

Comunidad Autónoma	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIO	<input type="text"/>	Nº CUESTIONARIO	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	(12)(13)	(1)(2)(3)(4)		(5)(6)(7)(8)(9)	
Localidad	<input type="text"/>	(14)(15)(16)(17)(18)(19)(20)				
Código Postal	<input type="text"/>	(21)(22)(23)(24)(25)				
			Nº de identificación del beneficiario/a	<input type="text"/>	(37)(38)(39)(40)	
Edad del beneficiario/a	<input type="text"/>	(26)(27)				
Sexo del beneficiario/a	<input type="text"/>	(28)				
Baremo	<input type="text"/>	(29)				
Prestación principal	<input type="text"/>	(30)				
Grado y nivel de dependencia reconocido	<input type="text"/>	(31)				
Identificación del informante	<input type="text"/>	(32)				
Código entrevistador	<input type="text"/>	(33)(34)(35)(36)				

**1. CUESTIONARIO BENEFICIARIO/A**

	Localidad (41)(42)	Código postal (43)(44)
Estrato	11	21
	12	22
	13	23
	14	24
	15	25

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando un estudio en convenio con el Ministerio de Sanidad y Política Social. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Ud. ha sido seleccionado/a al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

**Preguntas 1 a 4 Cols. (45) a (49) NO SE APLICAN**

**P.5 Para comenzar me gustaría saber quién o quienes viven habitualmente en esta vivienda. (MOSTRAR TARJETA A)**

- Ud. (beneficiario/a) (solo/a) ..... 1
- Ud. (beneficiario/a) con su cónyuge o pareja (con o sin hijos/as). 2
- Ud. (beneficiario/a) con su cónyuge o pareja (con o sin hijos/as) y otros familiares ..... 3 (50)
- Ud. (beneficiario/a) con un cuidador/a con vínculo familiar ..... 4
- Ud. (beneficiario/a) con otras personas no emparentadas ..... 5
- Otra situación; ¿cuál? ..... 7
- N.C. .... 9

**P.6 ¿Y esta vivienda es... (MOSTRAR TARJETA B)**

- De su propiedad (beneficiario/a) ..... 1
- Alquilada por Ud. (beneficiario/a) ..... 2
- Propiedad del cuidador/a ..... 3
- Alquilada por el cuidador/a ..... 4 (51)
- Propiedad de otro/s familiar/es ..... 5
- Alquilada por otro/s familiar/es ..... 6
- Propiedad de ambos (beneficiario/a y cuidador/a u otro familiar) ..... 7
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

**P.7 Y si pudiera elegir, ¿dónde le gustaría vivir?**

- En mi casa solo/a ..... 1
- En mi casa con compañía ..... 2
- En casa de familiares o parientes ..... 3
- En una residencia ..... 4 (52)
- En otro lugar, ¿cuál? ..... 5

- (NO LEER) Donde vivo actualmente .... 6
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P.8 En los últimos doce meses, ¿ha cambiado Ud. de domicilio para pasar temporadas (semanas, meses, vacaciones) en otro lugar?**

- SI ..... 1
- No ..... 2 (53)
- N.C. .... 9

**P.8a ¿Y el último cambio de domicilio ha sido...?**  
(ENTREVISTADOR/A: Si las vacaciones son en casa de algún familiar, anotar sólo en una ocasión, marcar "lugar de vacaciones")

- ... al domicilio de hijos/as, padres o familiares ..... 1 (54)
- ... al lugar de vacaciones ..... 1 (55)
- ... a casa de amigos/as ..... 1 (56)
- ... a una residencia ..... 1 (57)
- ... Otro lugar, ¿cuál? ..... 1 (58)
- N.C. .... 1 (59)

**P.9 Hablando ahora de la Ley de la Dependencia ¿quién fue la persona que principalmente se informó sobre la Ley de la Dependencia y las prestaciones sociales del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)?**

- Ud. (beneficiario/a) ..... 1
- Un familiar ..... 2
- Una persona no emparentada ..... 3 (60)
- N.C. .... 9

**ENTREVISTADOR/A REFERIRSE A LA PERSONA QUE HAYA MENCIONADO EN LA PREGUNTA ANTERIOR.**

**P.10** Entre las siguientes vías de información ¿a través de cuáles se informó \_\_\_\_\_ sobre la Ley de la Dependencia y de las prestaciones sociales del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)? **(MOSTRAR TARJETA C) (ENTREVISTADOR/A: ANOTAR TODAS LAS QUE MENCIONE EL ENTREVISTADO/A)**

- A través de los medios de comunicación (TV, prensa, radio) ..... 1 (61)
- A través de familiares..... 1 (62)
- A través de amigos/as o vecinos/as..... 1 (63)
- A través de la campaña de información del Ministerio..... 1 (64)
- A través de la campaña de información de su Comunidad Autónoma..... 1 (65)
- A través de los servicios sociales de su Ayuntamiento..... 1 (66)
- A través de una organización social u ONG (Cáritas, Cruz Roja, etc.) ..... 1 (67)
- Por otras vías, ¿cuál? ..... 1 (68)
- **(NO LEER)** No recuerda..... 1 (69)
- N.S. .... 1 (70)
- N.C. .... 1 (71)

**P.11** Y ¿Quién presentó la solicitud de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, la realizó Ud., algún familiar, entre ambos, u otra persona no emparentada por Ud.?

- La realicé personalmente (beneficiario/a) ..... 1
- La realizó un familiar (cuidador/a o no) ..... 2
- La realizaron entre el beneficiario/a y el cuidador/a o familiar... 3 (72)
- La realizó otra persona no emparentada ..... 4
- N.C..... 9

**P.12** Y ¿encontró Ud., o la persona que la realizó, alguna dificultad?

- SI..... 1
- No..... 2 (73)
- N.S..... 8
- N.C. .... 9

**P.12a** ¿Con cuáles de las siguientes dificultades se encontró (Ud. u otra persona) a la hora de presentar la solicitud? **(ENTREVISTADOR/A: ANOTAR TODAS LAS QUE SE MENCIONEN) (MOSTRAR TARJETA D)**

- Dificultad para saber cuál era el organismo que se encargaba de estos temas..... 1 (74)
- Excesiva burocracia, papeleo, ..... 1 (75)
- Lenguaje poco claro de la Administración en sus comunicaciones, impresos o instrucciones..... 1 (76)
- Falta de conocimiento y preparación de los funcionarios/as para resolver dudas..... 1 (77)
- Lejanía, o problemas de acceso, a los centros..... 1 (78)
- Malos horarios..... 1 (79)
- Escasez de servicios disponibles a través de Internet..... 1 (80)
- Falta de amabilidad en el trato personal por parte de los funcionarios/as ..... 1 (81)
- Colas..... 1 (82)
- Incomodidad de las instalaciones..... 1 (83)
- Dificultad para comunicar telefónicamente con las oficinas ..... 1 (84)
- Otras, ¿cuál? ..... 1 (85)
- N.S. .... 1 (86)
- N.C. .... 1 (87)

**P.13** En relación con la última valoración que le han realizado de su situación de dependencia, ¿recuerda dónde tuvo lugar esa valoración?

- En su domicilio habitual (personal, del cuidador/a, de otro familiar, o residencia)... 1
- En un centro de servicios sociales..... 2 (88)
- En un centro médico..... 3
- En otro lugar, ¿cuál? ..... 4
- No recuerda ..... 8 → **Pasar a P.16**
- N.C..... 9 → **Pasar a P.16**

**PREGUNTAS P14 Y P15 SÓLO A LAS PERSONAS QUE SABEN DONDE SE HIZO LA VALORACIÓN DE DEPENDENCIA**

**P.14** ¿Podría decirme qué profesional/es participaron en la valoración? **(ENTREVISTADOR/A: ANOTAR TODOS LOS QUE MENCIONE) (MOSTRAR TARJETA E)**

- Trabajador/a social..... 1 (89)
- Terapeuta ocupacional..... 1 (90)
- Enfermero/a..... 1 (91)
- Fisioterapeuta..... 1 (92)
- Psicólogo/a..... 1 (93)
- Médico/a..... 1 (94)
- Otro/a, ¿cuál? ..... 1 (95)
- No recuerda ..... 1 (96)
- N.C. .... 1 (97)

**P.15** Y del proceso de valoración quedó Ud. muy satisfecho/a, bastante, poco o nada satisfecho/a con...

1. Muy satisfecho/a
2. Bastante satisfecho/a
3. **(NO LEER)** Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
4. Poco satisfecho/a
5. Nada satisfecho/a

1 2 3 4 5 NC

- El trato de los especialistas o profesionales que hicieron la valoración... 1 2 3 4 5 9 (98)
- El tiempo dedicado al proceso de valoración..... 1 2 3 4 5 9 (99)
- El grado y nivel resultante de la valoración..... 1 2 3 4 5 9 (100)

**A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**

**P.16** Refiriéndonos ahora al siguiente paso en el proceso, ¿recuerda dónde le hicieron el Programa Individual de Atención (PIA), es decir donde le informaron sobre las diferentes prestaciones disponibles de acuerdo a su grado y nivel de dependencia?

- En su domicilio habitual (personal, del cuidador/a, o de otro familiar) ..... 1
- En un centro de servicios sociales..... 2
- En un centro médico..... 3 (101)
- Por teléfono..... 4
- En otro lugar, ¿cuál? ..... 5
- **(NO LEER)** No recuerda ..... 7
- **(NO LEER)** No sabe qué es el PIA ..... 8
- N.C. .... 9 → **Pasar a P.18**

**P.17** Y durante la realización del PIA estaba usted solo/a, estuvo acompañado/a de algún familiar, o acudió un familiar por usted?

- Solo/a (beneficiario/a)..... 1
- El beneficiario/a con algún familiar ..... 2
- Estuvo sólo un familiar (el beneficiario/a no estuvo)..... 3 (102)
- NC..... 9

**P.18** En relación con ese proceso de asignación de prestación o servicio resultado del PIA, ¿pudo Ud., su cuidador/a o algún familiar dar su opinión sobre qué prestación/es se adaptaba/n mejor a las necesidades que Ud. tiene o tenía?

- SI..... 1
- No..... 2 (103)
- (NO LEER)** No recuerda.. 8
- N.C. .... 9

**P.18a** ¿Y cree que esa opinión fue muy, bastante, poco o nada tenida en cuenta?

- Muy en cuenta..... 1
- Bastante en cuenta..... 2
- Poco en cuenta..... 3 (104)
- Nada en cuenta..... 4
- N.C. .... 9

P.19 ¿Podría indicarme cuáles de las siguientes prestaciones y servicios habla solicitado en el PIA? **(MOSTRAR TARJETA F)**

P.20 ¿Y de ellas cuáles le fueron asignadas en el PIA y está recibiendo a través de la Ley de la Dependencia?

**(MOSTRAR TARJETA F)**

P.21 ¿Paga alguna cantidad para complementar, o paga en su totalidad, dicha prestación o servicio?

P.22 ¿Y quien paga principalmente esa cantidad: Ud, un familiar, entre usted y un familiar, o un organismo público?

1. Beneficiario/a
2. Cuidador o familiar
3. Ambos (beneficiario/a y familiar)
4. Organismo público

		Solicitado P.19				Asignado P.20				Paga P.21				Quien Paga P.22								
		Sí	No	NS	NC	Sí	No	NS	NC	Sí	No	NS	NC	1	2	3	4	NC				
1.	Prestación económica a cuidadores familiares .....	1	2	8	9	(105)	1	2	8	9	(113)	1	2	8	9	(121)	1	2	3	4	9	(129)
2.	Prestación económica a asistente personal (e). persona contratada durante un número de horas para asistir a trabajo, estudios, etc.) .....	1	2	8	9	(106)	1	2	8	9	(114)	1	2	8	9	(122)	1	2	3	4	9	(130)
3.	Prestación económica vinculada a un servicio (e). si no hay plaza en un centro público) .....	1	2	8	9	(107)	1	2	8	9	(115)	1	2	8	9	(123)	1	2	3	4	9	(131)
4.	Centro de día o de noche....	1	2	8	9	(108)	1	2	8	9	(116)	1	2	8	9	(124)	1	2	3	4	9	(132)
5.	Servicio público de ayuda a domicilio (persona que acude unas horas para realizar tareas domésticas) ...	1	2	8	9	(109)	1	2	8	9	(117)	1	2	8	9	(125)	1	2	3	4	9	(133)
6.	Teleasistencia domiciliaria....	1	2	8	9	(110)	1	2	8	9	(118)	1	2	8	9	(126)	1	2	3	4	9	(134)
7.	Prevención a la dependencia (e). asesoría, orientación y tecnologías de apoyo para facilitar la actividad diaria) . . .	1	2	8	9	(111)	1	2	8	9	(119)	1	2	8	9	(127)	1	2	3	4	9	(135)
8.	Atención residencial (residencia) .....	1	2	8	9	(112)	1	2	8	9	(120)	1	2	8	9	(128)	1	2	3	4	9	(136)

P.23 A parte de las prestaciones y servicios asignados en el PIA, ¿recibe alguno de los siguientes tipos de prestaciones o ayudas?

**(MOSTRAR TARJETA G)**

P.24 ¿Y paga alguna cantidad para complementar, o paga en su totalidad, dicha prestación o servicio? **(MOSTRAR TARJETA G)**

P.25 ¿Quien paga principalmente esa cantidad: Ud., un familiar, entre Ud. y un familiar o un organismo público?

1. Beneficiario/a
2. Ud. (cuidador/a u otro familiar)
3. Ambos (beneficiario/a y familiar)
4. Organismo público (ayuntamiento, CEAS, CCAA)

4. Organismo público (ayudamiento, CEAS, CCAP)	Recibe P. 23					Paga P. 24					Quien Paga P.25					
	SI	No	NS	NC		SI	No	NS	NC		1	2	3	4		NC
1. Servicio doméstico: ayuda en las tareas del hogar.....	1	2	8	9	(137)	1	2	8	9	(144)	1	2	3	4	9	(151)
2. Persona/s que le hacen compañía.....	1	2	8	9	(138)	1	2	8	9	(145)	1	2	3	4	9	(152)
3. Persona/s que le ayudan con la higiene personal.....	1	2	8	9	(139)	1	2	8	9	(146)	1	2	3	4	9	(153)
4. Persona/s que le ayudan en la toma de alimentos.....	1	2	8	9	(140)	1	2	8	9	(147)	1	2	3	4	9	(154)
5. Servicio de comidas a domicilio.....	1	2	8	9	(141)	1	2	8	9	(148)	1	2	3	4	9	(155)
6. Ayudas técnicas y de adaptación funcional del hogar.....	1	2	8	9	(142)	1	2	8	9	(149)	1	2	3	4	9	(156)
7. Otras, ¿cuál?	1	2	8	9	(143)	1	2	8	9	(150)	1	2	3	4	9	(157)

**(SÓLO A LOS QUE EL BENEFICIARIO/A, UN FAMILIAR, O AMBOS PAGAN UN COMPLEMENTO O EN SU TOTALIDAD ALGUNA DE LAS PRESTACIONES -TANTO DEL PIA COMO OTRAS- EN PREGUNTAS 22 y 25)**

P.26 En su conjunto, ¿qué cantidad paga al mes aproximadamente Ud., su familiar, o ambos, por los servicios y prestaciones que recibe?

**(ENTREVISTADOR/A: SI ES POR MÁS DE UNO HACER REFERENCIA AL CONJUNTO)**

\_\_\_\_\_ euros (158)(159)(160)(161)

N.S. ....9998

N.C. ....9999

**PREGUNTAS 27 Y 28: SÓLO A QUIENES RECIBEN ALGUNA PRESTACIÓN ECONÓMICA Y CONTESTAN "1" EN LOS ÍTEMS 1, 2, Ó 3 EN PREGUNTA 22.**

P.27 La prestación económica que tiene adjudicada, ¿la recibe con puntualidad todos los meses?

- SI..... 1
- No..... 2
- (NO LEER) Unos meses sí y otros no ... 3 (162)
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

P.28 En su opinión, esa prestación económica ¿es suficiente o insuficiente?

- Suficiente..... 1
- Insuficiente..... 2 (163)
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

**PREGUNTA 29: SÓLO A QUIENES RECIBEN PRESTACIONES DE SERVICIOS Y HAN CONTESTADO "1" EN LOS ÍTEMS 4, 5, 6 Ó 7 EN P.19**

P.29 Me gustaría que me dijera si la calidad de cada uno de los servicios que recibe mediante la Ley de la dependencia es muy buena, buena, regular, mala o muy mala?

1. Muy buena.
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala
9. N.C.

	1	2	3	4	5	NC
- Centro de día o noche.....	1	2	3	4	5	9 (164)
- Ayuda a domicilio.....	1	2	3	4	5	9 (165)
- Tele-asistencia.....	1	2	3	4	5	9 (166)
- Prevención de la dependencia.....	1	2	3	4	5	9 (167)

Preguntas 30 a 33 Cols. (167) a (175) no se aplican

**A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**

P.34 Y ¿cuánto tiempo pasó desde que le asignaron la prestación principal que usted está recibiendo en la actualidad hasta que empezó a recibirla de manera real y continuada?

- Menos de 1 mes..... 01
- Entre 1 y 2 meses..... 02
- Entre 2 y 3 meses..... 03
- Entre 3 y 4 meses..... 04 (176)(177)
- Entre 4 y 5 meses..... 05
- Más de 6 meses, (anotar)..... 06
- Todavía no la recibo..... 07
- (NO LEER) No ha pasado nada de tiempo, estaba recibiendo la prestación anteriormente ..... 08
- (NO LEER) No recuerda ..... 98
- N.C. .... 99

P.34a ¿Y cuánto tiempo ha transcurrido desde que se le aprobó dicha prestación principal hasta hoy?

\_\_\_\_\_ (año/s) (178)

\_\_\_\_\_ (meses) (179)(180)

- No recuerda (No leer)..... 98
- N.C..... 99

P.35 En general, y teniendo en cuenta todos los pasos del proceso (solicitud, valoración, plan individual de atención) ¿qué aspecto señalaría Ud. como el más negativo?

(ENTREVISTADOR/A: RESPUESTA ESPONTÁNEA, REFERIRSE SÓLO AL PROCESO, NO A LA PRESTACIÓN)

1º \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (181)(182)

- Todos ..... 96
- Ninguno..... 97
- N.S..... 98
- N.C..... 99

P.36 Y, en conjunto, considerando todo el proceso (solicitud, valoración, plan individual de atención) ¿qué aspecto señalaría Ud. como el más positivo?

(ENTREVISTADOR/A: RESPUESTA ESPONTÁNEA, REFERIRSE SÓLO AL PROCESO, NO A LA PRESTACIÓN)

1º \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (183)(184)

- Todos ..... 96
- Ninguno..... 97
- N.S..... 98
- N.C..... 99

**PREGUNTAS 37 Y 38. A TODAS LAS PERSONAS EXCEPTO A LO QUE TODAVÍA NO LA RECIBEN "07" EN P34.**

P.37 ¿En qué medida: mucho, bastante, poco o nada, cree que la prestación (principal) que recibe contribuye a su bienestar?

- Mucho..... 1
- Bastante..... 2
- Poco..... 3 (185)
- Nada..... 4
- N.C. .... 9

P.38 ¿Diría Ud. que esa prestación principal...

- Satisface todas sus necesidades..... 1
- Satisface algunas de sus necesidades..... 2
- Satisface pocas de sus necesidades..... 3 (186)
- No satisface ninguna de sus necesidades... 4
- N.C. .... 9

P.39 Al margen de todas las prestaciones que Ud. recibe relacionadas con la Ley de la Dependencia, ¿paga alguna cantidad económica por otro tipo de tratamiento, asistencia o cuidados profesionales (por ejemplo de algún fisioterapeuta, psicólogo, logopeda, podólogo, etc.)?

- SI..... 1
- No..... 2 (187)
- N.C. .... 9

P.39a ¿Por qué tipo de asistencia paga? (RESPUESTA ESPONTÁNEA, ANOTAR HASTA UN MÁXIMO DE TRES)

\_\_\_\_\_ (188)(189)

\_\_\_\_\_ (190)(191)

\_\_\_\_\_ (192)(193)

N.C.....99

**P.40** Le voy a mencionar ahora otra serie de servicios y recursos sociales que existen a su disposición y me gustaría saber si los utiliza en la actualidad o los ha utilizado con anterioridad, y si su valoración de cada uno de ellos es muy buena, buena, regular, mala o muy mala.  
**SE PREGUNTA POR VALORACIÓN CUANDO CONTESTAN QUE "SÍ" UTILIZAN O UTILIZABAN (APLICACIÓN EN HORIZONTAL)**

	<u>Utiliza-ba</u>				<u>Valoración</u>							
	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NC</u>		<u>Muy Buena</u>	<u>Buena</u>	<u>Regular</u>	<u>Muy Mala</u>	<u>Mala</u>	<u>NS</u>	<u>NC</u>	
- Bañerios .....	1	2	9	(194) →	1	2	3	4	5	8	9	(200)
- Hogares/ centros de ocio.....	1	2	9	(195) →	1	2	3	4	5	8	9	(201)
- Comedores municipales .....	1	2	9	(196) →	1	2	3	4	5	8	9	(202)
- Voluntariado social.....	1	2	9	(197) →	1	2	3	4	5	8	9	(203)
- Viajes.....	1	2	9	(198) →	1	2	3	4	5	8	9	(204)
- Centro de día/noche (no PIA).....	1	2	9	(199) →	1	2	3	4	5	8	9	(205)

**P.41** Pasando ahora a otro tema, le voy a leer una serie de afirmaciones y quisiera que me dijera si está Ud. más bien de acuerdo o más bien en desacuerdo con cada una de ellas.

*La ley de la dependencia se está aplicando de igual forma .....*

	<u>Más bien de acuerdo</u>		<u>Más bien en desacuerdo</u>		<u>NS</u>	<u>NC</u>
- ...en todas las CCAA.....	1		2		8	9 (206)
- ...en las zona rurales y urbanas dentro de cada CCAA.....	1		2		8	9 (207)

**P.42** Y está Ud. más bien de acuerdo o más bien en desacuerdo con las siguientes afirmaciones...

*La ley de la dependencia se está aplicando de igual forma para todos los ciudadanos/as.....*

	<u>Más bien de acuerdo</u>		<u>Más bien en desacuerdo</u>		<u>NS</u>	<u>NC</u>
- ...tengan un nivel social alto o bajo	1		2		8	9 (208)
- ...tengan una edad u otra .....	1		2		8	9 (209)
- ...sean españoles o de otra nacionalidad.....	1		2		8	9 (210)

**P.43** Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?

- Muy bueno ..... 1
- Bueno ..... 2
- Regular ..... 3
- Malo ..... 4 (211)
- Muy malo ..... 5
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

**P.44** ¿Cuál de las siguientes situaciones teme Ud. más en un futuro inmediato? (**MOSTRAR TARJETA H**)

- Deterioro mental, pérdida de la memoria..... 01
- La soledad..... 02
- Incrementar su dependencia de otras personas... 03
- El dolor..... 04
- La muerte..... 05 (212)(213)
- El sentimiento de inutilidad..... 06
- El deterioro físico..... 07
- Otras, ¿cuáles?..... 08
- (**NO LEER**) Ninguna..... 09
- N.S..... 98
- N.C..... 99

**P.45** Si Ud. compara, en términos generales, su calidad de vida con la de antes de recibir ta/s prestaciones, ¿diría que su calidad de vida.....

- Ha mejorado claramente..... 1
- Ha mejorado algo ..... 2
- Es la misma..... 3 (214)
- Ha empeorado algo..... 4
- Ha empeorado claramente..... 5
- N.S. .... 8
- N.C..... 9

**P.46** Y de las siguientes opciones, ¿cuál considera Ud. que contribuiría en mayor medida a mejorar su calidad de vida? (**ENTREVISTADOR/A: UNA SOLA RESPUESTA**)

- Tener más prestaciones de servicios..... 1
- Tener más prestaciones económicas..... 2
- Tener más atención sanitaria..... 3 (215)
- Otra, ¿cuál?..... 4
- (**NO LEER**) Ninguna ..... 5
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

**P.47** ¿Piensa Ud. que para cuidar a una persona en situación de dependencia hace falta una formación o preparación especial o que cualquier persona puede hacerlo suficientemente bien si se lo propone?

- Hace falta preparación o formación especial..... 1
- Cualquiera puede hacerlo bien..... 2 (216)
- (**NO LEER**) Depende del grado de dependencia ..... 3
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

**Pregunta 48 a 50 Cols. (217) a (222) NO SE APLICAN**

**P.51** Y al margen de la/s prestación/es que recibe relacionado con la Ley de la Dependencia, ¿percibe algún tipo de pensión?

- Sí ..... 1
- No..... 2 (223)
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

**P.51a** ¿Qué tipo de pensión cobra? (**MULTIRRESPUESTA. ENTREVISTADOR/A: ANOTAR TODAS LAS QUE MENCIONE**).

- De jubilación ..... 1
- De invalidez ..... 2
- De viudedad ..... 3
- De orfandad..... 4 (224)
- No contributiva/FAS..... 5
- Otra, ¿cuá?..... 6
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

**P.52** ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a ..... 1
- Casado/a ..... 2
- Separado/a ..... 3 (225)
- Divorciado/a ..... 4
- Viudo/a ..... 5
- N.C. .... 9

**P.53** ¿Ha ido Ud. a la escuela o cursado algún tipo de estudios? (**ENTREVISTADOR/A: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir**).

- No, es analfabeto/a ..... 1
- No, pero sabe leer y escribir ... 2 → PASAR A P.54 (226)
- Sí, ha ido a la escuela ..... 3
- N.C. .... 9 → PASAR A P.54

**P.53a**

P.53a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios: (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

(ENTREVISTADORA: Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya completado. Si no ha completado la Primaria, anotar nº de años que asistió a la escuela).

CURSO \_\_\_\_\_

NOMBRE (de los estudios) \_\_\_\_\_

NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) \_\_\_\_\_ (227)(228)

P.54 ¿Qué nacionalidad tiene Ud.?

- Española ..... 1
- Española y otra ..... 2 (229)
- Otra nacionalidad ..... 3
- N.C. .... 9

ENTREVISTADORA: NO REALIZAR ESTA PREGUNTA A LOS QUE HAYAN CONTESTADO "1" (JUBILACIÓN EN PREGUNDA P51a)

P.55 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente? (MOSTRAR TARJETA SITUACIÓN LABORAL).

- Trabaja ..... 1
- Jubilado/a o pensionista (anteriormente ha trabajado) ..... 2
- Pensionista (anteriormente no ha trabajado) ..... 3
- Parado/a y ha trabajado antes ..... 4 (230)
- Parado/a y busca su primer empleo ..... 5
- Estudiante ..... 6
- Trabajo doméstico no remunerado ..... 7
- Otra situación, ¿cuál? \_\_\_\_\_
- ..... 8
- N.C. .... 9

P.56 ¿Y cuál es/era su actual/última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente su trabajo? (Precisar lo más posible las actividades realizadas, EJEMPLO: auxiliar de clínica, agente de seguridad, esteticista, guarda forestal, terapeuta ocupacional, patronista de ropa, etc.). Nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que Ud. (o la persona que aporta más ingresos al hogar) obtiene/nla mayores ingresos.

..... (231)(232)(233)

N.C. .... 999

P.57 ¿Cuáles han sido los ingresos de su hogar por todos los conceptos durante el último mes? (MOSTRAR TARJETA INGRESOS) (ENTREVISTADORA: LOS BENEFICIARIOS/AS DE PRESTACIÓN ECONÓMICA, MENCIONAR QUE SE TRATA DE LOS INGRESOS SIN TENER EN CUENTA DICHA PRESTACIÓN)

- Menos o igual a 300 €. .... 01
- De 301 a 600€ ..... 02
- De 601 a 900€ ..... 03
- De 901 a 1.200€ ..... 04
- De 1.201 a 1.800€ ..... 05 (234)(235)
- De 1.801 a 2.400€ ..... 06
- De 2.401 a 3.000€ ..... 07
- De 3.001 a 4.500€ ..... 08
- De 4.501 a 6.000€ ..... 09
- Más de 6.000€ ..... 10
- N.C. .... 99

## A RELLENAR POR EL/LA ENTREVISTADOR/A

P.73 VALORACIÓN DE LA ENTREVISTA:

- Se ha realizado la entrevista en presencia de terceras personas ..... 1 (270)
- (La persona entrevistada) ha expresado deseo de abandonar la entrevista antes de finalizarla ..... 1 (271)
- (La persona entrevistada) se ha sentido incómoda o molesta por el tema de la encuesta ..... 1 (272)
- (La persona entrevistada) ha tenido prisa por acabar la entrevista ..... 1 (273)

P.74 ¿Ha habido alguna pregunta concreta que provocara incomodidad? (ANOTAR Nº DE PREGUNTA. MÁXIMO 5).

(274)(275)(276) (277)(278)(279) (280)(281)(282)  
(283)(284)(285) (286)(287)(288)

P.75 ¿Ha habido alguna pregunta concreta que la persona entrevistada tuviera dificultades en comprender o tuviera que ser explicada? (ANOTAR Nº DE PREGUNTA. MÁXIMO 5).

(289)(290)(291) (292)(293)(294) (295)(296)(297)  
(298)(299)(300) (301)(302)(303)

P.76 ¿Han intervenido activamente terceras personas en el desarrollo de la entrevista?

- Sí ..... 1 (304)
- No ..... 2

P.77 Respecto a las tarjetas.....

- La persona entrevistada las ha usado todas ..... 1
- Sólo ha usado algunas ..... 2 (305)
- Las he leído yo ..... 3

P.78 Desarrollo de la entrevista:

- Muy buena ..... 1
- Buena ..... 2
- Regular ..... 3 (306)
- Mala ..... 4
- Muy mala ..... 5

P.79 Sinceridad de la persona entrevistada:

- Mucha ..... 1
- Bastante ..... 2 (307)
- Poca ..... 3
- Ninguna ..... 4

**A RELLENAR POR EL/LA ENTREVISTADOR/A**

ENTREVISTA REALIZADA:

Entrevista conseguida: \_\_\_\_\_ (calle o plaza) \_\_\_\_\_ (nº) \_\_\_\_\_ (piso) \_\_\_\_\_ (pta.)

E.1 Fecha de realización: \_\_\_\_\_  
 (Día) (Mes) (Año)  
 (308)(309) (310)(311) (312)(313)

E.2 Día de la semana que se realiza la entrevista: Lunes ..... 1  
Martes ..... 2  
Miércoles ..... 3  
Jueves ..... 4 (314)  
Viernes ..... 5  
Sábado ..... 6  
Domingo ..... 7

E.3 Duración de la entrevista: \_\_\_\_\_ (en minutos) (315)(316)(317)

E.4	Hora de realización;	La mañana (9-12) .....	1	
		Mediodía (12-4) .....	2	(318)
		Tarde (4-8) .....	3	
		Noche (8-10) .....	4	

**A RELLENAR EN CODIFICACIÓN**

C.1 CUESTIONARIO CUMPLIMENTADO:

Correcto .....	1	(319)
Incorrecto .....	2	

C.1a MOTIVO: \_\_\_\_\_ (320)(321)

### C.3 RESULTADO FINAL:

Entrevista válida .....	1	(322)
Entrevista anulada .....	2	

C.4 CODIFICADOR Nº \_\_\_\_\_ (323)(324)

