

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)				

**2. CUESTIONARIO CUIDADOR/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 quien vive habitualmente en esta vivienda (**MOSTRAR TARJETA A**).

- El beneficiario/a (solo/a) ..... 1
- El beneficiario/a con su cónyuge o pareja (con o sin hijos/as) . 2
- El beneficiario/a con su cónyuge o pareja ..... 3 (50)
- (con o sin hijos/as) y otros familiares
- El beneficiario/a con un cuidador/a con vínculo familiar ..... 4
- El beneficiario/a con otras personas no emparentadas..... 5
- El beneficiario/a con un cuidador/a sin vínculo familiar..... 6
- Otra situación, ¿cuál? ..... 7
- N.C. .... 9

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

- Propiedad personal del beneficiario/a..... 1
- Alquilada por el beneficiario/a..... 2
- Propiedad personal 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

**Pregunta 7 Col (52) NO SE APLICA**

**P.8** En los últimos doce meses, sabe Ud. si el/la beneficiario/a ¿ha cambiado de domicilio para pasar temporadas (semanas, meses, vacaciones) en otro lugar?

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

**P.8a** ¿Y el último de esos cambios ha sido ...?

(**ENTREVISTADOR/A: ANOTAR TODOS LOS QUE MENCIONE. 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** de dicha ley y de las prestaciones sociales del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)?

- (**No aplicable cuidador BG<16años**)El beneficiario/a..... 1
- Otro familiar..... 2
- Una persona no emparentada..... 3 (60)
- Ud. (cuidador/a) ..... 4
- 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 cuál/es se informó sobre la Ley de 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 de su familiar, Ud., otro familiar, o entre el beneficiario y el cuidador o familiar?

- La realizó personalmente (el cuidador/a) ..... 2
- La realizó otro familiar ..... 3
- La realizaron entre el beneficiario/a y el cuidador/a u otro familiar ..... 4 (72)
- **(NO LEER)** La realizó otra persona no emparentada ..... 5
- 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 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 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 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 de la situación de dependencia que le han realizado a su familiar, ¿recuerda dónde tuvo lugar esa valoración?

- En el domicilio habitual del beneficiario (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 LEER)** N.S./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 intervinieron 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 LEER)** No recuerda..... 1 (96)
- N.C. .... 1 (97)

**P.15** Y del proceso de valoración quedó Ud. como familiar del beneficiario 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) a su familiar, es decir donde le informaron sobre las diferentes prestaciones disponibles de acuerdo a su grado y nivel de dependencia?

- En el 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 ➔ **Pasar a P.18**
- N.C. .... 9

**P. 17** Y ¿durante la realización del PIA estaba el beneficiario sólo/a, estuvo acompañado/a de Ud. o de otro familiar, o acudió un familiar en lugar del beneficiario/a?

- Sólo/a (beneficiario/a)..... 1
- El beneficiario/a con el cuidador/a o 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), ¿pudo Ud., el beneficiario/a o algún otro familiar dar su opinión sobre qué prestación/es se adaptaba/n mejor a las necesidades que tenía su familiar?

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

**P. 18a** ¿Y 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 había solicitado su familiar 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 su familiar 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/a o familiar
3. Ambos (beneficiario/a y familiar)
4. Organismo público

	Solicitado P.19					A 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 (ej. 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 (ej. 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 (ej. 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** Aparte de las prestaciones y servicios asignados en el PIA, ¿recibe su familiar 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: el beneficiario/a, Ud.(cuidador/a) u otro familiar, ambos (beneficiario/a y 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)

	Recibe P. 23					Paga P. 24					Quien Paga P.25				
	Sí	No	NS	NC		Sí	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 principal que tiene adjudicada su familiar, ¿la recibe con puntualidad todos los meses?

- Sí..... 1
- No..... 2
- **(NO LEER)** Unos meses si 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 P19**

**P.29** Me gustaría que me dijera si la calidad de cada uno de los servicios que recibe su familiar 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. (168) 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 LEER)** No recuerda ..... 998
- N.C..... 999

**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 términos generales, ¿en qué medida cree Ud. que la prestación (principal) que recibe su familiar contribuye al bienestar de él/ella?

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

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

- Satisface todas las necesidades del beneficiario/a..... 1
- Satisface algunas de las necesidades del beneficiario/a ..... 2
- Satisface pocas de las necesidades del beneficiario/a ..... 3 (186)
- No satisface ninguna de las necesidades del beneficiario/a ... 4
- N.C. .... 9

**A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**

**P.39** Al margen de todas las prestaciones que recibe su familiar 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.)?

- Sí..... 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 disposición de su familiar y me gustaría saber si el/ella los utiliza o ha utilizado, y si su valoración personal como familiar es cada uno de ellos buena, regular o 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>NSNC</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>NSNC</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 el estado de salud de su familiar?

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

**P.44** ¿Cuál de las siguientes situaciones le preocupa a Ud. más que pueda suceder respecto a su familiar en un futuro inmediato?

**(MOSTRAR TARJETA H)**

-Deterioro mental, pérdida de la memoria.....	01	(212)(213)
-La soledad.....	02	
-Incrementar su dependencia de otras personas..	03	
-El dolor.....	04	
-La muerte.....	05	
-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, la calidad de vida de su familiar con la de antes de recibir la/s prestación/es, ¿diría que la calidad de vida de su familiar....

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

**P.46** De los siguientes aspectos, ¿cuál considera Ud. más importante para mejorar la calidad de vida de su familiar? **(ENTREVISTADORA: UNA SOLA RESPUESTA)**

-Tener más prestaciones de servicios.....	1	(215)
-Tener más prestaciones económicas.....	2	
-Tener más atención sanitaria.....	3	
-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	(216)
- Cualquiera puede hacerlo bien.....	2	
- (NO LEER) Depende del grado de dependencia .....	3	
- N.S. ....	8	
- N.C. ....	9	

**P.48** Y Ud. concretamente, en alguna ocasión ha sentido que necesitaba formación y/o información especializada para saber como cuidar a su familiar?

- Sí .....	1	(217)
- No.....	2	
- N.C. ....	9	

**P.49** Más en concreto, le voy a mencionar distintos modos de formarse u orientarse sobre cómo cuidar de las personas con algún grado de dependencia, y me gustaría que me dijera si lo ha hecho en el pasado o si lo está haciendo en la actualidad.

	<u>Lo hace o ha hecho</u>			
	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>N.C.</u>	
-Reunirse o hablar periódicamente con el/la médico/a para intercambiar información y decidir qué cuidados debe realiza.....	1	2	9	(218)
-Asistir a cursos o charlas sobre el Cuidado de personas con grados de dependencia similares.....	1	2	9	(219)
-Leer algún libro o informe sobre la manera de cuidar a personas con grados de dependencia similares.....	1	2	9	(220)
-Pedir información o consejo a otras personas que también cuidan a familiares con grados de dependencia similares.....	1	2	9	(221)

**SÓLO A LOS QUE CONTESTAN QUE “SÍ” A LOS CURSOS Y CHARLAS EN P49.**

**P.50** ¿Alguno de esos cursos o charlas tuvieron lugar a lo largo de 2010 o con anterioridad?

- A lo largo de 2010..... 1
- Con anterioridad..... 2 (222)
- **(NO LEER)** No recuerda ...8
- N.C..... 9

**P.51** Y al margen de la/s prestación/es que su familiar tiene adjudicada/s relacionada/s con la Ley de la Dependencia, ¿sabe si percibe algún tipo de pensión?

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

**P.51a** ¿Qué tipo de pensión cobra? (**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

**AHORA VOY A HACERLE UNA SERIE DE PREGUNTAS MÁS ESPECÍFICAS SOBRE SU FAMILIAR...**

**P.52** ¿Cuál es el estado civil del beneficiario/a?

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

**P.53** ¿Ha ido el beneficiario/a 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** ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que 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.).

(**ENTREVISTADOR/A: 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 (229)
- Española y otra ..... 2
- Otra nacionalidad ..... 3
- N.C..... 9

**Preguntas 55 Col. (230) no se aplica**

**P.56** ¿Y cuál es/era la actual/última ocupación u oficio de su familiar? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente el trabajo del beneficiario/a? (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: aquélla por la que Ud. (o la persona que aporta más ingresos al hogar) obtiene/nía mayores ingresos.

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

(**NO LEER** No procede (nunca ha tenido un oficio)..... 997  
N.C. .... 999)

**Pregunta 57 Cols. (234)(235) no se aplican**

**PARA FINALIZAR, VOY A HACERLE UNAS PREGUNTAS SOBRE UD.**

**P.58** Sexo

- Hombre ..... 1
- Mujer..... 2 (236)

**P.59** ¿Cuántos años ha cumplido en su último cumpleaños?

..... (237)(238)  
N.C. .... 99

**P.60** ¿Cuál es el estado civil?

- Soltero/a ..... 1
- Casado/a ..... 2
- Separado/a ..... 3 (239)
- Divorciado/a ..... 4
- Viudo/a ..... 5
- N.C. .... 9

**P.61** ¿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.62**

(240)

- Sí, ha ido a la escuela ..... 3
- N.C. .... 9

→ **PASAR A P.62**

**P.61a** ¿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.).

(**ENTREVISTADOR/A: 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**) ..... (241)(242)

**P.62** ¿Qué nacionalidad tiene Ud.?

- Española ..... 1 (243)  
- Española y otra ..... 2  
- Otra nacionalidad ..... 3  
- N.C..... 9

**P.63** ¿Cuánto tiempo lleva como cuidador/a de su familiar?

\_\_\_\_\_ (años) (244)(245) \_\_\_\_\_ (meses) (246)(247)

**(NO LEER)** Toda su vida (la del beneficiario/a ..... 997

**(NO LEER)** No recuerda ..... 998

N.C.....999

**P.64** ¿Cuántas horas al día cuida, por término medio, a su familiar?

\_\_\_\_\_ (248)(249)

**(NO LEER)** Todo el día .... 98

N.C..... 99

**P.65** ¿Hay otra/s persona/s que ayudan a su cuidador/a en estas tareas de cuidado?

- Sí ..... 1  
-No ..... 2 (250)  
-N.C. .... 9



**P.65a** Y de esas personas que le ayudan ¿cuántas tienen vínculo familiar con el beneficiario/a.?

\_\_\_\_\_ (251)(252)

N.C.....99

**P.65b** ¿Y cuantas son contratadas?

\_\_\_\_\_ (253)(254)

N.C.....99

**P.66** ¿Cuál es su parentesco con el beneficiario/a?

- Es mi cónyuge o pareja..... 1  
Es mi hijo/a..... 2  
Es mi hermano/a..... 3 (255)  
Es mi padre o madre..... 4  
Otro familiar..... 5  
Otra persona, ¿Quién? ..... 6  
N.C..... 9

**P.67** ¿Era Ud. su cuidador/a antes de que recibiera la/s prestación/es de la Ley de la Dependencia?

- Sí ..... 1  
-No ..... 2 (256)  
-N.C. .... 9

**P.68** ¿Cotizaba Ud. a la Seguridad Social antes que le fuera reconocida la prestación a su familiar?

- Sí..... 1  
-No..... 2 (257)  
- N.C. .... 9



**P.68a** ¿Ha suscrito Ud. el convenio especial a la Seguridad Social?

- Si..... 1  
-No..... 2 (258)  
-**(NO LEER)** No conoce este convenio .. 3  
-N.C..... 9

**P.69** El cuidado que le presta su familiar, ¿en qué medida mucho, bastante, poco o nada....

	Bas-					
	Mucho	tante	Poco	Nada	NSNC	
- Le hace estar más cansado/a, sin energía	1	2	3	4	8	9 (259)
- Lo considera una carga	1	2	3	4	8	9 (260)
- Le produce satisfacción	1	2	3	4	8	9 (261)
- Le quita mucho tiempo para sí mismo/a	1	2	3	4	8	9 (262)
- Le ha supuesto una limitación para buscar trabajo	1	2	3	4	8	9 (263)
- Tiene el reconocimiento de otros familiares	1	2	3	4	8	9 (264)

**P.70** ¿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 (265)  
- Parado/a y busca su primer empleo ..... 5  
- Estudiante ..... 6  
- Trabajo doméstico no remunerado ..... 7  
- Otra situación, ¿cuál? ..... 8  
- N.C. .... 9

**P.71** ¿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/nía mayores ingresos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (266)(267)(268)

N.C. .... 999

**P.72** Para finalizar, podría decirme ¿cuáles han sido los ingresos de su hogar por todos los conceptos durante el último mes? **(MOSTRAR TARJETA INGRESOS) (ENTREVISTADOR/A: LOS CUIDADORES DE 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 (269)(270)  
-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 (271)
- (La persona entrevistada) ha expresado deseo de abandonar la entrevista antes de finalizarla ..... 1 (272)
- (La persona entrevistada) se ha sentido incómoda o molesta por el tema de la encuesta ..... 1 (273)
- (La persona entrevistada) ha tenido prisa por acabar la entrevista..... 1 (274)

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

(275)(276)(277) (278)(279)(280) (281)(282)(283)  
(284)(285)(286) (287)(288)(289)

**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**).

(290)(291)(292) (293)(294)(295) (296)(297)(298)  
(299)(300)(301) (302)(303)(304)

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

- Sí ..... 1 (305)
- No ..... 2

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

- La persona entrevistada las ha usado todas ..... 1
- Sólo ha usado algunas ..... 2 (306)
- Las he leído yo..... 3

**P.78** Desarrollo de la entrevista:

- Muy buena ..... 1
- Buena ..... 2
- Regular ..... 3 (307)
- Mala ..... 4
- Muy mala ..... 5

**P.79** Sinceridad de la persona entrevistada:

- Mucha ..... 1
- Bastante ..... 2 (308)
- 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)  
(309)(310) (311)(312) (313)(314)

E.2 Día de la semana que se realiza la entrevista: Lunes ..... 1  
Martes ..... 2  
Miércoles ..... 3  
Jueves ..... 4 (315)  
Viernes ..... 5  
Sábado ..... 6  
Domingo ..... 7

E.3 Duración de la entrevista: \_\_\_\_\_ (en minutos) (316)(317)(318)

E.4 Hora de realización: La mañana (9-12) ..... 1  
Mediodía (12-4) ..... 2 (319)  
Tarde (4-8) ..... 3  
Noche (8-10) ..... 4

## A RELLENAR EN CODIFICACIÓN

### C.1 CUESTIONARIO CUMPLIMENTADO:

Correcto ..... 1 (320)  
Incorrecto ..... 2

C.1a MOTIVO: \_\_\_\_\_  
(321)(322)

### C.3 RESULTADO FINAL:

Entrevista válida ..... 1 (323)  
Entrevista anulada ..... 2

C.4 CODIFICADOR Nº \_\_\_\_\_ (324)(325)