

## SECCIÓN H. HISTORIA LABORAL Y FUENTES DE INGRESO

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_

H.1

**¿Alguna vez en su vida ha tenido algún trabajo por el cual recibió un pago en dinero o en especie?**

Sí .....	1	→	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A H.4</div>
No .....	2		
No sabe .....	8		
No responde .....	9		

H.2

**¿Alguna vez trabajó o ayudó en un establecimiento o predio familiar sin recibir pago alguno?**

Sí .....	1	→	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A H.4</div>
No .....	2		
No sabe .....	8		
No responde .....	9		

H.3

**¿Cuál es la razón principal por la que nunca ha trabajado?**

CIRCULE SÓLO UNA RESPUESTA

Problemas de salud .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A H.26</div>
No tenía necesidad económica .....	2	
Me dediqué a cuidar a mi familia .....	3	
Me casé muy joven .....	4	
No había oportunidades de trabajo .....	5	
Mis padres no me dejaron .....	6	
Otro _____	7	
<i>Especifique</i>		
No sabe .....	8	
No responde .....	9	

H.4

**¿Qué edad tenía cuando empezó a trabajar por primera vez?**

Años .....		
No sabe .....	98	
No responde .....	99	

H.5

**¿Durante la semana pasada usted...**

LEA CADA OPCION HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA

trabajó? .....	01	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PASE A H.9</div>
tenía trabajo, pero no trabajó? .....	02	
trabajó ayudando en algún negocio familiar con o sin pago? .....	03	
buscó trabajo? .....	04	
se dedicó a los quehaceres del hogar? .....	05	
era jubilado(a) o pensionado(a)? .....	06	
estaba incapacitado(a) temporalmente para trabajar? .....	07	
está incapacitado(a) permanentemente para trabajar? .....	08	
no trabajó? .....	09	
No sabe .....	98	
No responde .....	99	

**SECCIÓN H. HISTORIA LABORAL Y FUENTES DE INGRESO**

H.6

**Además de esa actividad (condicion en H.5) ¿la semana pasada usted...**

LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA

- |  |    |                 |
|--|----|-----------------|
| vendió algún producto? .....   | 01 | } PASE<br>A H.9 |
| hizo algunos productos para vender? .....  | 02 |                 |
| lavó, planchó o cocinó, reparó electrodomésticos, cuidó chicos o cualquier otra tarea a cambio de un pago? ..... | 03 |                 |
| ayudó a trabajar en actividades agrícolas o en la cría de animales? .....  | 04 |                 |
| (no leer) no realizó ninguna de estas actividades? ....  | 05 |                 |
| No sabe .....  | 98 |                 |
| No responde .....  | 99 |                 |

H.7

**¿A qué edad dejó usted de trabajar?**

- Años ..... | | | |
- No sabe ..... 998
- No responde ..... 999

H.8

**¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no trabaja?**

CIRCULE SÓLO UNA RESPUESTA

- |  |   |
|--|---|
| No consigue trabajo .....              | 1 |
| Problemas de salud .....               | 2 |
| Me jubilaron por la edad .....         | 3 |
| Me dejaron cesante .....               | 4 |
| Mi familia no quiere que trabaje ..... | 5 |
| Otro _____                             | 6 |
| <i>Especifique</i>                     |   |
| No sabe .....                          | 8 |
| No responde .....                      | 9 |

H.9

**Ahora me voy a referir a su trabajo actual o al último que realizó.**

**¿Cuál es el nombre de la ocupación u oficio que usted desempeñó en su empleo (principal) la semana pasada (la última vez que trabajó)?**

- Textual \_\_\_\_\_ | | | |
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- No sabe ..... 98
- No responde ..... 99

H.10

**¿Cuáles fueron las actividades o tareas más importantes que usted desarrolló en su empleo (principal) la semana pasada (la última vez que trabajó)?**

- Textual \_\_\_\_\_ | | | |
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- No sabe ..... 98
- No responde ..... 99

## SECCIÓN H. HISTORIA LABORAL Y FUENTES DE INGRESO

H.11

¿A qué se dedica (dedicaba) el establecimiento donde usted trabaja?

ESTABLECIMIENTO: NEGOCIO,  
DESPACHO, FÁBRICA, EMPRESA,  
INSTITUCIÓN COMPAÑÍA

Textual \_\_\_\_\_ | | | |  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

H.12

¿En su trabajo principal usted es (era)...

LEA CADA OPCIÓN HASTA  
OBTENER UNA RESPUESTA  
AFIRMATIVA

Obrero o empleado no agropecuario? ..... 01

Jornalero rural o peón de campo? ..... 02

Patrón, empleador o propietario de un negocio  
(de 1 a 5 trabajadores)? ..... 03

Patrón, empleador o propietario de un negocio  
(de 6 y más trabajadores)? ..... 04

Trabajador por cuenta propia? ..... 05

Trabajador familiar sin retribución? ..... 06

Trabajador no familiar sin retribución? ..... 07

Trabajador a destajo? ..... 08

Otro \_\_\_\_\_ 09  
*Especifique*

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

H.13

¿Cuántas horas le dedica (dedicaba) usted a ese trabajo (principal) o actividad?

Al día ..... 1 | | | |

A la semana ..... 2 | | | |

Al mes ..... 3 | | | | |

No sabe ..... 998

No responde ..... 999

H.14

¿Cuántas días a la semana trabajó (en su trabajo principal) la semana pasada (la última vez que trabajó)?

Días ..... | | | |

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

H.14b

¿Cuántas semanas al año trabajó (en su trabajo principal) en los últimos doce meses (o la última vez que trabajó)?

Semanas ..... | | | |

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

**SECCIÓN H. HISTORIA LABORAL Y FUENTES DE INGRESO**

H.15  
**¿La ocupación u oficio que usted desempeña (o la última que desempeñó) es la que ha realizado durante la mayor parte de su vida adulta?**

Sí .....	1	→	PASE A H.18
No .....	2		
Trabajó por poco tiempo .....	3	→	PASE A H.21
No sabe .....	8		
No responde .....	9		

H.16  
**¿Cuál es la ocupación en la que trabajó la mayor parte de su vida?**

Textual \_\_\_\_\_ | | | |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

H.17  
**¿Por qué cambió de ocupación?**

Textual \_\_\_\_\_ | | | |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

H.18  
**¿Por cuántos años se ha dedicado (se dedicó) a esa ocupación?**

Años ..... | | | |

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

H.19  
**¿Alguna vez un doctor o enfermera le ha dicho a usted si tiene un problema de salud provocado por las condiciones de esta ocupación?**

Sí .....	1	} PASE A H.21
No .....	2	
No sabe .....	8	
No responde .....	9	

H.20  
**¿Qué tipo de problema es éste?**

Textual \_\_\_\_\_ | | | |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

## SECCIÓN H. HISTORIA LABORAL Y FUENTES DE INGRESO

H.21 **FILTRO**

**Trabajo actual. Ver preguntas H.5 y H.6.**

Trabaja actualmente ..... 1

No trabaja actualmente ..... 2 →

PASE  
A H.26

H.22

**¿Cuál es la razón principal por la que trabaja?**

CIRCULE SÓLO UNA RESPUESTA

Tengo necesidad del ingreso ..... 1

Para ayudar a mi familia ..... 2

Para mantenerme ocupado ..... 3

Para sentirme útil ..... 4

Porque me gusta mi trabajo ..... 5

Otro ..... 6  
(Especifique)

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

H.23

**En su trabajo, ¿usted recibe alguno de los siguientes beneficios?**

LEA CADA OPCIÓN Y CIRCULE  
TODAS LAS QUE SEAN AFIRMATIVAS

Bonos ..... 01

Participación en los beneficios ..... 02

Jubilación o pensión ..... 03

Servicios médicos privados ..... 04

Vales de despensa (bonos de alimentos) ..... 05

Aginaldo (bono de Navidad) ..... 06

Otro ..... 07  
(Especifique)

Ninguno ..... 08

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

H.24

**En ese trabajo ¿cómo le pagan?**

CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE  
MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE

Salario fijo (mensual o quincenal) ..... 01

Por hora o día ..... 02

A destajo ..... 03

Por comisión o porcentaje ..... 04

Por honorarios ..... 05

Por propinas ..... 06

En especie ..... 07

Por ganancias ..... 08

¿Otro? ..... 09  
(Especifique)

No le pagan ..... 10 →

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

PASE  
A H.26

## SECCIÓN H. HISTORIA LABORAL Y FUENTES DE INGRESO

H.25

En total, ¿cuánto gana usted por éste y otros trabajos que realice y cada cuanto recibe esta cantidad?

ESCOJA LA ALTERNATIVA QUE MÁS SE AJUSTE

Al día ..... 1 | | | | | | | | | |  
 A la semana ..... 2 | | | | | | | | | |  
 A la quincena ..... 3 | | | | | | | | | |  
 Al mes ..... 4 | | | | | | | | | |  
 Al año ..... 5 | | | | | | | | | |  
 No sabe ..... 98  
 No responde ..... 99

H.26	H.27a Monto	H.27b Frecuencia
<p>¿Recibe usted ingresos por...</p> <p>LEA CADA OPCIÓN Y CIRCULE TODAS LAS QUE SEAN AFIRMATIVAS</p> <p>jubilación o pensión? ..... 1</p> <p>ayuda de familiares desde otro país? ..... 2</p> <p>ayuda de familiares dentro del país? ..... 3</p> <p>alquiler (renta) o ingresos bancarios? ..... 4</p> <p>subsidio de bienestar social? ..... 5</p> <p>otro? ..... 6 (Especifique)</p> <p>Ninguno ..... 7</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p>PASE A H.29a</p>	<p>PARA CADA RESPUESTA AFIRMATIVA EN H.26 PREGUNTE H.27A Y H.27B</p> <p>¿Cuánto recibe usted por (BENEFICIO)?</p> <p>                   </p> <p>                   </p> <p>                   </p> <p>                   </p> <p>                   </p> <p>                   </p>	<p>¿Con qué frecuencia recibe usted (BENEFICIO)...</p> <p>a la semana..... 1</p> <p>a la mes..... 2</p> <p>a la quincena..... 3</p> <p>al año..... 4</p> <p>Period Times</p> <p>                   </p> <p>                   </p> <p>                   </p> <p>                   </p> <p>                   </p>

H.27c FILTRO

Recibe ingresos. Ver preguntas H.23, H.24 y H.26.

Sí ..... 1

No ..... 2 →

PASE A H.29a

H.28

¿Cuántas personas dependen de sus ingresos?

INCLUYA AL ENTREVISTADO EN LA CANTIDAD DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE ESTOS INGRESOS

Sólo el entrevistado ..... 01

Número de personas ..... | | | |

No sabe ..... 98

No responde ..... 99

Le voy a mencionar diferentes gastos de la vida diaria y quisiera que me dijera si usted los paga o alguien más lo hace.	Lo paga usted		Alguien más	No los hace	No Resp.
	Sí, todo	Sí, en parte			
H.29a <b>Casa</b>	1	2	3	4	9
H.29b <b>Comida</b>	1	2	3	4	9
H.29c <b>Ropa</b>	1	2	3	4	9
H.29d <b>Gastos médicos</b>	1	2	3	4	9
H.29e <b>Paseos o transporte</b>	1	2	3	4	9
H.29f <b>Otros</b> _____ <i>Especifique</i>	1	2	3	4	9

H.30

**¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades del vivir diario?**

Sí ..... 1

No ..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

## SECCIÓN J. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_

J.1  
**Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de esta vivienda.**  
**¿Este vivienda es:**

LEA CADA OPCIÓN HASTA  
OBTENER UNA RESPUESTA  
AFIRMATIVA

casa sola? .....	1
departamento (apartamento)? .....	2
cuarto de azotea? .....	3
refugio? .....	4
otro? _____	5
_____	
<i>Especifique</i>	

J.2  
**¿La vivienda es:**

LEA CADA OPCIÓN HASTA  
OBTENER UNA RESPUESTA  
AFIRMATIVA

propia y totalmente pagada, en terreno propio? .....	1
la está pagando actualmente? .....	2
propia en terreno que no es propio? .....	3
rentada o alquilada? .....	4
prestada? .....	5
otro? _____	6
_____	
<i>Especifique</i>	
No sabe .....	8
No responde .....	9

J.3  
**¿Hay luz eléctrica en esta vivienda?**

Sí .....	1
No .....	2

J.4  
**¿Los ocupantes de esta vivienda disponen de agua de cañería:**

LEA CADA OPCIÓN HASTA  
OBTENER UNA RESPUESTA  
AFIRMATIVA

dentro de la vivienda? .....	1
fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? .....	2
de llave pública? .....	3
no disponen de agua de cañería? .....	4

J.5a  
**¿Disponen de drenaje en esta vivienda?**

Sí .....	1
No .....	2 →

PASE  
A J.6

J.5b  
**¿Está conectado al drenaje de la calle o a fosa séptica o a un pozo?**

Conectado al drenaje de la calle .....	1
Conectado a la fosa séptica o pozo .....	2
Desagua al suelo, río o lago .....	3
No sabe .....	8
No responde .....	9

## SECCIÓN J. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>J.6</p> <p><b>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</b></p>	<p>Tierra ..... 1</p> <p>Cemento o ladrillo ..... 2</p> <p>Madera, mosaico, alfombra u otros recubrimientos ..... 3</p>
<p>J.7</p> <p><b>¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda, sin contar el baño, la cocina y los pasillos?</b></p>	<p>Número de cuartos .....  _ _ </p>
<p>J.8</p> <p><b>¿Tiene esta vivienda un cuarto para cocinar?</b></p>	<p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p>
<p>J.9</p> <p><b>¿Qué tipo de combustible se usa para cocinar?</b></p> <div data-bbox="220 772 496 863" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div>	<p>Gas natural por tubería ..... 1</p> <p>Gas de garrafa ..... 2</p> <p>Electricidad ..... 3</p> <p>Kerosene o parafina ..... 4</p> <p>Carbón o leña ..... 5</p> <p>Otro ..... 6</p>
<p>J.10</p> <p><b>¿Tiene excusado (baño) esta vivienda?</b></p>	<p>Sí, tiene dentro de la vivienda ..... 1</p> <p>Sí, tiene fuera de la vivienda pero en el mismo terreno ..... 2</p> <p>No ..... 3 → <div data-bbox="1377 1077 1490 1146" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A J.12</div></p>
<p>J.11</p> <p><b>¿Tiene el excusado (baño) conexión de agua?</b></p>	<p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p>
<p>J.12</p> <p><b>¿Alguien de este hogar posee...</b></p> <div data-bbox="183 1482 545 1545" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>LEA CADA OPCIÓN Y CIRCULE TODAS LAS QUE SEAN AFIRMATIVAS</p> </div>	<p>bicicleta? ..... 1</p> <p>motocicleta o motoneta? ..... 2</p> <p>automóvil? ..... 3</p> <p>Otro vehículo? ..... 4</p> <p>Ningún vehículo ..... 5</p> <p>No responde ..... 9</p>

## SECCIÓN J. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

J.13

¿Tiene este hogar...

LEA CADA OPCIÓN Y CIRCULE  
TODAS LAS QUE SEAN AFIRMATIVAS

refrigerador? .....	01
lavarropas (lavadora automática de ropa)? .....	02
calentador de agua (calefont)? .....	03
horno de microondas? .....	04
televisión? .....	05
teléfono? .....	06
videocassetera? .....	07
radio, tocadiscos, modular o equipo de discos compactos? .....	08
calefacción? .....	09
aire acondicionado? .....	10
ventilador? .....	11
Ninguna .....	97

## SECCIÓN K ANTROPOMETRÍA

HORA DE COMIENZO: \_\_\_\_\_

<b>K.1 (PREGUNTA OPCIONAL)</b>  Toma de presión
---

Presión .....           /
---------------------------

PARA LA EXTREMIDAD CORRESPONDIENTE ANOTE LO APROPIADO	Sí	No
<b>PARA EL BRAZO IZQUIERDO</b>		
K.1a ¿Tiene todos los dedos?	1 <small>PASE A K.2a</small>	2
K.1b ¿Tiene la mano?	1 <small>PASE A K.1e</small>	2
K.1c ¿Tiene el antebrazo?	1 <small>PASE A K.1e</small>	2
K.1d ¿Tiene el brazo?	1 <small>PASE A K.1e</small>	2
K.1e ¿Tiene algún tipo de prótesis?	1	2
<b>PARA EL BRAZO DERECHO</b>		
K.2a ¿Tiene todos los dedos?	1 <small>PASE A K.3a</small>	2
K.2b ¿Tiene la mano?	1 <small>PASE A K.2e</small>	2
K.2c ¿Tiene el antebrazo?	1 <small>PASE A K.2e</small>	2
K.2d ¿Tiene el brazo?	1 <small>PASE A K.2e</small>	2
K.2e ¿Tiene algún tipo de prótesis?	1	2
<b>PARA LA PIERNA IZQUIERDA</b>		
K.3a ¿Tiene todos los dedos?	1 <small>PASE A K.4a</small>	2
K.3b ¿Tiene el pie?	1 <small>PASE A K.3e</small>	2
K.3c ¿Tiene pierna?	1 <small>PASE A K.3e</small>	2
K.3d ¿Tiene muslo?	1 <small>PASE A K.3e</small>	2
K.3e ¿Tiene algún tipo de prótesis?	1	2
<b>PARA LA PIERNA DERECHA</b>		
K.4a ¿Tiene todos los dedos?	1 <small>PASE A K.5</small>	2
K.4b ¿Tiene el pie?	1 <small>PASE A K.4e</small>	2
K.4c ¿Tiene pierna?	1 <small>PASE A K.4e</small>	2
K.4d ¿Tiene muslo?	1 <small>PASE A K.4e</small>	2
K.4e ¿Tiene algún tipo de prótesis?	1	2

## SECCIÓN K. ANTROPOMETRÍA

Toma tres medidas para todas las preguntas que siguen

<p>K.5</p> <p>Para medir su estatura, necesito que se quite los zapatos. Ponga los pies y talones juntos. Párese tocando la pared con la espalda y la cabeza. Mire hacia delante.</p>	<p>Altura .....  __ __ __  cm</p> <p>No puede pararse ..... 999</p>
<p>K.6</p> <p>Medida de la altura de la rodilla</p>	<p>Altura .....  __ __ __  cm</p>
<p>K.7</p> <p>Circunferencia del brazo</p>	<p>Circunferencia del brazo .....  __ __  cm</p>
<p>K.8</p> <p>Cintura</p>	<p>Cintura .....  __ __ __  cm</p> <p>No puede pararse ..... 999</p>
<p>K.9</p> <p>Cadera</p>	<p>Cadera .....  __ __ __  cm</p> <p>No puede pararse ..... 999</p>
<p>K.10</p> <p>Pliegue tricipital</p>	<p>Pliegue tricipital .....  __ __  cm</p>
<p>K.11</p> <p>Peso</p>	<p>Peso .....  __ __ __  .  __  kg</p> <p>No puede pararse ..... 999</p>
<p>K.12</p> <p>Circunferencia de pantorrilla</p>	<p>Circunferencia de pantorrilla .....  __ __  cm</p>
<p>K.13</p> <p>Ancho de muñeca</p>	<p>Ancho de muñeca .....  __ __  cm</p>

## SECCIÓN K. ANTROPOMETRÍA

K.14

¿Ha tenido usted alguna operación en los brazos o en las manos en los últimos tres meses?

Sí ..... 1 →

No ..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

PASE  
A LA  
SECCION L

K.15

Voy a usar un instrumento que se llama Dinamómetro para probar la fuerza de la mano. Esta prueba sólo la puedo hacer si usted NO ha tenido ninguna cirugía en el brazo o en la mano, en los últimos tres meses.

Usando el brazo que usted cree es el más fuerte, ponga el codo sobre la mesa y la palma de la mano hacia arriba. Tome las dos piezas de metal juntas así (haga la demostración). Dígame si tengo que ajustar el aparato a su tamaño.

Cuando yo le avise, apriete tan fuerte como le sea posible. Las dos piezas de metal no se moverán, pero yo podré leer con cuánta fuerza puede usted apretar. Voy a hacer la prueba dos veces. Me detengo si usted siente cualquier dolor o molestia.

Apunte la mano usada:

1. Derecha

2. Izquierda



Primera vez:

Trató, pero no pudo ..... 95

No se intentó por seguridad ..... 96

Entrevistado incapacitado ..... 97

Rehusó hacerlo ..... 98

Completó la prueba:

|\_|\_|\_|\_| kg

Segunda vez:

Trató, pero no pudo ..... 95

No se intentó por seguridad ..... 96

Entrevistado incapacitado ..... 97

Rehusó hacerlo ..... 98

Completó la prueba:

|\_|\_|\_|\_| kg

## SECCIÓN L. FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_

PARA CONTINUAR NECESITO HACER ALGUNAS PRUEBAS, CON EL FIN DE MEDIR SU MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD. PRIMERO LE VOY A MOSTRAR CÓMO HACER CADA MOVIMIENTO Y LUEGO ME GUSTARÍA QUE USTED TRATARA DE HACERLO. SI CREE QUE NO PUEDE O CREE QUE ES PELIGROSO PARA USTED, LE RUEGO QUE ME LO DIGA Y PASAREMOS A OTRA PRUEBA.

L.1 FILTRO  
  
Incapacitado para realizar cualquier prueba de flexibilidad y movilidad.

Sí ..... 1 → Termina la entrevista  
No ..... 2

L.1a  
  
Quiero que trate de pararse con los pies juntos manteniendo los ojos abiertos. Le ruego mantener esa posición hasta que yo le avise (diez segundos). Puede usar los brazos, doblar las rodillas o mover el cuerpo para mantener su equilibrio o balance, pero trate de no mover los pies.

Trató, pero no pudo ..... 95 } PASE A L.4  
No se intentó por seguridad ..... 96 }  
Rehusó hacerla ..... 98  
Realizó la prueba durante:  
segundos |\_\_| |\_\_|

L.2  
  
Ahora quiero que trate de pararse con el talón de un pie enfrente del otro pie por unos diez segundos. Usted puede usar cualquier pie, con el que se sienta más a gusto. Usted puede usar los brazos, doblar las rodillas, o mover su cuerpo para mantener su equilibrio o balance, pero procure no mover los pies. Le ruego mantener esa posición hasta que yo le avise (diez segundos).

Trató, pero no pudo ..... 95 } PASE A L.4  
No se intentó por seguridad ..... 96 }  
Rehusó hacerla ..... 98  
Realizó la prueba durante:  
segundos |\_\_| |\_\_|

L.3  
  
Estando de pie, me gustaría que usted intentará pararse en un solo pie sin apoyarse o agarrarse de ninguna cosa. Puede intentarlo con cualquiera de sus piernas, después probaremos con la otra...  
  
Voy a contar el tiempo, así le avisaré cuándo empezar y cuándo terminar (diez segundos). Podemos parar en cualquier momento que usted sienta que pierde el equilibrio.

**Pie derecho**  
Trató, pero no pudo ..... 95  
No se intentó por seguridad ..... 96  
Rehusó hacerla ..... 98  
Realizó la prueba durante:  
Segundos |\_\_| |\_\_|

**Pie izquierdo**  
Trató, pero no pudo ..... 95  
No se intentó por seguridad ..... 96  
Rehusó hacerla ..... 98  
Realizó la prueba durante:  
Segundos |\_\_| |\_\_|

**SECCIÓN L FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD**

L.4  
**¿Se siente usted capacitado(a) para levantarse rápidamente de la silla cinco veces?**

L.5  
**Ahora quiero que intente pararse y sentarse en una silla cinco veces.**

L.6  
**¿Se siente usted seguro de sí mismo para tratar de levantarse de la silla con los brazos en el pecho cinco veces?**

L.7  
**Ahora, manteniendo los brazos cruzados sobre el pecho, por favor párese tan rápidamente como pueda, cinco veces sin hacer pausas. Después de cada vez que se levante, siéntese y párese de nuevo.**

L.8  
**¿Ha tenido usted una operación de cataratas o una intervención en la retina en las últimas seis semanas?**

L.9  
**En la próxima actividad hay que agacharse y recoger un lápiz. Este es un movimiento que haríamos solo si usted NO ha tenido una operación de cataratas en las últimas seis semanas.**  
**Estando de pie, por favor agáchese, recoja este lápiz y enderécese.**

PONGA EL LÁPIZ EN EL PISO, AL FRENTE DEL ENTREVISTADO, Y AVÍSELE CUANDO COMENZAR. SI EL ENTREVISTADO NO PUEDE HACERLO EN MENOS DE 30 SEGUNDOS, NO DEJE QUE SIGA

Sí ..... 1  
 No ..... 2 → PASE A L.8

Trató, pero no pudo ..... 95  
 No se intentó por seguridad ..... 96 } PASE A L.8  
 Rehusó hacerla ..... 98  
 Completó la prueba en:  
 segundos |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Sí ..... 1  
 No ..... 2 → PASE A L.8

Trató, pero no pudo ..... 95  
 No se intentó por seguridad ..... 96  
 Rehusó hacerla ..... 98  
 Completó la prueba en:  
 segundos |\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
 Apunte altura de la silla al piso  
 cm |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Sí ..... 1 → TERMINE LA ENTREVISTA  
 No ..... 2  
 No sabe ..... 8  
 No responde ..... 9

Trató, pero no pudo ..... 95  
 No se intentó por seguridad ..... 96  
 Rehusó hacerla ..... 98  
 Completó la prueba en:  
 segundos |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**HORA DE TERMINACIÓN:** \_\_\_\_\_

## PREGUNTAS Y COMENTARIOS FINALES

1. ¿Observó que existiera violencia, abandono o maltrato, hacia la(s) persona(s) entrevistada(s) por parte de algún(os) integrante(s) del hogar?

Sí ..... 1  
No ..... 2 → **PASE A 3**

2. Describa la situación:

Textual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Tuvo dificultades para completar el cuestionario individual?

Sí ..... 1  
No ..... 2 → **PASE A 5**

4. ¿De qué tipo?

Textual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Hubo alguna situación especial que dificultara su labor durante la entrevista?

Sí ..... 1  
No ..... 2 → **PASE A 7**

6. Describa la situación.

Textual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PREGUNTAS Y COMENTARIOS FINALES**

- 7. **¿Hubo más personas durante el desarrollo de la entrevista (además de los "informantes" o "reemplazantes"?**
- 8. **¿Qué relación tenían con la persona entrevistada y qué tipo de participación tuvieron durante la entrevista?**
- 9. **¿Hubo rechazo y oposición de la persona entrevistada durante el desarrollo de la entrevista?**
- 10. **¿En qué parte (sección) de la entrevista?**
- 11. **¿En qué horario y qué día de la semana considera usted que es más fácil encontrar a la persona entrevistada, en caso de que se requiera mayor información a futuro?**

Sí ..... 1  
No ..... 2 → PASE A  
9

Textual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sí ..... 1  
No ..... 2 → PASE A  
11

Textual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Textual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_