

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

HORA DE INICIO: _____

Necesito conocer las dificultades que algunas personas tienen para hacer ciertas actividades que son importantes para la vida diaria DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD. Por favor, dígame si usted tiene dificultad (ahora) haciendo cada una de las actividades que le voy a mencionar. NO TOME EN CUENTA PROBLEMAS QUE USTED ESPERA QUE DUREN MENOS DE TRES MESES.

	Sí	No	No puede	No lo hace	No responde
D.1a ¿Tiene dificultad para correr o trotar un kilómetro y medio o 15 cuadras?	1	2 PASE A D.2	3	4	9
D.1b ¿Tiene dificultad para caminar varias calles (cuadras)?	1	2 PASE A D.2	3	4	9
D.1c ¿Tiene alguna dificultad para caminar una calle (cuadra)?	1	2	3	4	9
D.2 ¿Tiene dificultad al estar sentado durante dos horas?	1	2	3	4	9
D.3 ¿Tiene dificultad al levantarse de una silla después de estar sentado un largo rato?	1	2	3	4	9
D.4 ¿Tiene dificultad para subir por las escaleras varios pisos sin descansar?	1	2 PASE A D.6	3	4	9
D.5 ¿Tiene dificultad para subir un piso por las escaleras sin descansar?	1	2	3	4	9
D.6 ¿Tiene dificultad para agacharse, arrodillarse o encorvarse?	1	2	3	4	9
D.7 ¿Tiene dificultad para extender sus brazos más arriba de los hombros?	1	2	3	4	9
D.8 ¿Tiene dificultad para tirar o empujar un objeto grande, como un sillón?	1	2	3	4	9

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

	Sí	No	No puede	No lo hace	No responde
D.9 ¿Tiene dificultad para levantar o transportar un peso de más de 5 kilos (10 libras), como una bolsa pesada de compras?	1	2	3	4	9
D.10 ¿Tiene dificultad usted en levantar una moneda de una mesa?	1	2	3	4	9

Voy a mencionarle algunas actividades del vivir diario. Por favor dígame si usted tiene alguna dificultad en realizarlas DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD. Le ruego ignorar problemas que usted espera que duren menos de tres meses.

D.11
¿Tiene dificultad para cruzar un cuarto caminando?

Sí 1
 No 2
 No sabe 8
 No responde 9

} **PASE A D.13a**

D.12a
¿Usa algún aparato o instrumento de apoyo para cruzar un cuarto caminando?

Sí 1
 No 2
 No sabe 8
 No responde 9

} **PASE A D.12c**

D.12b
¿Qué tipo de aparato o medio de apoyo es el que usa?

Pasamanos 01
 Andador 02
 Bastón 03
 Muletas 04
 Zapatos ortopédicos 05
 Soporte o refuerzo (pierna o espalda) 06
 Prótesis 07
 Oxígeno o respirador 08
 Muebles o paredes 09
 Silla de ruedas o carretilla 10
 Otro _____ 11
Especifique
 No sabe 98
 No responde 99

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

<p>D.12c</p> <p>¿Alguien le ayuda para cruzar un cuarto caminando?</p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>
<p>D.13a</p> <p>¿Tiene dificultad para vestirse (incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines o las medias)?</p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> PASE A D.14a </div>
<p>D.13b</p> <p>¿Alguien le ayuda a vestirse?</p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>
<p>D.14a</p> <p>¿Tiene dificultad para bañarse (incluyendo entrar y salir de la bañera)?</p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> PASE A D.15a </div>
<p>D.14b</p> <p>¿Ha usado alguna vez algún aparato o instrumento para bañarse (como barandillas o taburete)?</p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>
<p>D.14c</p> <p>¿Alguien le ayuda a bañarse?</p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

D.15a

¿Tiene alguna dificultad para comer (incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etcétera)?

Sí	1	} <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>PASE A D.16a</td></tr></table>	PASE A D.16a
PASE A D.16a			
No	2		
No sabe	8		
No responde	9		

D.15b

¿Alguien le ayuda a comer?

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

D.16a

¿Tiene dificultad para acostarse o pararse de la cama?

Sí	1	} <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>PASE A D.17a</td></tr></table>	PASE A D.17a
PASE A D.17a			
No	2		
No sabe	8		
No responde	9		

D.16b

¿Ha usado alguna vez algún aparato o instrumento de apoyo para acostarse o pararse de la cama?

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

D.16c

¿Alguien le ayuda a acostarse o pararse de la cama?

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

D.17a

¿Tiene dificultad para usar el servicio sanitario (incluyendo sentarse y levantarse del excusado o inodoro)?

Sí	1	} <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>PASE A D.18a</td></tr></table>	PASE A D.18a
PASE A D.18a			
No	2		
No sabe	8		
No responde	9		

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

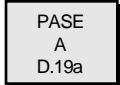
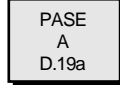
D.17b
¿Ha utilizado alguna vez un aparato o instrumento de apoyo para usar el servicio sanitario?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

D.17c
¿Alguien le ayuda a usar el servicio sanitario?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

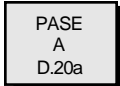
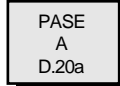
D.18a
¿Tiene dificultad para preparar una comida caliente?

- Sí 1
- No 2 → 
- No puede 3
- No lo hace 4
- No sabe 8 } → 
- No responde 9

D.18b
¿Alguien le ayuda a preparar una comida caliente?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

D.19a
¿Tiene dificultad para manejar su propio dinero?

- Sí 1
- No 2 → 
- No puede 3
- No lo hace 4
- No sabe 8 } → 
- No responde 9

D.19b
¿Alguien le ayuda a manejar su propio dinero?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

D.20a

¿Tiene dificultad para ir a otros lugares solo(a), como ir al doctor, la iglesia, etcétera?

Sí	1		
No	2	→	PASE A D.21a
No puede	3		
No lo hace	4	}	→ PASE A D.21a
No sabe	8		
No responde	9		

D.20b

¿Alguien lo acompaña para ayudarlo a subir y bajar del transporte, le brinda transporte o lo ayuda a conseguir un transporte (llama al radiotaxi, por ejemplo)?

Sí	1		
No	2		
No sabe	8		
No responde	9		

D.21a

¿Tiene dificultad para hacer las compras de alimentos?

Sí	1		
No	2	→	PASE A D.22a
No puede	3		
No lo hace	4	}	→ PASE A D.22a
No sabe	8		
No responde	9		

D.21b

¿Alguien le ayuda a hacer las compras de alimentos?

Sí	1		
No	2		
No sabe	8		
No responde	9		

D.22a

¿Tiene dificultad para llamar por teléfono?

Sí	1		
No	2	→	PASE A D.23a
No puede	3		
No tiene teléfono	4	}	→ PASE A D.23a
No sabe	8		
No responde	9		

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

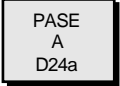
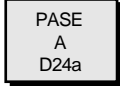
D.22b

¿Alguien le ayuda a llamar por teléfono?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

D.23a

¿Tiene dificultad para hacer los quehaceres ligeros de la casa, como hacer las camas, sacudir, etcétera?

- Sí 1
- No 2 → 
- No puede 3
- No lo hace 4
- No sabe 8 } → 
- No responde 9

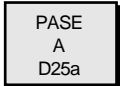
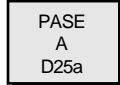
D.23b

¿Alguien le ayuda a hacer los quehaceres ligeros de la casa?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

D.24a

¿Tiene dificultad para hacer los quehaceres pesados de la casa, como limpiar el baño, limpiar pisos, etcétera?

- Sí 1
- No 2 → 
- No puede 3
- No lo hace 4
- No sabe 8 } → 
- No responde 9

D.24b

¿Alguien le ayuda a hacer los quehaceres pesados de la casa?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

D.25a

¿Tiene dificultad para tomar sus medicinas?

Sí	1		→	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> PASE A D.26a </div>
No	2			
No puede	3		}	→
No lo hace	4			
No sabe	8			
No responde	9			

D.25b

¿Alguien le ayuda a tomar sus medicinas?

Sí	1
No	2
No sabe	8
No responde	9

D.26 **FILTRO**

Recibe ayuda

Verificar si la persona contestó si recibe ayuda a D.12c, 13.b, 14.c,15.b, 16.c, 17.c, 18.b, 19.b, 20.b, 21.b, 22.b, 23.b, 24.b o 25.b.

Ningún persona ayuda..... .00 → **PASE A SECCIÓN E**

Al menos un "sí" ↴

¿Cuántas personas en total le ayudan con sus actividades del vivir diario?.....|_|_|_|

SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL (AVD/AIVD)

D.26a	D.26b	D.26c	D.26d		D.26e
<p>Por favor, dígame los nombres de las personas que le ayudan con las actividades que ha mencionado, empezando con la persona que ayuda más.</p>	<p>¿Qué relación tiene (NOMBRE) con usted?</p> <p>Esposo(a) o Compañero(a) 01 Hijo(a) 02 Hijastro(a) 03 Padres o suegros 04 Hermano(a) 05 Yerno / nuera 06 Nieto(a) 07 Otro familiar 08 Otro no familiar 09 Ayuda pagada/doméstica 10 No sabe 98 No responde 99</p>	<p>¿Dónde vive (NOMBRE)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div> <p>Misma casa.....1 Mismo vecindario.....2 Diferente colonia, pero misma ciudad...3 Otra ciudad pero mismo país.....4 Otro.....5 No sabe.....8 No responde.....9</p>	<p>En total, ¿qué tan a menudo le ayuda (NOMBRE)?</p> <p>Frecuencia: Periodo: Semana.....1 Mes.....2 Año.....3</p>		<p>En total, ¿por cuánto tiempo ha estado (NOMBRE) ayudándole?</p> <p>No sabe 98 No responde 99</p>
↓	→	→	→		→
NOMBRE	PARENTESCO	RESIDENCIA	FRECUENCIA	PERIODO	TIEMPO
1	_____	_____	_____	_____	_____MESES _____AÑOS
2	_____	_____	_____	_____	_____MESES _____AÑOS
3	_____	_____	_____	_____	_____MESES _____AÑOS
4	_____	_____	_____	_____	_____MESES _____AÑOS
5	_____	_____	_____	_____	_____MESES _____AÑOS

SECCIÓN E. MEDICINAS

HORA DE INICIO: _____

ME GUSTARÍA TOMAR NOTA DE LOS MEDICAMENTOS, REMEDIOS Y OTRAS COSAS QUE USTED ESTÁ ACTUALMENTE TOMANDO O USANDO.

E.1

¿Podría mostrarme los medicamentos y remedios que actualmente está tomando o usando?

- Sí 1
 No 2
 Entrevistado no toma medicamentos 3 →

PASE A
E.6

	LISTA DE MEDICAMENTOS O REMEDIOS	E.3	E.4	E.5
	<p>EN CASO DE QUE NO SE LOS HAYA MOSTRADO PREGUNTE:</p> <p>E.2 ¿ME PODRÍA DECIR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS O REMEDIOS QUE ACTUALMENTE ESTÁ TOMANDO O USANDO?</p> <p style="text-align: center;">↓ E.2</p>	<p>¿Quién se lo recetó?</p> <p>Doctor.....1 Farmacéutico.....2 Enfermera.....3 Usted mismo.....4 Otro.....5 No sabe.....8 No responde.....9</p> <p style="text-align: center;">→ E.3</p>	<p>¿Por cuánto tiempo lo ha estado usted usando de manera continua?</p> <p>No lo toma de manera continua 95 No sabe 98 No responde 99</p> <p style="text-align: center;">→ E.4</p>	<p>¿Cómo lo obtuvo o quién pagó este medicamento la última vez que lo compró?</p> <p>Seguro social 1 Otro seguro público 2 Seguro privado 3 De su propio bolsillo 4 Hijos pagan 5 Otro 6 No sabe 8 No responde 9</p> <p style="text-align: center;">→ E.5</p>
	MEDICAMENTO O REMEDIO	RESPONSABLE	TIEMPO	MODO DE OBTENCIÓN
1	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____
2	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____
3	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____
4	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____
5	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____
6	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____
7	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____
8	_____	_____	MESES..... ____ AÑOS..... ____	_____

SECCIÓN E. MEDICINAS

CONTINUA DE LA PAGINA PREVIA...

	E.2 LISTA DE MEDICAMENTOS O REMEDIOS	E.3	E.4	E.5
		¿Quién se lo recetó? Doctor.....1 Farmacéutico.....2 Enfermera.....3 Usted mismo.....4 Otro.....5 No sabe.....8 No responde.....9 ↓ E.2	¿Por cuánto tiempo lo ha estado usted usando de manera continua? No lo toma de manera continua 95 No sabe 98 No responde 99 → E.4	¿Cómo lo obtuvo o quién pagó este medicamento la última vez que lo compró? Seguro social 1 Otro seguro público 2 Seguro privado 3 De su propio bolsillo 4 Hijos pagan 5 Otro 6 No sabe 8 No responde 9 → E.5
	MEDICAMENTO O REMEDIO	RESPONSABLE	TIEMPO	MODO DE OBTENCIÓN
9	_____		MESES..... AÑOS.....	
10	_____		MESES..... AÑOS.....	
11	_____		MESES..... AÑOS.....	
12	_____		MESES..... AÑOS.....	
13	_____		MESES..... AÑOS.....	
14	_____		MESES..... AÑOS.....	
15	_____		MESES..... AÑOS.....	
16	_____		MESES..... AÑOS.....	
17	_____		MESES..... AÑOS.....	

SECCIÓN E. MEDICINAS

E.6

¿Actualmente toma usted (otros) remedios naturales como hierbas (medicina verde) o productos homeopáticos para el cuidado de su salud?

- Sí 1 →
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

REGRESE
A E.2 Y
ANOTE

E.7

¿Usted toma o usa algún otro medicamento? Por ejemplo, aspirina u otro medicamento contra el dolor, laxantes, medicamentos para la gripe, medicamentos para dormir, tranquilizantes, antiácidos, vitaminas, ungüento o complementos alimenticios.

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

PASE A
E.7b

E.7a

¿Durante las últimas dos semanas, ha tomado o usado alguno de estos medicamentos?

- Sí 1 →
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

REGRESE A E.2 Y ANOTE

E.7b **FILTRO**

Toma de medicamentos o remedios (ver preguntas E.1, E.6 y E.7)

- Toma al menos uno 1
- No toma ninguno 2 →

PASE A E.9

E.8

En total, durante el último mes, ¿cuánto gastó en medicinas sin contar lo que está pagando por algún programa o seguro (incluyendo inyecciones, cremas, etc. compradas con recetas médicas o sin receta)?

- Nada 0
- Gasto total | | | | |
- Si la persona no recuerda, sondee...**
- Menos de \$5 000 1
- \$5 000 a \$12 000 2
- \$12 000 o más 3
- No sabe 8
- No responde 9

E.9

¿En algún momento durante los últimos 12 meses, usted dejó de tomar o tomó menos de un medicamento que le fue recetado?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES
QUE MENCIONE
ESPONTÁNEAMENTE

- Sí, ¿por qué?
- por el costo 1
- la medicina no estaba disponible 2
- no tenía transporte 3
- no le gusta tomar medicinas 4
- otra razón 5
- Especifique*
- No 6
- No sabe 8
- No responde 9

SECCIÓN F. USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS

HORA DE INICIO: _____

F.1

¿Qué tipo de seguro de salud tiene usted?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES
QUE MENCIONE EL
ENTREVISTADO

FONASA	1	
Fuerzas Armadas	2	
ISAPRG y/o seguro	3	
Ninguno	5	PASEA F.3
No sabe	8	
No responde	9	

¿Su o sus seguro(s) cubre(n) todo, parte, o ninguno de los siguientes gastos médicos?	Todo	Parte	Ninguno	No sabe	No responde
F.2a ¿Consulta de medicina general?	1	2	3	8	9
F.2b ¿Consulta de especialista?	1	2	3	8	9
F.2c ¿Medicamentos recetados?	1	2	3	8	9
F.2d ¿Los exámenes que le manden hacer?	1	2	3	8	9
F.2e ¿Los gastos de hospitalización o internación?	1	2	3	8	9
F.2f ¿Anteojos?	1	2	3	8	9
F.2g ¿Prótesis o aparatos de apoyo?	1	2	3	8	9
F.2h ¿Servicios de rehabilitación? (i.e. terapia física)	1	2	3	8	9
F.2i ¿Servicio de odontología?	1	2	3	8	9
F.2j ¿Consulta homeopática?	1	2	3	8	9
F.2k En caso de estar trabajando, ¿le pagan sus licencias médicas?	1	2	3	8	9

SECCIÓN F. USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS

F.3

¿Durante los últimos 12 meses, a dónde fue cuando se sintió enfermo o cuando necesitó hacer una consulta de salud?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE

- No hice consulta aunque la necesité..... 01
- No me he enfermado, no necesité ninguna consulta.. 02 →
- Consultorio privado 03
- Clínica privada 04
- Policlínica de ISAPRG 05
- Clínica del FFAA 06
- Sala de emergencia en un hospital privado 07
- Hospital privado 08
- Hospital público (MS)..... 09
- Sala de emergencia en un hospital público (MS) 10
- Hospital del FFAA 11
- Farmacia 12
- Naturista 13
- Otro _____ 96
Especifique
- No sabe 98
- No responde 99

PASE A
F.31

PASE A
F.4

F.3a

¿Por qué no fue?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE

- Distancia, falta de transporte 1
- No tengo tiempo 2
- No tengo dinero 3
- La atención no es buena 4
- Otro _____ 5
Especifique
- No sabe 8
- No responde 9

PASE A
F.31

F.4

Durante los últimos cuatro meses, ¿cuántas veces diferentes estuvo internado en un hospital al menos una noche?

- Veces
- Ninguna noche 00
- No sabe 98
- No responde 99

PASE A
F.11

F.5

En total, ¿cuántas noches estuvo internado en un hospital en los últimos cuatro meses?

- Noches
- No sabe 998
- No responde 999

SECCIÓN F. USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS

F.9

¿Quién pagó por el internamiento?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES
QUE MENCIONE
ESPONTÁNEAMENTE

- Entrevistado(a) 01
- Esposo(a)/compañero(a) 02
- Hijo(a) 03
- Otro familiar 04
- Otra persona no familiar 05
- Se atendió en institución de seguridad social 06
- Se atendió en otra institución pública 07
- Lo pagó su seguro privado de gastos médicos 08
- No sabe 98
- No responde 99

PASE A
F.11

F.10

¿Cuánto pagó o pagaron en forma particular por esta internación?

Pago total | | | | | | | | |

Si la persona no pueda dar una cifra exacta, sondee...

- Menos de \$50 000 1
- Menos de \$50 000, pero más de \$120 000 2
- Más de \$120 000 3
- No sabe 8
- No responde 9

F.11

(No incluyendo este internamiento) ¿En los últimos cuatro meses solicitó atención médica o una consulta de un profesional de la salud?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

PASE A
F.30

F.12

Entotal, ¿cuántas veces en los últimos cuatro meses, buscó atención médica de un profesional de la salud?

- Veces | | | |
- No sabe 98
- No responde 99

F.13

En relación a la última vez que solicitó atención médica, ¿de quién buscó atención?

CIRCULE SÓLO UNA RESPUESTA

- Médico 1
- Enfermera 2
- Farmacéutico 3
- Curandero (naturista) 4
- Otro 5
- No sabe 8
- No responde 9

SECCIÓN F. USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS

F.14

¿Dónde recibió esta atención o consulta?

CIRCULE SÓLO UNA RESPUESTA

Hospital público	01
Hospital FFAA.....	02
Hospital privado	03
Servicio de urgencia	04
Clinica privada	05
Consultorio privado	06
Policlínica ISAPRE	07
En la casa del entrevistado	08
Otro _____	09
Especifique	
No sabe	98
No responde	99

F.15

¿Cuánto tiempo pasó entre que solicitó la consulta y se la dieron?

Días	
Meses	
No sabe	98
No responde	99

F.16

¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde recibió la consulta?

Minutos	
Horas	
No sabe	98
No responde	99

F.17

En el lugar de la consulta, ¿cuánto tiempo esperó para ser atendido por un profesional de la salud?

Minutos	
Horas	
No sabe	98
No responde	99

F.18

¿Quién pagó por esa consulta?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE

Entrevistado(a)	01
Esposo(a) / compañero(a)	02
Hijo(a)	03
Otro familiar	04
Otra persona no familiar	05
Se atendió en institución de la seguridad social	06
Se atendió en otra institución pública gratuita	07
Lo pagó su seguro privado	08
No sabe	98
No responde	99

PASE A
F.20

SECCIÓN F. USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS

F.27
¿Tuvieron que pagar algo por estas medicinas?

- Sí 1
 - No 2
 - No sabe 8
 - No responde 9
- PASE A
F.31

F.28
¿Quién pagó?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE
MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE

- Entrevistado(a) 1
- Esposo(a)/compañero(a) 2
- Hijo(a) 3
- Otro familiar 4
- Otra persona no familiar 5
- No sabe 8
- No responde 9

F.29
¿Cuánto pagaron por estas medicinas?

- Pago total | | | | | | | |
- Si la persona no pueda dar una cifra exacta, sondee...**
- Menos de \$5 000 1
 - Menos de \$5 000, pero más de \$12 000 2
 - Más de \$12 000 3
 - No sabe 8
 - No responde 9
- PASE A
F.31

F.30
¿Por qué no hizo ninguna consulta médica en los últimos cuatro meses?

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE
MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE

- No lo necesitó 01
- Costo de la atención 02
- Costo del viaje 03
- Tiempo requerido para el viaje y la espera 04
- Problema no era grave 05
- Atención es usualmente mala 06
- Mi familia me necesitaba 07
- Se automedicó 08
- Otro 09
 Especifique
- No sabe 98
- No responde 99

F.31
Antes de terminar con esta sección, ¿me podría decir si ha recibido...

....la vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses?

....la vacuna de tétanos en los últimos 10 años?

- Sí, gripe durante los últimos 12 meses 1
- Sí, tétanos 2
- Ninguna 3
- No sabe 8
- No responde 9

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

HORA DE INICIO: _____

Ahora voy a preguntarle sobre su hogar. Las familias y amistades a menudo se apoyan unas a otras de diferentes maneras y como parte de esta investigación se requiere saber cómo lo hacen. Para tener un panorama completo de la situación de las personas mayores, necesito conocer algunos detalles de las personas que viven habitualmente en este hogar.

DATOS GENERALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Anote los nombres de todos los miembros del hogar e incluya el nombre del entrevistado registrando "ENTREVISTADO". Pregunte G.3 a G.16 para cada miembro del hogar y **SÓLO PREGUNTE G.3 PARA EL ENTREVISTADO.**

	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6
N U M E R O D E R E G I S T R O	<p>Por favor, dígame el nombre de cada una de las personas que viven aquí, empezando por el jefe o la jefa del hogar; no olvide incluir su nombre y el de los niños. Incluya también la ayuda doméstica que viva aquí en la casa.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p>ANOTE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR. INCLUYA AL ENTREVISTADO REGISTRANDO "ENTREVISTADO".</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓ G.1</p>	<p>Entonces, ¿son _____ personas las que forman este hogar?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>NO..... 2 ↘</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p>VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA</p> </div>	<p>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe o la jefa del hogar?</p> <p>Esposo o compañero(a) 02</p> <p>Hijo(a) 03</p> <p>Padres 04</p> <p>Suegros 05</p> <p>Hermanos 06</p> <p>Yerno o nuera 07</p> <p>Nieto(a) 08</p> <p>Hijastro(a) 09</p> <p>Otro familiar 10</p> <p>Otro no familiar 11</p> <p>Empleado doméstico 12</p> <p>No sabe 98</p> <p>No responde 99</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">G.3</p>	<p>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con usted?</p> <p>Esposo o compañero(a) .. 01</p> <p>Hijo(a) 02</p> <p>Padres 03</p> <p>Suegros 04</p> <p>Hermanos 05</p> <p>Yerno o nuera 06</p> <p>Nieto(a) 07</p> <p>Hijastro(a) 08</p> <p>Otro familiar 09</p> <p>Otro no familiar 10</p> <p>Empleado doméstico 11</p> <p>No procede 97</p> <p>No sabe 98</p> <p>No responde 99</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">G.4</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>Hombre 1</p> <p>Mujer 2</p> <p style="text-align: center;">→</p> <p style="text-align: center;">G.5</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</p> </div> <p>Menos de un año.....000</p> <p>No procede....997</p> <p>No sabe.....998</p> <p>No responde...999</p> <p style="text-align: center;">→</p> <p style="text-align: center;">G.6</p>
		LISTA DE PERSONAS		PARENTESCO	PARENTESCO	SEXO
1			01 Jefe(a) del hogar	_ _ _	_ _	_ _ _
2			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
3			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
4			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
5			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
6			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
7			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
8			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
9			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _
10			_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _

DATOS GENERALES Y EDUCACIÓN

		PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.7	G.8	G.9
		<p>¿(NOMBRE) tiene derecho a servicio médico (o cobertura médica)...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA DOS CÓDIGOS </div> <p>en FONASA? 1</p> <p>en FFAA? 2</p> <p>en ISAPRE/seguro? 3</p> <p>pagado por empresas privadas (como fábricas, bancos, etc.)? 4</p> <p>en otro tipo de institución? 5</p> <p>no tiene derecho a servicio médico? 6</p> <p>No procede 7</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.7</p>	<p>¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No procede.....7</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.8</p>
	AFIILIACIÓN	ALFABETISMO	ASISTENCIA
1	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
2	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
3	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
4	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
5	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
6	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
7	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
8	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
9	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
10	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS Y SERVICIOS DE SALUD

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		PARA LAS PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		
G.10		G.11	G.12	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	¿Cuál fue el último grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?		¿Actualmente (NOMBRE)...	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">ANOTE EL ÚLTIMO GRADO APROBADO Y EL NIVEL CORRESPONDENTE</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">CIRCULE SÓLO UNA RESPUESTA</div>	
	Primaria..... 01 Secundaria..... 02		vive en unión libre? 1	
	Estudios con primaria como requisito - técnicos, comerciales o secretariales..... 03		es casado(a)? 2	
	Estudios con secundaria como requisito - técnicos, comerciales, secretariales o normales..... 04		es viudo(a)? 3	
	Preparatoria..... 05 Normal..... 06 Profesional..... 07 Posgrado..... 08 No procede.....97 No sabe.....98 No responde.....99		es divorciado(a)? 4	
			es separado(a)? 5	
			es soltero(a)? 6	
			No procede 7	
			No sabe 8	
		No responde 9		
→ G.10		→ G.11	→ G.12	
	NIVEL	GRADO	ESTADO CIVIL	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD
1	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
2	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
3	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
4	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
5	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
6	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
7	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
8	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
9	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _
10	_ _ _	_ _	_ _	_ _ _

LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA

ANOTE EL ÚLTIMO GRADO APROBADO Y EL NIVEL CORRESPONDENTE

CIRCULE SÓLO UNA RESPUESTA

- trabajó? 01
- no trabajó, pero sí tenía trabajo? 02
- buscó trabajo? 03
- se dedicó a los quehaceres de su hogar? 04
- asistió a la escuela? 05
- está jubilado(a) o pensionado(a)? 06
- está incapacitado(a) permanentemente para trabajar? . 07
- no trabajó? 08
- No procede 97
- No sabe 98
- No responde 99

TRANSFERENCIAS

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS							
	G.13	G.14		G.15		G.16	
N Ú M E R O D E E G I S T R O	Ahora dígame si (NOMBRE) lo ayuda a usted de alguna forma. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</div> Sí, con dinero 1 con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. 2 dándole cosas que necesita como comida, ropas, etc. 3 otro 4 No 5 No procede 7 No sabe 8 No responde 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">PASE A G.15</div>	En total, ¿con qué frecuencia le ayuda (NOMBRE) a usted? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 No procede.....97, 7 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 → G.14	Ahora dígame, si usted ayuda a (NOMBRE) de alguna forma. Sí, con dinero 1 con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. 2 dándole cosas que necesita como comida, ropas, etc. 3 con el cuidado de los niños 4 otro 5 No 6 No procede 7 No sabe 8 No responde 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">PASE A G.17a</div>	En total, ¿con qué frecuencia ayuda usted a (NOMBRE)? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 No procede.....97, 7 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 → G.16	→ G.13	→ G.15	→ G.16
	AYUDA RECIBIDA	VECES	PERIODO	AYUDA DEL ENTREVISTADO	VECES	PERIODO	
	1	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
	2	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
	3	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
	4	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
	5	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
	6	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
	7	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
	8	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	
9	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _		
10	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _		

TRANSFERENCIAS

G.17a

¿Hay alguien mayor de 60 años que ha residido en este hogar y que ahora esté permanentemente en un hospital, asilo u otra institución?

Sí, número de personas | |

No 0

No sabe 8

No responde 9

PASE
A
G.18

N U M E R O D E R E G I S T R O	G.17b	G.17c	G.17d	G.17e
	Indagar el nombre o los nombres de las personas ausentes.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	¿En qué tipo de institución está ahora?
	↓ G.17b	→ G.17c	→ G.17d	→ G.17e
	LISTA DE PERSONAS	EDAD	SEXO	INSTITUCIÓN
1				
2				
3				
4				

LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA

- Hospital/clínica/
institución médica 1
- Asilo, residencia o
geriátrico 2
- Institutos de rehabilitación
de drogas o alcohol 3
- Institutos de rehabilitación
física 4
- Institutos psiquiátricos 5
- Otro 6
- No sabe 8
- No responde 9

G.18 FILTRO

Al menos un hijo actualmente vivo (ver pregunta A.23)

Sí 1

No 2 →

PASE A G.32

DATOS GENERALES DE LOS HIJOS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.18a	G.19	G.20	G.21
	<p>Ahora, quiero preguntarle acerca de los hijos que no viven con usted.</p> <p>Por favor, dígame los nombres de sus hijos que no viven con usted.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> ANOTE EL NOMBRE DE TODOS LOS HIJOS QUE NO RESIDEN EN EL HOGAR Y PREGUNTE G.19 A G31 </div> <p>Numero de hijos fuera del hogar</p> <p> _ _ _ </p> <p>No tiene hijos fuera del hogar.....00</p> <p>No sabe.....98</p> <p>No responde.....99</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> PASE A G.32 </div> <p align="center">↓</p> <p align="center">G.18a</p>	<p>¿(NOMBRE) es su...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div> <p>Hijo(a) propio? 1</p> <p>Hijastro(a)? 2</p> <p>Hijo(a) adoptado(a)? 3</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <p align="center">→</p> <p align="center">G.19</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>Hombre 1</p> <p>Mujer 2</p> <p align="center">→</p> <p align="center">G.20</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS </div> <p>Menos de un año.....000</p> <p>No sabe.....998</p> <p>No responde.....999</p> <p align="center">→</p> <p align="center">G.21</p>
	NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	EDAD
1	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
2	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
4	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
5	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
6	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
7	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
8	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
9	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
10	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _

DATOS GENERALES HIJOS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

N Ú M E R O D E E R E G I S T R O	G.22		G.23	G.24	G.25	
	¿Cuál fue el último grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?		¿Actualmente (NOMBRE)...	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE)?	¿La semana pasada (NOMBRE):	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANOTE EL ÚLTIMO GRADO APROBADO Y EL NIVEL CORRESPONDENTE</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANOTE EL NÚMERO DE HIJOS</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div>	
	Nivel: Primaria.....01 Secundaria.....02 Estudios con primaria como requisito - técnicos, comerciales o secretariales..... 03 Estudios con secundaria como requisito - técnicos, comerciales, secretariales o normales..... 04 Preparatoria..... 05 Normal.....06 Profesional.....07 Posgrado.....08 No sabe.....98, 0 No responde.....99, 0		vive en unión libre? 1 es separado(a)? 2 es divorciado(a)? 3 es viudo(a)? 4 es soltero(a)? 5 es casado(a)? 6 No sabe 8 No responde 9	No sabe.....98 No responde.....99	trabajó? 01 no trabajó, pero sí tenía trabajo? 02 buscó trabajo? 03 se dedicó a los quehaceres de su hogar? 04 asistió a la escuela? 05 está jubilado(a) o pensionado(a)? 06 está incapacitado(a) permanentemente para trabajar? 07 no trabajó? 08 No sabe 98 No responde 99	
	→ G.22		→ G.23	→ G.24	→ G.25	
	NIVEL	GRADO	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	
1	_____	_____	_____	_____	_____	
2	_____	_____	_____	_____	_____	
3	_____	_____	_____	_____	_____	
4	_____	_____	_____	_____	_____	
5	_____	_____	_____	_____	_____	
6	_____	_____	_____	_____	_____	
7	_____	_____	_____	_____	_____	
8	_____	_____	_____	_____	_____	
9	_____	_____	_____	_____	_____	
10	_____	_____	_____	_____	_____	

DATOS GENERALES DE HIJOS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.26	G.27a		G.27b
	¿Dónde vive (NOMBRE)?	¿Con qué frecuencia ve o habla usted con (NOMBRE)?		¿Qué tan satisfecho(a) está usted con su comunicación con(NOMBRE)?
	LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA			LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA
	Mismo vecindario 1	Veces por		Muy satisfecho(a) 1
	Diferente colonia (barrio), pero misma ciudad 2	Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3		Satisfecho (a) 2
	Otra ciudad pero mismo país 3	Menos de una vez al año.....00, 4		No satisfecho(a) 3
	Otro país 4	Nunca.....00, 0		No sabe 8
	No sabe 8	No sabe98, 8		No responde 9
	No responde 9	No responde ..99, 9		
	→ G.26	→ G.27a		→ G.27b
RESIDENCIA	VECES	PERIODO	SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN	
1	_ _	_ _	_ _	
2	_ _	_ _	_ _	
3	_ _	_ _	_ _	
4	_ _	_ _	_ _	
5	_ _	_ _	_ _	
6	_ _	_ _	_ _	
7	_ _	_ _	_ _	
8	_ _	_ _	_ _	
9	_ _	_ _	_ _	
10	_ _	_ _	_ _	

DATOS GENERALES DE HIJOS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.28	G.29	G.30	G.31		
	Ahora dígame si (NOMBRE) lo ayuda a usted de alguna forma. SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS Sí, con dinero 1 con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. 2 dándole cosas que necesita como comida, ropas, etc. 3 compañía 4 otro 5 No 6 No sabe 8 No responde 9 PASE A G.30 → G.28	¿Con que frecuencia le ayuda (NOMBRE) a usted...? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 → G.29	Ahora dígame, si usted ayuda a (NOMBRE) de alguna forma. SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS Sí, con dinero 1 con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. 2 dándole cosas que necesita como comida, ropas, etc. 3 con el cuidado de los niños 4 otro 5 No 6 No sabe 8 No responde 9 PASE A G.32 → G.30	En total, ¿con qué frecuencia ayuda usted a (NOMBRE)? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 → G.31		
	AYUDA RECIBIDA	VECES	PERIODO	AYUDA DEL ENTREVISTADO	VECES	PERIODO
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
8						
9						
10						

DATOS GENERALES DE HERMANOS Y HERMANAS

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.32	G.33	G.34	G.35	G.36
	Continuemos con algunas preguntas sobre los hermanos y hermanas que no viven con usted. Empezando con su hermano mayor, por favor dígame los nombres de cada uno de sus hermanos que no viven con usted. APUNTE TODOS LOS HERMANOS QUE NO RESIDEN EN EL HOGAR Y DESPUÉS PREGUNTE G33-G43. Tiene hermanos fuera del hogar...1 No tiene hermanos fuera del hogar o ya fallecieron.....0 No sabe.....8 No responde.....9 PASE A G.44 ↓ G.32	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre 1 Mujer 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS No sabe 998 No responde ... 999 → G.34	¿Actualmente (NOMBRE)...? LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA vive en unión libre?...1 es separado(a)?.....2 es divorciado(a)?.....3 es viudo(a)?.....4 es soltero(a)?.....5 es casado(a)?.....6 No sabe.....8 No responde.....9 → G.35	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE)? ANOTE NÚMERO DE HIJOS No sabe 98 No responde ... 99 → G.36
	NOMBRE DE HERMANOS	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
	1	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
	2	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
	3	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
	4	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
	5	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
	6	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
	7	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _
8	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _	
9	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _	
10	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _	

DATOS GENERALES DE HERMANOS Y HERMANAS

N Ú M E R O D E E R E G I S T R O	G.37	G.38	G.39a		G.39b
	¿La semana pasada (NOMBRE): <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> trabajó? 01 no trabajó, pero sí tenía trabajo? 02 buscó trabajo? 03 se dedica a los quehaceres de su hogar? 04 asistió a la escuela 05 está jubilado (a) o pensionado(a)? 06 está incapacitado(a) permanentemente para trabajar? 07 no trabajó? 08 No sabe 98 No responde 99 → G.37	¿Dónde vive (NOMBRE)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> Mismo vecindario 1 Distinto vecindario, pero misma ciudad 2 Otra ciudad pero mismo país . 3 Otro país 4 No sabe 8 No responde 9 → G.38	¿Con qué frecuencia ve o habla usted con (NOMBRE)? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 Nunca.....00, 0 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 → G.39a	¿Qué tan satisfecho(a) está usted con su comunicación con(NOMBRE)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> Muy satisfecho(a) 1 Satisfecho (a) 2 No satisfecho(a) 3 No sabe 8 No responde 9 → G.39b	
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	RESIDENCIA	VECES	PERIODO	SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN
1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____	_____

DATOS GENERALES DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS

	G.44a	G.44b	G.45	G.46	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	<p>¿Existe algún otro familiar o amigo del cual usted recibe o da ayuda y que no viva con usted?</p> <p>Sí 1 → ¿Me podría decir el nombre de estas personas?</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde .. 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A G.52 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> APUNTE TODOS LOS OTROS FAMILIARES Y AMIGOS QUE NO RESIDEN EN EL HOGAR Y DESPÚES PREGUNTE G44b-G51 </div> <p style="text-align: center;">↓ G.44a</p>	<p>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con usted?</p> <p>Padres 1</p> <p>Suegros 2</p> <p>Yerno o nuera 3</p> <p>Nieto(a) 4</p> <p>Sobrino(a) 5</p> <p>Otro familiar 6</p> <p>No familiar 7</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.44b</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>Hombre 1</p> <p>Mujer 2</p> <p style="text-align: center;">→ G.45</p>	<p>¿Dónde vive (NOMBRE)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div> <p>Mismo vecindario 1</p> <p>Diferente colonia (barrio) pero misma ciudad 2</p> <p>Otra ciudad pero mismo país 3</p> <p>Otro país 4</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.46</p>	
		NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	RESIDENCIA
	1	_ _	_ _	_ _	_ _
	2	_ _	_ _	_ _	_ _
	3	_ _	_ _	_ _	_ _
	4	_ _	_ _	_ _	_ _
	5	_ _	_ _	_ _	_ _
	6	_ _	_ _	_ _	_ _
	7	_ _	_ _	_ _	_ _
	8	_ _	_ _	_ _	_ _
9	_ _	_ _	_ _	_ _	
10	_ _	_ _	_ _	_ _	

DATOS GENERALES DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS

G.47a		G.47b			G.48	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	¿Con qué frecuencia ve o habla usted con(NOMBRE)? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 Nunca.....00, 0 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 <p align="center">→ G.47a</p>		¿Qué tan satisfecho(a) está usted con su comunicación con (NOMBRE)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px auto; width: fit-content;"> LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div> Muy satisfecho(a) 1 Satisfecho(a) 2 No satisfecho(a) 3 No sabe 8 No responde 9 <p align="center">→ G.47b</p>			Ahora dígame si (NOMBRE) lo ayuda a usted de alguna forma. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px auto; width: fit-content;"> SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS </div> Sí, con dinero 1 con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. 2 dándole cosas que necesita como comida, ropas, etc. 3 con compañía 4 otro 5 No 6 No sabe 8 No responde 9 <p align="center">→ G.48</p>
		VECES	PERIODO	SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN		AYUDA RECIBIDA
	1	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
	2	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
	3	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
	4	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
	5	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
	6	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
	7	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
	8	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _
9	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	
10	_ _	_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	

PASE A G.50

DATOS GENERALES DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS

G.49		G.50		G.51		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	En total, ¿con qué frecuencia? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 → G.49		Ahora dígame, si usted ayuda a (NOMBRE) de alguna forma. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;"> SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS </div> Sí, con dinero 1 con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. 2 dándole cosas que necesita como comida, ropas, etc. 3 cuidado de niños 4 con compañía 5 otro 6 No 7 No sabe 8 No responde 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;"> PASE A G.52 </div> → G.50		En total, ¿con qué frecuencia? Veces por Periodo: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año.....00, 4 No sabe98, 8 No responde ..99, 9 → G.51	
	VECES	PERIODO	AYUDA DEL ENTREVISTADO		VECES	PERIODO
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
9						
10						

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y TRANSFERENCIAS

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.52	G.53	G.54	
	<p>¿Durante los últimos 12 meses, recibió usted asistencia de algún tipo de institución u organización que apoya a los adultos mayores en su comunidad?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ANOTE TODOS LOS CÓDIGOS QUE CORRESPONDEN. PONGA UNA SOLA RESPUESTA EN CADA LINEA </div> <p>Sí,</p> <p>servicio de bienestar social 1</p> <p>un centro de adultos mayores 2</p> <p>servicio de cuidado en la casa 3</p> <p>iglesia o templo 4</p> <p>otro 5</p> <p>No 6</p> <p>No sabe.....8</p> <p>No responde9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; display: inline-block;"> PASE A G.55 </div> <p style="text-align: center;">↓ G.52</p>	<p>¿Qué tipo de ayuda recibe usted?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;"> LEA LAS OPCIONES Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS </div> <p>Dinero 01</p> <p>Comida 02</p> <p>Ropa 03</p> <p>Ayuda con quehaceres de hogar 04</p> <p>Ayuda con cuidado personal 05</p> <p>Transporte 06</p> <p>Entretenimiento 07</p> <p>Compañía 08</p> <p>Otro 09</p> <p>No sabe 98</p> <p>No responde 99</p> <p style="text-align: center;">→ G.53</p>	<p>En total, ¿con qué frecuencia recibe usted esta ayuda?</p> <p>Veces</p> <p>por</p> <p>Periodo:</p> <p>Semana 1</p> <p>Mes 2</p> <p>Año 3</p> <p>Menos de una vez al año.....00, 4</p> <p>No sabe98, 8</p> <p>No responde ..99, 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.54</p>	
	ASISTENCIA	TIPO DE AYUDA DE LAS INSTITUCIONES	VECES	PERIODO
1	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
2	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
3	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
4	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
5	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
6	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
7	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
8	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
9	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
10	_ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y TRANSFERENCIAS

N Ú M E R O D E E R E G I S T R O	G.55	G.56	G.57	
	<p>Durante el último año, ¿ha prestado algún servicio de forma voluntaria o gratis a alguna organización en su comunidad?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> ANOTE TODOS LOS CÓDIGOS QUE CORRESPONDEN. PONGA UNA SOLA RESPUESTA EN CADA LINEA </div> <p>Sí,</p> <p>servicios de bienestar social 01</p> <p>centro de adultos mayores 02</p> <p>centro hogar de niños 03</p> <p>colegio/universidad... 04</p> <p>puesto de salud. 05</p> <p>iglesia o templo 06</p> <p>hospital 07</p> <p>otro 08</p> <p>No 09</p> <p>No sabe.....98</p> <p>No responde99</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; display: inline-block;"> PASE A SECCIÓN H </div> <p style="text-align: center;">↓ G.55</p>	<p>Díganos de cada una de las organizaciones o agencias a la que usted da servicios, ¿qué tipo de ayuda da usted?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> LEA LAS OPCIONES Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS </div> <p>Dinero 01</p> <p>Comida 02</p> <p>Ropa 03</p> <p>Ayuda con la administración del programa 04</p> <p>Transporte 05</p> <p>Ayuda con enseñanza 06</p> <p>Ayuda en la oficina 07</p> <p>Otro 08</p> <p>No sabe 98</p> <p>No responde 99</p> <p style="text-align: center;">→ G.56</p>	<p>En total, ¿con qué frecuencia da usted esta ayuda?</p> <p>Veces</p> <p>por</p> <p>Periodo:</p> <p>Semana 1</p> <p>Mes 2</p> <p>Año 3</p> <p>Menos de una vez al año.....00, 4</p> <p>No sabe98, 8</p> <p>No responde ..99, 9</p> <p style="text-align: center;">G.57</p>	
	SERVICIO VOLUNTARIO	TIPO DE AYUDA DEL ENTREVISTADO	VECES	PERIODO
1	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
2	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
3	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
4	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
5	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
6	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
7	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
8	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
9	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _
10	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _	_ _