

Comunidad Autónoma	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIO	Nº CUESTIONARIO
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)		
	(nombre localidad)			
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)	<b>3. CUESTIONARIO BENEFICIARIO/A RESIDENCIA</b>	
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)		

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.

**P.1** Para comenzar, me gustaría saber ¿cuánto tiempo lleva viviendo en esta residencia?:

- Menos de 1 mes..... 1
- Entre 1 y 6 meses..... 2
- De 6 meses a 1 año..... 3 (45)
- Más de un año..... 4
- N.C..... 9

**P.2** ¿Y cuánto tiempo hace que le asignaron este servicio residencial a través de la Ley de la Dependencia? (**ENTREVISTADOR: Recoger en meses**).

(46)(47)

N.C.....99

**P.3** ¿Había vivido en una residencia con anterioridad a ser beneficiario de la Ley de la Dependencia?

- Sí..... 1
- No..... 2 (48)
- N.C..... 9

**P.4** Esta residencia, ¿le ha sido asignada o la ha escogido Ud. entre varias asignadas?

- Asignada..... 1
- Escogida entre varias asignadas..... 2
- (**NO LEER**) La escogieron los hijos/as, padres/madres u otros familiares ..... 3 (49)
- N.C..... 9

**Preguntas 5 y 6 Cols. (50) y (51) NO SE APLICAN**

**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 otra residencia..... 4 (52)
- En otro lugar, ¿cuál? .....
- ..... 5
- (**NO LEER**) Donde vivo actualmente ..... 6
- N.S..... 8
- N.C..... 9

**Preguntas 8 a 8a Cols. (53) a (59) NO SE APLICAN**

**P.9** Hablando ahora de la Ley de la Dependencia ¿quién fue la persona que principalmente **se informó** de 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 cuál/es 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 A) (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 ¿presentó Ud. personalmente la solicitud de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, la realizó 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?

- ↓ Sí..... 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 B)**

- 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? **(MOSTRAR TARJETA C) (ENTREVISTADOR/A: ANOTAR TODOS LOS QUE MENCIONE)**

- 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?

- ↓ Sí..... 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

**Preguntas 19 a 29 Cols. (105) a (167) NO SE APLICAN**

**P.30** ¿Podría indicarme si este servicio residencial que le asignaron era la prestación que usted había solicitado?

- Sí..... 1
- No..... 2 (168)
- N.C..... 9

**P.31** ¿Y paga alguna cantidad para complementar, o pagar en su totalidad el servicio residencial?

- Sí..... 1
- No..... 2 (169)
- N.S. .... 8
- N.C..... 9

**P.31a** ¿Quién paga principalmente esa cantidad: Ud, un familiar, entre usted y un familiar, o un organismo público?

- Beneficiario/a ..... 1
- Familiar ..... 2
- Ambos (beneficiario/a y familiar) .. 3 (170)
- Organismo público ..... 4
- N.C. .... 9

**P.32** A parte del servicio residencial asignado en el PIA, ¿tiene algún servicio de personas que le hagan compañía?

- Sí..... 1
- No..... 2 (171)
- N.C..... 9

**(SÓLO A LOS QUE EL BENEFICIARIO, UN FAMILIAR, O AMBOS PAGAN UN COMPLEMENTO O EN SU TOTALIDAD ALGUNA DE LAS PRESTACIONES –TANTO LA RESIDENCIAL COMO OTRAS- EN PREGUNTA 31a)**

**P.33** 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 (172)(173)(174)(175)

N.S. ....9998

N.C.....9999

**A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**

**P.34** Y ¿cuánto tiempo pasó desde que le asignaron este servicio residencial 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
- **(NO LEER)** No ha pasado nada de tiempo, estaba recibiendo la prestación anteriormente ..... 08
- **(NO LEER)** No recuerda ..... 98
- N.C. .... 99

**Pregunta 34a Cols. (178) a (180) NO SE APLICA**

**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 este servicio residencial ...

- 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 del servicio residencial, ¿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 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>	
- Balnearios .....	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 .....	12		8 9 (209)
- ...sean españoles o de otra nacionalidad.....	12		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 C**)

- 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 este servicio residencial, ¿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 del servicio residencial 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.).

**(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

**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/trá 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.

\_\_\_\_\_ (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**) (**ENTREVISTADOR/A: 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

**Preguntas 58 a 72 Cols. (236) a (270) no se aplican**

## 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)