo hizo solo/a siempre H5.1.]

H5.1q. ¿Quién lo hizo con usted? /quién hizo comidas para usted? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9
Comida en centro social/ hogar del jubilado/ centro de día	1	2	9
Restaurante	1	2	9
Servicio de comida a domicilio	1	2	9

[Filtro: Solo si no lo hizo solo/a siempre H5.1.]

H5.2. ¿Cuál es la razón por la que otra persona hizo comidas o lo hizo con usted? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

Salud o funcionalidad (problemas de movilidad, estado de salud/ enfermedad, cirugía, memoria, visión, incapacidad para conducir, etc.) 1

Otros motivos (comparte la actividad con otra persona, siempre lo ha hecho de esa manera, otra persona quería hacerlo, contrató a alguien, no le gusta hacerlo, etc.) 2
(No leer) NS/NC 9

H5.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para preparar comidas por sí mismo/a y sin ayuda, incluyendo las comidas precocinadas? En el caso de no haberlo hecho, ¿cuánta dificultad cree que tendría? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H5.3. = 1, 2, 3 o 4]

H5.4. En el último mes, ¿ha dejado de comer o cenar una comida caliente porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle o hacerlo para usted?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H6. Limpiar la casa

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre cómo realiza la **limpieza de su casa**.

H6.1. En el último mes, para limpiar su casa...	Sí	No	(No leer) NS/NC
... ¿lo hizo usted solo/a?	1	2	9
... ¿lo hizo usted junto con otra persona?	1	2	9
... ¿lo hizo otra persona/s o contrató algún servicio (servicio de limpieza...)?	1	2	9

[Filtro: Solo si no lo hizo solo/a siempre H6.1.]

H6.1q. ¿Quién lo hizo con usted? /quién hizo la limpieza de su casa? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9
Servicio de limpieza puntual	1	2	9

[Filtro: Solo si no lo hizo solo/a siempre H6.1.]

H6.2. ¿Cuál es la razón por la que otra persona hizo la limpieza de su casa o lo hizo con usted? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

Salud o funcionalidad (problemas de movilidad, estado de salud/ enfermedad, cirugía, memoria, visión, etc.) 1

Otros motivos (comparte la actividad con otra persona, siempre lo ha hecho de esa manera, otra persona quería hacerlo, contrató a alguien, no le gusta hacerlo, etc.) 2
(No leer) NS/NC 9

H6.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para hacer la limpieza de su casa por sí mismo/a y sin ayuda? En el caso de no haberlo hecho, ¿cuánta dificultad cree que tendría? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H6.3. = 1, 2, 3 o 4]

H6.4. En el último mes, ¿ha dejado de hacer la limpieza de su casa porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle o hacerlo para usted?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H7. Preparar la medicación

[Filtro: no preguntar si no toma medicación en C3]

Ahora pasaremos a realizarle algunas preguntas sobre la preparación de la medicación.

H7.1. En el último mes, ¿alguien le ayudó a tomar o preparar su medicación? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H7.1. = 1]

H7.1q. ¿Quién le ayudó a tomar o preparar la medicación? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9
Se lo preparan en la farmacia	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H7.1. = 1]

H7.2. En el último mes, ¿con qué frecuencia tomó o preparó la medicación usted mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H7.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para tomar o preparar su medicación por sí mismo/a y sin ayuda?

(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H7.3. = 1, 2, 3 o 4]

H7.4. En el último mes, ¿ha dejado alguna vez de tomarse la medicación porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H8. Gestionar el dinero, facturas y operaciones bancarias

Ahora tengo algunas preguntas sobre asuntos cotidianos relacionados con el **dinero**, como realizar pagos (en efectivo o con tarjeta), gestionar facturas y las operaciones bancarias. Por operaciones bancarias entendemos comprobar saldos y hacer transferencias, ingresos o retiradas del banco o del cajero automático.

H8.1. En el último mes, para gestionar su dinero, facturas y operaciones bancarias...	Sí	No	(No leer) NS/NC
... ¿lo hizo usted solo/a?	1	2	9
... ¿lo hizo usted junto con otra persona?	1	2	9
... ¿lo hizo otra persona/s?	1	2	9

[Filtro: Solo si no lo hizo solo/a siempre H8.1.]

H8.1q. ¿Quién lo hizo con usted? / quién le ayudó a gestionar su dinero, facturas y operaciones bancarias para usted? ¿Alguien más? [\(Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer\)](#)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si no lo hizo solo/a siempre H8.1.]

H8.2. ¿Cuál es la razón por la que otra persona se ocupó de gestionar su dinero, facturas y operaciones bancarias o lo hizo con usted? [\(Entrevistador/a: mostrar tarjeta\)](#)

Salud o funcionalidad (problemas de movilidad, estado de salud/ enfermedad, cirugía, memoria, visión, incapacidad para conducir, etc.) 1

Otros motivos (comparte la actividad con otra persona, siempre lo ha hecho de esa manera, otra persona quería hacerlo, contrató a alguien, no le gusta hacerlo, etc.) 2
[\(No leer\)](#) NS/NC 9

H8.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo usted para gestionar su dinero, facturas y operaciones bancarias por sí mismo/a y sin ayuda? En el caso de no haberlo hecho, ¿cuánta dificultad cree que tendría? [\(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta\)](#)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H8.3. = 1, 2, 3 o 4]

H8.4. En el último mes, ¿ha dejado de gestionar su dinero, facturas y operaciones bancarias porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle o hacerlo para usted?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H9. Comer

Ahora le haré algunas preguntas sobre cómo **come**.

H9ad. En el último mes, ¿utilizó usted alguna vez utensilios adaptados para ayudarle a comer o a cortar su comida? Los utensilios adaptados incluyen cosas como cubiertos fáciles de agarrar, cuchillos que se balancean y platos con lados altos.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H9.1. En el último mes, ¿alguien le ayudó a usted a comer, por ejemplo, cortando la comida o dándole de comer? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H9.1. = 1]

H9.1q. ¿Quién le ha ayudado a comer? ¿Alguien más? [\(Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer\)](#)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H9.1. = 1]

H9.2. En el último mes, cuando comió, ¿con qué frecuencia lo hizo por sí mismo/a y sin ayuda? [\(Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta\)](#)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H9.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para comer por sí mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Si utiliza utensilios adaptados considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H9.3. = 1, 2, 3 o 4]

H9.4. En el último mes, ¿ha estado alguna vez sin comer porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H10. Ducharse

Ahora pasemos a hablar sobre cómo **cuida de su higiene**.

H10m. En el último mes, ¿cómo cuidó de su higiene? No incluya los baños de hidromasaje como terapia	Sí	No	(No leer) NS/NC
Se duchó	1	2	9
Se bañó en una bañera	1	2	9
Se lavó de alguna otra manera (por ejemplo, lavándose con una esponja)	1	2	9

[Filtro: Solo si se duchó o bañó en H10m.]

H10ad1. En el último mes, ¿utilizó barras de agarre cuando se duchó/bañó? Una barra de agarre está diseñada para ayudarle a estabilizarse. Puede estar fijada a la pared o integrada en la ducha o la bañera. No incluye toalleros. (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si se duchó o bañó en H10mod.]

H10ad2. En el último mes, ¿utilizó un asiento de ducha o de la bañera cuando se duchó/bañó? Un asiento de ducha o bañera es una silla, taburete o banco que se utiliza en la ducha o bañera. Algunos asientos se colocan en la ducha o bañera, otros se incorporan. (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H10.1. Durante el último mes, ¿alguien le ha ayudado a ducharse/bañarse/lavarse? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H10.1. = 1]

H10.1q. ¿Quién le ayudó a ducharse/bañarse/lavarse? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H10.1. = 1]

H10.2. En el último mes, cuando usted se duchó/se bañó/lavó, ¿con qué frecuencia lo hizo por sí mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H10.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para ducharse/bañarse/lavarse por sí mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Si utiliza barras de agarre o asiento de ducha o bañera considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H10.3. = 1, 2, 3 o 4]

H10.4. En el último mes, ¿se ha quedado alguna vez sin ducharse o bañarse porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H11. Usar el retrete

Ahora tengo algunas preguntas sobre el uso del **retrete**. Estas preguntas pueden parecer un poco personales, pero son muy importantes para la investigación sobre el envejecimiento y las tendencias sanitarias.

H11in. Durante los últimos doce meses, ¿ha perdido, aunque sea una pequeña cantidad, de orina?

Nunca	0
A diario o casi a diario	1
Semanalmente	2
Mensualmente	3
Menos de una vez al mes	4
(No leer) NS/NC	9

H11b1. ¿Es portador de una sonda vesical o lleva una bolsa para recoger la orina de forma permanente?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H11b2. ¿Tiene una colostomía, le han operado de forma que necesite una bolsa para recoger las heces?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H11ad. En el último mes, ha usado alguna vez...	Sí	No	(No leer) NS/NC
Inodoro elevado o asiento de inodoro elevado. Esto incluye un asiento de inodoro más elevado de lo habitual, ya sea porque el inodoro o el asiento están elevados, o un asiento con brazos que se ajusta sobre el inodoro. No se incluyen los orinales.	1	2	9
Barras de sujeción alrededor del inodoro. Una barra de apoyo está diseñada para ayudarle a estabilizarse. Puede estar fijada a la pared o formar parte de un armazón que se coloca sobre el inodoro. No incluye toalleros.	1	2	9
Compresas, pañales o ropa interior desechables para ayudar a evitar que se mojen o ensucien accidentalmente su ropa	1	2	9
Un orinal portátil, o un orinal de cama	1	2	9

H11.1. En el último mes, ¿alguien le ha ayudado a ir al baño? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H11.1. = 1]

H11.1q. ¿Quién le ha ayudado a ir al baño? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H11.1. = 1]

H11.2. En el último mes, cuando fue al baño, ¿con qué frecuencia lo hizo usted por sí mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H11.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para utilizar el inodoro usted mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Si utiliza barras inodoro elevado o asiento elevado de inodoro o barras de sujeción considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H11.3. = 1, 2, 3 o 4]

H11.4. En el último mes, ¿se ha mojado o ensuciado accidentalmente su ropa porque era demasiado difícil ir al baño o utilizarlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle? (Entrevistador/a: no incluir en el caso de no llegar a tiempo al baño, por incontinencia)

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H12. Vestirse

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se viste, entendiendo por **vestirse**, quitarse, ponerse o cambiarse la ropa con la que durmió, y ponerse otra.

H12f. En el último mes, ¿con qué frecuencia se vistió? (Entrevistador/a: quitarse la ropa con la que durmió. Mostrar tarjeta)

Todos los días (7 días a la semana)	4
La mayoría de los días (5-6 días a la semana)	3
Algunos días (2-4 días a la semana)	2
Raramente (una vez a la semana o menos)	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H12.1. En el último mes, ¿alguien le ayudó a vestirse, por ejemplo, poniéndole ropa encima de su cabeza, ayudando con la ropa detrás de su espalda, como un cinturón o sujetador, o ayudando a ponerse calcetines o zapatos? Esto incluye a familiares, amistades, o una persona contratada.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H12.1. = 1]

H12.1q. ¿Quién le ha ayudado a vestirse? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9

[Filtro: Solo si recibió ayuda H12.1. = 1]

H12.2. En el último mes, cuando se vistió, ¿con qué frecuencia lo hizo usted mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

La mayoría de las veces	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

H12.3. En el último mes, ¿cuánta dificultad tuvo para vestirse por sí mismo/a y sin ayuda? (Entrevistador/a: Si utiliza artículos especiales para ayudar a vestirse considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que lo está utilizando. Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tuvo alguna dificultad H12.3. = 1, 2, 3 o 4]

H12.4. En el último mes, ¿ha estado alguna vez sin vestirse (quitarse la ropa con la que durmió) porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H13. Gestionar trámites burocráticos para organizar las ayudas o los cuidados

[Filtro: alguna dificultad en cualquiera de las actividades H1.3., H2.3., H3.3., H4.3., H5.3., H6.3., H7.3., H8.3., H9.3., H10.3., H11.3., H12.3. o H13.3. 1, 2, 3 o 4]

Hablemos de los **trámites burocráticos para organizar las ayudas o los cuidados** que podría recibir.

H13n. En el último año, ¿ha tenido usted necesidad de realizar trámites burocráticos para organizar las ayudas o los cuidados que podría recibir? Incluyen valoración de la dependencia, trámites para recibir algún tipo de prestación económica o ayudas públicas para la adaptación y/o rehabilitación de las viviendas para garantizar la accesibilidad, gestiones con las administraciones públicas para tener una persona contratada que ayude en las tareas domésticas y/o cuidado personal.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si ha tenido necesidad de realizar trámites H13n. = 1]

H13.1. En el último año, para realizar los trámites burocráticos para organizar las ayudas o cuidados que usted necesitaba ...	Sí	No	(No leer) NS/NC
... ¿lo hizo usted solo/a?	1	2	9
... ¿lo hizo usted junto con otra persona?	1	2	9
... ¿lo hizo otra persona/s?	1	2	9

[Filtro: Solo si ha tenido necesidad de realizar trámites H13n. = 1 y si no lo hizo solo/a siempre H13.1.]

H13.1q. ¿Quién lo hizo con usted? /quién gestionó las ayudas o cuidados para usted? ¿Alguien más? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

	Sí	No	(No leer) NS/NC
Su cónyuge o pareja	1	2	9
Una hija/o	1	2	9
Otros familiares	1	2	9
Un amigo/a	1	2	9
Una persona contratada (incluye SAD)	1	2	9
Voluntarios/as	1	2	9
Un/a vecino/a	1	2	9
Un/a trabajador/a de servicios sociales o sanitarios	1	2	9

[Filtro: Solo si ha tenido necesidad de realizar trámites H13n. = 1 y si no lo hizo solo/a siempre H13.1.]

H13.2. ¿Cuál es la razón por la que otra persona se ocupó de los trámites burocráticos para organizar las ayudas o cuidados o lo hizo con usted? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

Salud o funcionalidad (problemas de movilidad, estado de salud/ enfermedad, cirugía, memoria, visión, incapacidad para conducir, etc.) 1

Otros motivos (comparte la actividad con otra persona, siempre lo ha hecho de esa manera, otra persona quería hacerlo, contrató a alguien, no le gusta hacerlo, etc.) 2

(No leer) NS/NC 9

[Filtro: Solo si ha tenido necesidad de realizar trámites H13n. = 1]

H13.3. En el último año, ¿cuánta dificultad tuvo para realizar los trámites burocráticos para organizar las ayudas o cuidados por sí mismo/a y sin ayuda? En el caso de no haberlo hecho, ¿cuánta dificultad cree que tendría? (Entrevistador/a: Leer opciones de respuesta)

Ninguna	0
Poca	1
Bastante	2
Mucha	3
No puede hacerlo usted solo/a	4
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si ha tenido necesidad de realizar trámites H13n. = 1 y tuvo alguna dificultad H13.3. = 1, 2, 3 o 4]

H13.4. En el último año, ¿ha dejado de realizar este tipo de trámites burocráticos porque era demasiado difícil hacerlo por sí mismo/a y no había nadie para ayudarle o hacerlo para usted?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: alguna dificultad en cualquiera de las actividades H1.3., H2.3., H3.3., H4.3., H5.3., H6.3., H7.3., H8.3., H9.3., H10.3., H11.3., H12.3. o H13.3. 1, 2, 3 o 4]

H14.1. ¿Ha solicitado la valoración de dependencia?

Sí	1
No	2
(No leer) No sabe	3
(No leer) No contesta	9

[Filtro: Solo si ha solicitado la valoración de dependencia H14.1. = 1]

H14.2. ¿Qué grado de dependencia le ha sido reconocido?

Grado I o dependencia moderada	1
Grado II o dependencia severa	2
Grado III o gran dependencia	3
No recuerda el grado concreto	4
No se le ha reconocido ningún grado	5
La solicitud está pendiente de valoración o de resolución	6
(No leer) No contesta	9

[Filtro: Solo si tiene grado I o II H14.2. = 1 o 2]

H14.3. ¿Ha solicitado la revisión del grado de dependencia y está pendiente de su resolución?

Sí 1
No 2
(No leer) NS/NC 9

[Bloque H15. Solo si tienen una persona contratada en H1.1q. H2.1q. H3.1q. H4.1q. H5.1q. H6.1q. H7.1q. H8.1q. H9.1q. H10.1q. H11.1q. H12.1q. H13.1q.]

Me ha dicho que tiene al menos una **persona contratada** que le ayuda en las tareas domésticas o con el cuidado personal.
(Entrevistador/a: Si hay más de una, recoger información para cada una)

H15p. ¿Cuántas personas tiene contratadas? _____

[Filtro: solo si tienen una persona contratada. Incluir el bloque H15 para cada persona contratada. Dar posibilidad de introducir hasta tres personas]

H15.1d. ¿Qué días a la semana dispone de la persona contratada?	Sí	No	(No leer) NS/NC
Lunes	1	2	9
Martes	1	2	9
Miércoles	1	2	9
Jueves	1	2	9
Viernes	1	2	9
Sábado	1	2	9
Domingo	1	2	9

[Filtro: solo si tienen una persona contratada.]

H15.1.2. ¿Cuántas horas por día? _____

[Filtro: solo si tienen una persona contratada.]

H15.1.3. ¿Viene por medio del ayuntamiento (SAD)?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: solo si tienen persona contratada y no viene por medio del ayuntamiento H15.1.3. = 2 o 9]

H15.1.4. ¿Tiene alguna prestación económica destinada específicamente a ayudarle a pagar a la persona contratada?

(Entrevistador/a: PEAP – Asistente/a personal, no incluye el copago del SAD)

Sí 1
No 2
(No leer) NS/NC 9

[Bloque H18. Solo si tienen apoyo de alguien que NO sea una persona contratada en H1.1q. H2.1q. H3.1q. H4.1q. H5.1q. H6.1q. H7.1q. H8.1q. H9.1q. H10.1q. H11.1q. H12.1q. H13.1q.]

H16p. Me ha dicho que hay una o varias personas que le ayudan con las tareas domésticas o con el cuidado personal. Ahora pasaremos a recoger algún detalle más sobre estas personas que le ayudan.

¿Cuántas son en total? _____

[Programación: Incluir el número de personas indicado en H16p]

Si								
No								
(No leer) NS/NC								
¿Cuántos días a la semana dispone de la persona que le ayuda?								
¿Cuántas horas por día?								

[Filtro: Solo a las personas que tienen apoyo de alguien con quien conviven en H16.1.5., H16.2.5., H16.3.5., H16.4.5., H16.5.5., H16.6.5., H16.7.5., H16.8.5., H16.9.5., H16.10.5.,]

H17. Me ha dicho que hay una o varias personas con las que convive en su hogar que le ayudan con las tareas domésticas o con el cuidado personal. ¿Recibe ayuda económica para los cuidados que le ofrece este familiar (PECEF - Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar)?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H18. ¿Tiene teleasistencia (el botón o la medalla)?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H19.1. ¿Ha acudido en el último mes a un centro de día?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si ha acudido a un centro de día H19.1. = 1]

H19.2. ¿Qué días acude al centro de día?	Sí	No	(No leer) NS/NC
Lunes	1	2	9
Martes	1	2	9
Miércoles	1	2	9
Jueves	1	2	9
Viernes	1	2	9
Sábado	1	2	9
Domingo	1	2	9

[Filtro: Solo si ha acudido a un centro de día H19.1. = 1]

H19.3. ¿Cuántas horas al día acude al centro de día? _____

[Filtro: Solo si ha acudido a un centro de día H19.1. = 1]

H20.4. ¿Recibió una prestación económica pública para ayudarle a pagar la plaza del centro de día (PVS)?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H20.1. En los últimos dos años, ¿ha estado en una residencia?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si ha acudido a una residencia H20.1. = 1]

H20.2. ¿Cuánto tiempo pasó en la residencia?

Meses _____
Días _____

[Filtro: Solo si ha acudido a una residencia H20.1. = 1]

H20.3. ¿Recibió una prestación económica pública para ayudarle a pagar la estancia en la residencia (PVS)?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

H21. ¿En qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4- De acuerdo	5- Completely de acuerdo	(No leer) NS/NC
Piensa mucho en que quizás necesite ayuda o cuidados en un futuro	1	2	3	4	5	9
Evita pensar en cosas como la posibilidad de ser dependiente	1	2	3	4	5	9
Ha comparado distintas opciones para obtener ayuda o cuidados en el futuro	1	2	3	4	5	9
Ver o participar en los cuidados de otras personas le ha ayudado a saber qué tipos de ayuda o cuidados hay disponibles	1	2	3	4	5	9
Sabe qué opciones de cuidados no quiere	1	2	3	4	5	9
Si alguna vez necesita ayuda o cuidados, puedo elegir entre varias opciones en las que ya ha pensado detenidamente	1	2	3	4	5	9
Ha explicado a alguien cercano a usted cuáles son sus preferencias de cuidados	1	2	3	4	5	9
Sabe cómo quiere que le cuiden y ha tomado medidas concretas para ello (por ejemplo, inscribir su nombre en una lista de espera; acordar vivir con un familiar; trasladarse a una casa de una sola planta para tener en cuenta una posible discapacidad)	1	2	3	4	5	9

H22. En caso de necesitar ayuda, o más ayuda de la que necesita actualmente, ¿dónde le gustaría vivir? (Entrevistador/a: respuesta espontánea, no leer)

- | | |
|----------------------------------|---|
| En su casa actual | 1 |
| En su segunda vivienda | 2 |
| En casa de algún hijo/a | 3 |
| En casa de otro familiar | 4 |
| En una residencia | 5 |
| Una nueva vivienda (especificar) | 6 |
| Otro lugar (especificar) | 7 |
| (No leer) NS/NC | 9 |

H23. Y en el caso de necesitar ayuda y cuidados, ¿quién preferiría que le ayude en cada una de las siguientes actividades...?	¿Quién le gustaría que le ayudara? (Entrevistador/a: LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA. Elegir la que prefiera)
Su cuidado personal (lavarse, bañarse o ducharse, vestirse, ir al baño, salir de la cama, levantarse y sentarse, comer).	1. Cónyuge o pareja 2. Hijo/a 3. Otros familiares 4. Un amigo o amiga 5. Un/a empleado/a de hogar o cuidador/a financiado por el ayuntamiento 6. Un/a empleado/a de hogar o cuidador/a contratado/a de forma privada 7. Voluntarios/as 8. Un/a vecino/a 9. (No leer) NS/NC
Las tareas domésticas ligeras (preparar la comida, ayudar con la limpieza de la casa).	
Desplazarse fuera de casa, hacer compras, hacer recados y visitas a familiares o amistades, acompañar al médico...	
Organización de las ayudas y de gestiones varias (gestión de los cuidados, asuntos financieros y administrativos, gestión de los gastos, gestión bancaria, reparaciones en casa)	

HA. Cuidados: anotaciones del entrevistador/a

I. Participación, uso de tecnología y prestación de cuidados

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las actividades que realiza en su día a día.

I1.1. ¿Realiza alguna actividad que le satisface especialmente?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Realiza alguna actividad que le satisface especialmente I1.1. = 1]

I1.2. ¿Me puede indicar cuál/es es/son? En caso de haber más de tres, indique las tres principales

(i1.3) - En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia realizó trabajo voluntario no remunerado a través de las siguientes organizaciones?

	Cada semana	Mensualmente	Con menor frecuencia/esporádicamente	Nunca
Servicios sociales y para la comunidad (ej. organizaciones que asisten a personas mayores, jóvenes, discapacitados/as y otros colectivos con necesidades especiales)	1	2	3	4
Asociaciones educativas, culturales, deportivas o profesionales	1	2	3	4
Movimientos sociales (p ej.: medioambiental, derechos humanos) o benéficos (recaudación de fondos, campañas)	1	2	3	4
Otras organizaciones voluntarias	1	2	3	4

(i1.4) - En los últimos 12 meses, ¿ha ...?

	Sí	No
Asistido a una reunión de un sindicato, un partido político o grupo de acción política	1	2
Asistido a una protesta o manifestación	1	2
Firmado una petición, incluyendo una petición online o por correo electrónico	1	2
Contactado con un/a político/a o funcionario/a (que no sea el contacto de rutina como consecuencia del uso de los servicios públicos)	1	2

I2.1. Y, en las últimas cuatro semanas, ¿ha realizado usted alguna de las siguientes actividades? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)	Todos/ casi todos los días	3-4 veces semana	1-2 veces semana	1-2 veces mes	Con menor frecuencia	Nunca	(No leer) NS/NC
Actividades de ocio-hobbies en casa (leer, escribir, jardinería, ...)	5	4	3	2	0	1	9
Actividades culturales (ej.: ir al cine, al teatro, exposiciones, museos)	5	4	3	2	0	1	9
Actividades sociales (ej.: salir a comer o cenar, reunirse con amistades, ir al bar-cafetería, ir a bailar, etc.)	5	4	3	2	0	1	9
Actividades formativas (ej.: asistir a cursos, charlas, seminarios, clases, etc.).	5	4	3	2	0	1	9
Caminar (ej.: salir a pasear)	5	4	3	2	0	1	9
Turismo, viajes, excursiones pasando al menos una noche fuera de casa	5	4	3	2	0	1	9
Hacer actividades espirituales (ej.: como ir a misa, rezar, meditar en casa o ir a un grupo de meditación.)	5	4	3	2	0	1	9

I2.2. ¿Le gustaría realizar alguna de las actividades con mayor frecuencia de lo que las realiza actualmente?	Sí	No	(No leer) NS/NC
Actividades de ocio—hobbies en casa	1	2	9
Actividades culturales	1	2	9
Actividades sociales	1	2	9
Actividades formativas	1	2	9
Actividades de voluntariado y compromiso social	1	2	9
Caminar	1	2	9
Ejercicio físico	1	2	9
Turismo, viajes, excursiones (pasando al menos una noche fuera de casa)	1	2	9
Hacer actividades espirituales	1	2	9

I3. En general, ¿hasta qué punto cree que las cosas que hace en su día a día merecen la pena?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(No leer) NS/NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

I4.0. Has prestado **ayuda económica** a tus hijos/as o nietos/nietas u otro nivel de descendencia (incluir sobrinos/as...)

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

I4.1 Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre la ayuda (no económica) que Ud. ha prestado a otras personas. En los doce últimos meses, ¿ha prestado personalmente alguna ayuda, apoyo o cuidados a algún familiar (hijos/as , nietos/as,...), amigo o amiga, vecino o vecina? Por ayuda nos referimos a cualquier tipo de apoyo que haya ofrecido a alguien en el cuidado personal, tareas domésticas, desplazamientos o gestiones varias.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo a los que han prestado ayuda I4.1. = 1]

(I4.1a) - En general, ¿con qué frecuencia participa en alguna de las siguientes actividades?

	Todos los días	Varios días a la semana	Una o dos veces por semana	Menos a menudo	Nunca	No tiene ese vínculo o no necesita cuidados
Cuidar y/o educar a sus hijos/as (ya sean propios o de su pareja)	1	2	3	4	5	6
Cuidar y/o educar a sus nietos/as (ya sean propios o de su pareja)	1	2	3	4	5	6

[Filtro: Solo a los que han prestado ayuda I4.1. = 1]

(I4.1b) - En general, ¿con qué frecuencia participa en alguna de las siguientes actividades

	Todos los días	Varios días a la semana	Una o dos veces por semana	Menos a menudo	Nunca	No tiene ese vínculo o no necesita cuidados
Cuidado de familiares, vecinos/as o amistades discapacitadas o enfermas MENORES de 75 años	1	2	3	4	5	6
Cuidado de familiares, vecinos/as o amistades discapacitadas o enfermas de MÁS de 75 años	1	2	3	4	5	6

I4.1p. ¿A cuántas personas ha prestado ayuda en los últimos doce meses? __

[Filtro: Solo a los que han prestado ayuda I4.1. = 1 Programación: Incluir en número de personas indicado en I4.1p.]

I4.2. (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿A qué familiar, amigo o amiga, vecino o vecina, ha prestado ayuda?										
1. Cónyuge/pareja										
2. Padre/madre										
3. Hijo/a										
4. Yerno/nuera										
5. Hermano/a										
6. Nieto/a										
7. Cuñado/a										
8. Tío/a										
9. Suegro/a										
10. Otro familiar (especificar)										
11. Algún/a amigo/a										
12. Algún/a vecino/a										
13. Otra persona no familiar (especificar)										
99. (No leer) NS/NC										
Edad de la persona										
¿Vive esta persona en su hogar?										
En su hogar 1										
Fuera del hogar 2										
(No leer) NS/NC 9										
Tipo de ayuda										
1. Cuidado personal (lavarse, bañarse o ducharse, vestirse, ir al baño, salir de la cama, levantarse y sentarse, comer...).										
2. Tareas domésticas ligeras (preparar la comida, ayudar con la limpieza de la casa...).										
3. Desplazarse fuera de casa, hacer compras, hacer recados, visitar a familiares o amistades, acompañar al médico... (CON NIÑOS/AS: acompañar al parque, colegio, etc.)										
4. Organización de las ayudas, asuntos financieros y administrativos (gestión de los cuidados, gestión de los gastos, gestión bancaria, reparaciones en casa... (CON NIÑOS/AS: ayuda en los deberes)										
9. (No leer) NS/NC										

[Filtro: Solo a las personas que han prestado ayuda I4.1. = 1]

I4.3. Y, volviendo a las actividades de cuidados que me ha dicho que realiza. En general, ¿en qué medida se siente sobrecargado/a debido a estas actividades relacionadas con el cuidado?

Mucho	3
Bastante	2
Poco	1
Nada	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo a las personas que han prestado ayuda a una persona conviviente I4.2.]

I4.4. Y ¿recibe algún tipo de apoyo a personas cuidadoras como formación, grupos de apoyo mutuo o apoyo psicológico (SENDIAN, Cuidarse para cuidar...)?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

I5. A continuación, le voy a mencionar una serie de actividades para las que se usa internet o herramientas digitales. Dígame, ¿con qué frecuencia realiza cada una de ellas? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

	Todos/ casi todos los días	3-4 veces mes	1-2 veces mes	1-2 veces semana	Con menor frecuencia	Nunca	(No leer) NS/NC
Usar WhatsApp, Telegram, videollamadas, etc.	5	4	3	2	1	0	9
Hacer trámites administrativos, uso de banca online, cita médica, etc.	5	4	3	2	1	0	9
Utilizar dispositivos conectados a Internet para la salud y la atención médica (controlar la presión arterial, el nivel de azúcar, el peso corporal...)	5	4	3	2	1	0	9

I6. En los últimos doce meses, ¿en algún momento se ha sentido excluido/a debido a no utilizar alguna tecnología o elemento digital, ya fuera por no poder o no querer usarla?

Constantemente	4
Con mucha frecuencia	3
De vez en cuando	2
Con poca frecuencia	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

I7.1. ¿Tiene algún dispositivo o aplicación de móvil que mida el número de pasos que da al día?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo a las personas que tienen un dispositivo que mide el número de pasos I7.1. = 1]

I7.2. ¿Me permitiría anotar los pasos de la última semana? (Entrevistador/a: empezar por el día anterior a la entrevista, y seguir hasta llegar a hace una semana)

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo a las personas que permiten anotar el número de pasos I7.2. = 1]

I7.3. Pasos por día:

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7

IA. Participación: anotaciones del entrevistador/a

J2. ¿Cuántos años lleva viviendo en su domicilio actual? Años: _____

J5. Dígame si su vivienda tiene alguno de los siguientes problemas...	Sí	No	(No leer) NS/NC
Barreras de movilidad dentro de la vivienda (escaleras o peldaños, pasillos y puertas que no permiten el paso de sillas de ruedas)	1	2	9
Barreras para acceder a su vivienda en el edificio (Falta de ascensor, problemas en el portal, escalones entre el portal y el ascensor...)	1	2	9
Barreras en el baño (dificultad para utilizar la bañera o ducha)	1	2	9
Barreras en la cocina (problemas de accesibilidad, seguridad...)	1	2	9
Problemas para calentar la casa durante los meses de invierno	1	2	9
Problemas para enfriar la casa durante los meses de verano	1	2	9
Vivienda demasiado grande	1	2	9
Vivienda demasiado pequeña	1	2	9
Problemas de ruido	1	2	9
Falta de luz natural	1	2	9
Problemas con la cobertura de teléfono o de internet	1	2	9
Ventilación natural insuficiente	1	2	9

J6. En relación con las ayudas públicas para la adaptación y/o rehabilitación de las viviendas, usted...

(Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

Las ha solicitado	¿Cuáles? _____	1
Piensa solicitarlas	¿Cuáles? _____	2
No las conoce		3
No las ha solicitado porque cree que la gestión es muy complicada (papeleo...)		4
No las ha solicitado porque no cree que cumpla las condiciones exigidas		5
No las ha solicitado porque no puede adelantar el dinero		6
No las ha solicitado por otros motivos (especificar) _____		7
No las necesita		8
(No leer) NS/NC		9

J8. ¿Con qué frecuencia acude al Centro de Mayores? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)

Todos/ casi todos los días	5
3-4 veces semana	4
1-2 veces semana	3
1-2 veces al mes	2
Con menor frecuencia	1
Nunca	0
(No leer) NS/NC	9

J9. ¿Con qué frecuencia se desplaza de las siguientes maneras? (Entrevistador/a: mostrar tarjeta)	Todos/ casi todos los días	3-4 veces semana	1-2 veces semana	1-2 veces al mes	Con menor frecuencia	Nunca	(No leer) NS/NC
Andando	5	4	3	2	1	0	9
En bicicleta	5	4	3	2	1	0	9
En autobús, tranvía o metro	5	4	3	2	1	0	9
En coche, conduce usted	5	4	3	2	1	0	9
En coche, le llevan otras personas	5	4	3	2	1	0	9
En taxi	5	4	3	2	1	0	9

J10. Nos gustaría conocer ahora qué dispone en el área en el que vive y qué es lo importante para usted. Vamos a considerar "importante" sin pensar en las condiciones reales en las que viva. Por favor dígame si las siguientes condiciones son muy importantes, algo importantes o nada importantes para usted	En lo relativo al área en la que vive, es cierto que...			Y esta característica le resulta muy, algo o nada importante			
	Sí	No	(No leer) NS/NC	Muy importante	Algo importante	Nada importante	(No leer) NS/NC
1. Vive en un área con zonas verdes	1	2	9	2	1	0	9
2. Vive en un área residencial limpia	1	2	9	2	1	0	9
3. Vive donde está el "ambiente"	1	2	9	2	1	0	9
4. Tiene buen acceso a tiendas de alimentación	1	2	9	2	1	0	9
5. Tiene buen acceso a otras tiendas y servicios	1	2	9	2	1	0	9
6. Dispone de buena atención médica cerca	.	.	.	.	.	.	.
7. Tiene oportunidad de acceso a actividades culturales en las cercanías	.	.	.	.	.	.	.
8. Vive en un área residencial por donde es fácil moverse (sin problemas de accesibilidad)	.	.	.	.	.	.	.
9. Está bien comunicada	.	.	.	.	.	.	.
10. Tiene un buen transporte público local	.	.	.	.	.	.	.
11. Vive en un área residencial tranquila	.	.	.	.	.	.	.
12. Vive en un entorno seguro durante el día	.	.	.	.	.	.	.
13. Vive en un entorno seguro durante la noche	.	.	.	.	.	.	.
14. Vive cerca de amistades y familiares	.	.	.	.	.	.	.
15. Vive en un vecindario agradable	.	.	.	.	.	.	.
16. Vive en un lugar donde los vecinos y vecinas cuidan unas de otras	.	.	.	.	.	.	.

J11. Sabiendo que un lugar amigable significa que el entorno está adaptado a las necesidades de las personas mayores, accesible, con servicios y donde es fácil la convivencia entre vecinos y vecinas ¿diría que su barrio/municipio es "amigable"? en una escala de 0 a 10, donde 0 es Nada amigable y 10, totalmente amigable?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(No leer) NS/NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(J12) - ¿En qué medida se siente - o se sentiría – seguro/a caminando solo/a en esta área (el área local o el vecindario del entrevistado) después de que oscurezca? ¿Se siente - o se sentiría...?

1. Muy seguro/a
2. Seguro/a
3. Inseguro/a
4. Muy inseguro/a

JA. Vivienda y vecindario: anotaciones del entrevistador/a

K. Trabajo, jubilación y situación económica

Ahora le haremos una serie de preguntas sobre su situación respecto al trabajo, incluyendo también el trabajo doméstico en el hogar

K1. ¿En cuál de las siguientes situaciones que le voy a mencionar se encuentra usted ahora? (Entrevistador/a: leer las respuestas).

- | | |
|---|--|
| 1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) | 8. Retirado/a por invalidez |
| 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar | 9. Incapacitado/a para trabajar |
| 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido | 10. Rentista |
| 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad | 11. En situación de desempleo |
| 5. Encargado/a del hogar | 12. Otro tipo de personas inactivas (especificar) |
| 6. Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada | 13. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia) |
| 7. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer | |

[Filtro: jubilado/a o prejubilado/a K1. = 2 o 3]

K2. ¿Qué tipo de pensión pública recibe?

- | | |
|--|---|
| Jubilado/a con pensión contributiva | 1 |
| Jubilado/a con pensión no contributiva | 2 |
| (No leer) NS/NC | 9 |

K3. Y, ¿percibe algún otro tipo de prestación o ayuda económica?

- | | |
|---|---|
| Renta de Garantía de Ingresos (RGI) | 1 |
| Prestación complementaria de vivienda (PCV) | 2 |
| Otras (especificar) _____ | 3 |
| (No leer) NS/NC | 9 |

K4. ¿Cuál es o era su principal ocupación (la de mayor duración)? Por favor dígame el título o nombre exacto de su puesto de trabajo. (Entrevistador/a: Incluir el trabajo doméstico en el hogar)

(K4.1) - ¿Tenía la semana pasada un empleo ya sea temporal o indefinido?

- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |

(K4.2) - en la última semana, ¿ha realizado algún trabajo remunerado ya sea por cuenta ajena o por cuenta propia?

- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |

(K4.3) - En la última semana, ¿Ha tenido un trabajo o una empresa de la que se ausentó temporalmente debido por ejemplo a una enfermedad, a unas vacaciones, un conflicto laboral o a la educación y formación, ¿Y al que espera volver?

- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |

[Filtro: jubilado/a o prejubilado/a K1. = 2 o 3]

K5.1. ¿A qué edad se jubiló usted? Edad: _____

[Filtro: jubilado/a o prejubilado/a K1. = 2 o 3]

K5.2. ¿A qué edad le hubiera gustado jubilarse? Edad: _____

[Filtro: jubilado/a o prejubilado/a K1. = 2 o 3]

K5.3. Pensando en su transición a la jubilación, ¿en qué medida fue difícil para usted?

- | | |
|-------------------|---|
| Muy difícil | 4 |
| Difícil | 3 |
| Un poco difícil | 2 |
| Casi nada difícil | 1 |
| Nada difícil | 0 |
| (No leer) NS/NC | 9 |

K6. Dígame, por orden, ¿cuáles son las tres fuentes principales de ingresos de su hogar en la actualidad? (incluyendo sus ingresos y los de su cónyuge o pareja, u otros miembros que convivan con ustedes) (Entrevistador/a: Mostrar tarjeta)

	1	2	3
Salarios	1	2	3
Trabajo por cuenta propia (Ingresos obtenidos como autónomo o por una empresa o negocio propios)	1	2	3
Pensión de invalidez/ incapacidad	1	2	3
Pensión de viudedad	1	2	3
Pensión de jubilación (propia o de su cónyuge/pareja)	1	2	3
Pensión no contributiva	1	2	3
Ayuda de sus hijos/as u otros familiares	1	2	3
Plan de pensiones	1	2	3
Ahorros	1	2	3
Rentas patrimoniales (alquiler de piso, alquiler de tierras, ahorros, inversiones, planes de pensiones, etc.).	1	2	3
Otras fuentes (especificar)	1	2	3
(No leer) NS/NC	1	2	3

K7. ¿Tiene un plan de pensiones privado?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

K9. Y, pensando en la renta mensual total de su hogar, diría que pueden llegar a fin de mes ...

Con gran dificultad	1
Con cierta dificultad	2
Con cierta facilidad	3
Fácilmente	4
(No leer) NS/NC	9

K11. Y, en caso de necesitar cuidados o más cuidados de los que recibe ¿diría que podría costearlos...

Con gran dificultad	1
Con cierta dificultad	2
Con cierta facilidad	3
Fácilmente	4
(No leer) NS/NC	9

(K12) - Dígome si ...

	Sí	No, no puedo permitírmelo	No, por otras razones
¿Tiene dos pares de zapatos en buenas condiciones, adecuados para las actividades diarias (incluyendo un par adecuado para cualquier época del año)?	1	2	3
¿Puede sustituir las ropas estropeadas por otras nuevas (que no sean de segunda mano)?	1	2	3
¿Gasta una pequeña cantidad de dinero en usted mismo/a cada semana para poder ir al cine, peluquería, salir con amigos?	1	2	3
¿Participa regularmente en actividades de ocio tales como deportes, cine, conciertos, etc.?	1	2	3
¿Se reúne con amistades y/o familiares para comer o tomar algo al menos una vez al mes?	1	2	3

K13. ¿Tiene usted hecho el testamento vital, también llamado voluntades anticipadas?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

KA. Trabajo, jubilación y situación económica: anotaciones del entrevistador/a

Las siguientes preguntas son sobre tu experiencia personal en relación con las situaciones que se pueden dar en las relaciones con tu pareja, hijos/as o personas que te cuidan/ayudan. A veces la gente hace cosas que nos hieren o nos asustan. Es muy importante que respondas con sinceridad. Por favor, recuerda que lo que me vas a decir lo mantendremos en estricta confidencialidad.

Las siguientes preguntas se refieren a comportamientos que podrías haber experimentado por parte de tu pareja o hijos/hijas o persona cuidadora.

L0. En el último año....(Entrevistador/a: En el caso de responder en alguna pregunta si, preguntar por la personas, pareja, hijos/hijas, familia o cuidador/a)	Sí	No	1 – Pareja 2 – Hijos/as 3 – Otro/a familiar 4 – Cuidador/a (Solo llenar con un Sí)
¿Te has sentido menospreciado/a, humillado/a o insultado/a a solas o delante de otras personas?	1	2	1;2;3;4
¿Te han amenazado con hacerte daño o de hecho lo han hecho?	1	2	1;2;3;4
¿Te controlan en exceso la economía, las salidas de casa o con quien hablas?	1	2	1;2;3;4
¿Han intentado obligarte a firmar documentos o a utilizar tu dinero o tus pertenencias contra tu voluntad?	1	2	1;2;3;4
¿Te han impedido obtener medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, comida, ropa o emplear tu tiempo en hacer cosas que te gustan?	1	2	1;2;3;4
¿Han hecho cosas para asustarte o intimidarte a propósito, por ejemplo, gritarte o romper cosas?	1	2	1;2;3;4

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre algunas cuestiones relacionadas con sus percepciones y creencias.

L1. ¿Se considera usted una persona mayor?

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

L2.1. ¿En qué medida le preocupa su propia vejez?

Mucho	4
Bastante	3
Algo	2
Poco	1
Nada	0
(No leer) NS/NC	9

[Filtro: Solo si le preocupa su vejez L2.1. = 1, 2, 3 o 5]

L2.2. ¿Por qué motivo? (Entrevistador/a: respuesta espontánea y múltiple, NO LEER)	Sí	No
Por el deterioro físico (peor estado de salud, menor atractivo)	1	2
Por el deterioro intelectual (pérdida de memoria)	1	2
Por la jubilación o el descenso en el ritmo de las actividades	1	2
Por si llega a necesitar ayuda y tiene que depender de otras personas	1	2
Por el descenso del poder adquisitivo	1	2
Por la pérdida de red social (pérdida de personas cercanas, disminución de contactos, soledad, etc.)	1	2
Por la muerte	1	2
Otros (especificar)		
NS/NC	1	2

L3.1. En su día a día, ¿con qué frecuencia le ocurren las siguientes cosas?	Muy a menudo	A veces	Pocas veces	Nunca	(No leer) NS/NC
Oye, ve y/o lee chistes sobre la vejez, el envejecimiento o las personas mayores	3	2	1	0	9
Oye, ve y/o lee cosas que sugieren que las personas mayores y el envejecimiento son poco atractivos	3	2	1	0	9
Hay personas que insisten en ayudarle con cosas que puede hacer solo/a	3	2	1	0	9
Hay personas que asumen que tiene dificultades para oír y/o ver cosas	3	2	1	0	9
Hay personas que asumen que tiene dificultades para recordar y/o entender las cosas	3	2	1	0	9
Hay personas que asumen que tiene dificultades con los teléfonos móviles y los ordenadores	3	2	1	0	9
Hay personas que asumen que no hace nada importante o valioso	3	2	1	0	9

L3.2 - Por favor, indique para cada una de las cinco afirmaciones cuál define mejor cómo se ha sentido usted durante las últimas dos semanas

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Menos de la mitad del tiempo	De vez en cuando	Nunca
Me he sentido alegre y de buen humor	1	2	3	4	5	6
Me he sentido tranquilo/a y relajado/a	1	2	3	4	5	6
Me he sentido activo/a y enérgico/a	1	2	3	4	5	6
Me he despertado fresco/a y descansado/a	1	2	3	4	5	6
Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	1	2	3	4	5	6

L4. ¿Se ha sentido alguna vez discriminado/a por motivo de su edad? nos referimos a situaciones en las que usted haya percibido un trato desigual a causa de su edad a la hora de acceder a los servicios de atención sanitaria, a los bancos, etc.

Sí	1
No	2
(No leer) NS/NC	9

Terminaremos con este último bloque de preguntas...

L5. Para algunas personas la sexualidad es una parte muy importante de sus vidas y para otras no tiene importancia alguna. ¿En qué medida es la sexualidad una parte importante de su vida actualmente?

Muy importante	3
Bastante importante	2
Poco importante	1
Nada importante	0
(No leer) NS/NC	9

L6. ¿Está usted satisfecho/a con su vida sexual?

Muy satisfecho	3
Bastante satisfecho	2
Poco satisfecho	1
Nada satisfecho	0
(No leer) NS/NC	9

L7. 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 usted que su envejecimiento está transcurriendo satisfactoriamente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(No leer) NS/NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------

L8. Para terminar, indique las tres cosas más importantes de su vida.

L9. ¿Quiere añadir algo más?

LA. Otras cuestiones: anotaciones del entrevistador/a

M. Observaciones del entrevistador/a

M1. Coordenadas geoespaciales de la vivienda: definidas por la tablet

M2. ¿La entrevista ha sido realizada en castellano o euskera?

Castellano	1
Euskera	2

M3.1. 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	6

[Filtro: piso en M3.1 = 5 o 6]

M3.2. ¿Qué planta o piso? _____

M4. ¿Cuántos peldaños ha tenido que subir (o bajar) para llegar a la entrada principal de la vivienda?

Ninguno	0
De 1 a 5	1
De 6 a 15	2
De 16 a 25	3
Más de 25	4

M5. Presencia de acompañante durante la entrevista:

Sí	1
No	2

[Filtro: solo si hubo un acompañante durante la entrevista M5. = 1]

M6. Tipo de entrevista

Respondió solo la persona entrevistada	1
A medias (con ayuda de un acompañante)	2
Realizada por acompañante	3

MA. Observaciones finales
