


ENCUESTA SOBRE EL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO AAI-2022

IDEV _ _ _ _ _ _ _	TERRITORIO HISTÓRICO _ _
CÓDIGO _ _ _ _ _ _ _ T/S/R _	MUNICIPIO _ _ _ _ _
UNIDAD INDEPENDIENTE _	DISTRITO _ _
N.º CUESTIONARIO _ _ _ _ _ _ _	SECCIÓN _ _ _

DIRECCIÓN

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

MUNICIPIO: _____ TELÉFONO: _____

DATOS DE CONTROL

ENTREVISTADOR/A	FECHA Y DURACIÓN DE LA ENTREVISTA	
_ _ _ _ _	DÍA _ _	AÑO 2022
	MES _ _	DURACIÓN (en minutos) _ _

INFORMACIÓN DEL HOGAR – VERIFICACIÓN DE DATOS

<p>(0A) - TENIENDO EN CUENTA TODAS LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA, ¿EXISTEN GRUPOS O NÚCLEOS FAMILIARES EN LA VIVIENDA/HOGAR, O LAS PERSONAS RESIDENTES NO FORMAN PARTE DE NINGÚN GRUPO O NÚCLEO FAMILIAR?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, existen uno o más grupos o núcleos familiares en la vivienda No, las personas residentes en la vivienda no forman parte de ningún grupo o núcleo familiar (no existen ese tipo de relaciones familiares) 	<p>(0B) - ¿CUANTOS GRUPOS O NÚCLEOS FAMILIARES EXISTEN? INDIQUE EL NÚMERO DE NÚCLEOS FAMILIARES DE CADA TIPO</p> <p>Matrimonio o pareja solo _ _ </p> <p>Matrimonio o pareja con hijos/hijas y los hijos/as que no forman grupo familiar propio _ _ </p> <p>Padre o madre con hijos/hijas y los hijos/as que no forman grupo familiar propio _ _ </p>
---	---

<p>(0C) ¿RESIDEN EN SU HOGAR PERSONAS QUE HAYAN EMPEZADO A RESIDIR EN LA VIVIENDA ESTA SEMANA?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No 	<p>(0D) NÚMERO DE PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR</p> <p style="text-align: center;"> _ _ </p>
--	---

<p>(0F) EN LA BASE DE DATOS MUESTRAL QUE DISPONEMOS DE VD. RESIDE EN ¿ES CORRECTO?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No 	<p>(0G) ¿ME PUEDE DECIR LA CALLE DE SU DOMICILIO ACTUAL?</p> <p>VIAL (Calle, Plaza, etc.) _____</p> <p>LITERAL _____</p> <p>OTROS DATOS DIRECCIÓN (polígono, urbanización, etc.) _____</p> <p>BLOQUE _____</p> <p>NÚMEROS _____</p> <p>BIS _____</p> <p>ESCALERA _____</p> <p>PISO _____</p> <p>PUERTA/MANO _____</p> <p>CÓDIGO POSTAL _____</p>
--	---

<p>(0H) ¿Y SU MUNICIPIO DE RESIDENCIA ES ...?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No 	<p>(0H1) ¿EN QUÉ PROVINCIA RESIDE ACTUALMENTE?</p> <ol style="list-style-type: none"> Araba Bizkaia Gipuzkoa Otras → Fin de entrevista <p>(0I) ¿CUÁL ES EL MUNICIPIO?</p> <p>MUNICIPIO _____</p> <p>PROVINCIA _____</p>
---	---

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR

N.º DE ORDEN	Persona	P1A	P1B	P1C	P1D	P1F
	PERSONA DEL HOGAR	NOMBRE	RESIDENCIA EN EL HOGAR	N.º DE ORDEN EN EL GRUPO FAMILIAR	PERSONA REFERENTE EN EL GRUPO	INFORMANTE
1	Persona referente	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
2	Residente 2	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
3	Residente 3	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
4	Residente 4	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	3. Sí 4. No	1. Sí 2. No
5	Residente 5	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
6	Residente 6	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
7	Residente 7	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
8	Residente 8	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
9	Residente 9	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
10	Residente 10	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
11	Residente 11	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
12	Residente 12	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
13	Residente 13	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
14	Residente 14	_____	1. Lleva tiempo residiendo en el hogar 2. Se ha instalado recientemente en el hogar	1. 1 2. 2 9 Otro _	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No

N.º DE ORDEN	P1G	P1H	P1I	P1J
	NACIONALIDAD	OTRA NACIONALIDAD Especificación de nacionalidad extranjera también en personas nacionalizadas españolas	SITUACIÓN DE EMPADRONAMIENTO	¿HA ESTADO SIEMPRE EMPADRONADO EN LA CAE? Si no ha estado siempre empadronado en la CAE, señalar los años de empadronamiento, si es menos de un año redondear a 0 si es menos de 6 meses y a 1 si son 6 meses o más
1	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra →P1H 4. Otro estado de la UE →P1H 5. Otro estado →P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE →P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado [][] 102 Sí
2	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra →P1H 4. Otro estado de la UE →P1H 5. Otro estado →P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE →P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado [][] 102 Sí
3	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra →P1H 4. Otro estado de la UE →P1H 5. Otro estado →P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE →P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado [][] 102 Sí
4	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra →P1H 4. Otro estado de la UE →P1H 5. Otro estado →P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE →P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado [][] 102 Sí
5	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra →P1H 4. Otro estado de la UE →P1H 5. Otro estado5 →P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE →P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado [][] 102 Sí
6	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra →P1H 4. Otro estado de la UE →P1H 5. Otro estado →P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE →P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado [][] 102 Sí
7	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra →P1H 4. Otro estado de la UE →P1H 5. Otro estado →P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE →P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado [][] 102 Sí

N.º DE ORDEN	P1G	P1H	P1I	P1J
	NACIONALIDAD	OTRA NACIONALIDAD Especificación de nacionalidad extranjera también en personas nacionalizadas españolas	SITUACIÓN DE EMPADRONAMIENTO	¿HA ESTADO SIEMPRE EMPADRONADO EN LA CAE? Si no ha estado siempre empadronado en la CAE, señalar los años de empadronamiento, si es menos de un año redondear a 0 si es menos de 6 meses y a 1 si son 6 meses o más.
8	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra → P1H 4. Otro estado de la UE → P1H 5. Otro estado → P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE → P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado 102 Sí
9	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra → P1H 4. Otro estado de la UE → P1H 5. Otro estado → P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE → P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado 102 Sí
10	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra → P1H 4. Otro estado de la UE → P1H 5. Otro estado → P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE → P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado 102 Sí
11	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra → P1H 4. Otro estado de la UE → P1H 5. Otro estado → P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE → P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado 102 Sí
12	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra → P1H 4. Otro estado de la UE → P1H 5. Otro estado → P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE → P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado 102 Sí
13	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra → P1H 4. Otro estado de la UE → P1H 5. Otro estado → P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE → P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado 102 Sí
14	1. Española de origen 2. Española nacionalizada 3. Española y otra → P1H 4. Otro estado de la UE → P1H 5. Otro estado → P1H	_____	1. Empadronado/ en la CAE → P1J 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado	101 No Años empadronado 102 Sí

N.º DE ORDEN	P1K	P1L	P1M	P1N	P1O
	PERMISO DE TRABAJO	PARENTESCO/RELACIÓN CON LA PERSONA DE REFERENCIA	ESTADO CIVIL LEGAL	SEXO	EDAD
1	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastr/o/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta	□□□
2	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastr/o/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta	□□□
3	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastr/o/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta	□□□
4	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastr/o/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta	□□□
5	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastr/o/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta	□□□
6	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastr/o/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta	□□□
7	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastr/o/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta	□□□

N.º DE ORDEN	P1K	P1L	P1M	P1N	P1O
	PERMISO DE TRABAJO	PARENTESCO/RELACIÓN CON LA PERSONA DE REFERENCIA	ESTADO CIVIL LEGAL	SEXO	EDAD
8	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	□□□
9	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 2. Varón 4. Otra respuesta	□□□
10	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 2. Varón 4. Otra respuesta	□□□
11	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 2. Varón 4. Otra respuesta	□□□
12	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 2. Varón 4. Otra respuesta	□□□
13	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 2. Varón 4. Otra respuesta	□□□
14	(Si P1G=4 o 5) 1. Sí 2. No	1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a	2. Mujer 2. Varón 4. Otra respuesta	□□□

N.º DE ORDEN	P1P	P1Q	P1R	P1S
	LUGAR DE NACIMIENTO	SABE LEER Y ESCRIBIR	ESTUDIOS REALIZADOS (Indique los estudios de más alto nivel realizados y aprobados) Si la persona sobre la que se responde es menor de 16 años anotar la respuesta "Menor de 16 años"	AÑO DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS REGLADOS
1	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
2	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
3	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
4	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
5	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
6	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
7	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios

N.º DE ORDEN	P1P	P1Q	P1R	P1S
	LUGAR DE NACIMIENTO	SABE LEER Y ESCRIBIR	ESTUDIOS REALIZADOS (Indique los estudios de más alto nivel realizados y aprobados) Si la persona sobre la que se responde es menor de 16 años anotar la respuesta "Menor de 16 años"	AÑO DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS REGLADOS
8	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
9	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
10	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
11	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
12	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
13	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios
14	1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo	1. Sí 2. No	1. Analfabeto 2. Obligatorios sin terminar 3. Obligatorios terminados 4. Secundarios terminados 5. FP I/ Grado medio terminado 6. FP II/ Grado superior terminado 7. Universitarios medios terminados 8. Universitarios superiores terminados 9. Menor de 16 años	Año de finalización _ _ _ _ _ Con _ _ de edad 1. Sin estudios

N.º DE ORDEN	P1T	P1O	P1W
	SITUACIÓN DE ACTIVIDAD ÚLTIMA SEMANA	¿TIENE 55 O MÁS AÑOS?	MÁS RESIDENTES EN LA VIVIENDA
1	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
2	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
3	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
4	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
5	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas(especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1

N.º DE ORDEN	P1T	P1O	P1W
	SITUACIÓN DE ACTIVIDAD ÚLTIMA SEMANA	¿TIENE 55 O MÁS AÑOS?	MÁS RESIDENTES EN LA VIVIENDA
6	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
7	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
8	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
9	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 7. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 8. Retirado/a por invalidez 9. Incapacitado/a para trabajar 10. Rentista 11. En situación de desempleo 12. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 13. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
10	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas(especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1

N.º DE ORDEN	P1T	P1O	P1W
	SITUACIÓN DE ACTIVIDAD ÚLTIMA SEMANA	TIENE MÁS DE 55 AÑOS	MÁS RESIDENTES EN LA VIVIENDA
11	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
12	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
13	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1
14	1. Trabajador/a por cuenta propia 2. Trabajador/a de forma continuada en el negocio familiar 3. Trabajador/a en un empleo asalariado temporal o indefinido 4. Baja transitoria por enfermedad o maternidad 5. Encargado/a del hogar 6. Alumno/a, Estudiante, Formación permanente, Exp. Lab. No remunerada 8. Jubilado/a, Jubilación anticipada, Ha dejado de ejercer 9. Retirado/a por invalidez 10. Incapacitado/a para trabajar 11. Rentista 12. En situación de desempleo 13. Otro tipo de personas inactivas (especificar) _____ 14. Cuidador/a no profesional (Ley de Dependencia)	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No → P.1

INFORMACIÓN DE HOGAR

A CONTINUACIÓN, SE RECOGERÁN LOS DATOS DE LA SEGUNDA PARTE DE LA ENCUESTA SOBRE LA INFORMACIÓN DEL HOGAR. SOLO LE LLEVARÁ UNOS MINUTOS.

(P1) EN EL ÚLTIMO MES, ¿A CUÁNTO HAN ASCENDIDO LOS INGRESOS MENSUALES NETOS DE SU UNIDAD DE CONVIVENCIA O UNIDAD FAMILIAR? TENGA EN CUENTA CUALQUIER TIPO DE INGRESO.

|_|_|_|_|_|_|_|

(P2) - Y EN LOS ÚLTIMOS MESES, ¿A CUÁNTO HAN ASCENDIDO POR TERMINO MEDIO LOS INGRESOS MENSUALES NETOS DE SU UNIDAD CONVIVENCIAL O UNIDAD FAMILIAR?

|_|_|_|_|_|_|_|

(P3) - ¿SU HOGAR PODRÍA HACER FRENTE EN ESTOS MOMENTOS A UN GASTO IMPREVISTO DE 1020 € CON SUS RECURSOS PROPIOS?

1. Sí
2. No

(P4) - ¿SU HOGAR HACE ACTUALMENTE FRENTE A LOS GASTOS BÁSICOS DE SUBSISTENCIA? (COMO ALQUILER, COMIDA, GASTOS DE NAVIDAD, GASTOS DE VUELTA AL COLEGIO)

1. Sí
2. No

(P5) - ACTUALMENTE ¿PUEDEN PERMITIRSE UNA COMIDA CON CARNE, POLLO O PESCADO, (O EQUIVALENTE PARA LOS VEGETARIANOS) AL MENOS CADA DOS DÍAS?

1. Sí
2. No

(P6) - DURANTE EL ÚLTIMO INVIERNO, ¿HAN PASADO USTEDES FRÍO EN CASA, AL MENOS EN CIERTAS OCASIONES, POR NO PODER MANTENER LA VIVIENDA CON UNA TEMPERATURA ADECUADA?

1. Sí
2. No

(P7) - ¿TIENEN USTEDES CAPACIDAD DE MANTENER LA VIVIENDA CONVENIENTEMENTE CALDEADA?

Sí.....1
No.....2

(P8) - ¿CUÁL ES EL RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA?

- Propiedad totalmente pagada1
Propiedad parcialmente pagada2
Alquiler3
Gratuita, cedida en uso4
Realquilada5
Compartida6

(P9) - ¿DISPONE USTED DE LOS SIGUIENTES EQUIPAMIENTOS EN LA VIVIENDA?

	Sí	No, por motivos económicos no me lo puedo permitir	No, otros motivos
Lavadora	1	2	3
TV Color	1	2	3
Teléfono (móvil o fijo)	1	2	3
Ordenador	1	2	3
Conexión a Internet fija/móvil	1	2	3

(P10) - ¿EN EL HOGAR PODRÍA SUSTITUIR MUEBLES ESTROPEADOS O VIEJOS?

1. Sí
2. No, el hogar no puede permitírselo
3. No, por otras razones

(P11) - ¿DIRÍA USTED QUE SU VIVIENDA ESTÁ BIEN EQUIPADA, CUIDADA Y CONSERVADA?

1. No, en ningún caso
2. No, resulta insuficiente
3. Tiene un nivel aceptable, aunque mejorable
4. Sí, tiene un nivel apropiado

(P12) - ¿CUÁNTOS AUTOMÓVILES HAY EN EL HOGAR?

|_|_|

(SI P12=0) (P13) - ¿NO DISPONEN DE AUTOMÓVIL POR MOTIVOS ECONÓMICOS?

(P14) - ¿SE HAN ENFRENTADO USTEDES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES CON ALGUNO DE LOS PROBLEMAS SIGUIENTES?

	Sí, una vez	Sí, varias veces	No
Impago o retraso en el pago de la hipoteca o el alquiler	1	2	3
Impago o retraso en el pago de facturas de luz, agua, gas y otros combustibles	1	2	3
Impago o retraso en el pago de otros préstamos y/o otros pagos	1	2	3

(P15) - EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAN IDO DE VACACIONES FUERA DE CASA, AL MENOS UNA SEMANA?

1. Sí
2. No, por motivos económicos
3. No, por otros motivos

CUESTIONARIO INDIVIDUAL (+55)

(1) ESTE ES EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL CORRESPONDIENTE A _____ (CITAR EL NOMBRE DE LA PERSONA)

1. Soy yo esa persona
2. Estoy contestando en nombre de esa persona
3. Soy otra persona del hogar de más de 55 años

(P16A) - ¿ESTABA LA SEMANA PASADA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES DE EXCEDENCIA, JUBILACIÓN O RETIRO DE ALGÚN TRABAJO, QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN?

1. Con excedencia
2. Jubilado/a (por edad)
3. Jubilado/a a tiempo parcial
4. Retirado/a a petición propia
5. Retirado/a definitivamente por invalidez o enfermedad
6. Retirado/a temporalmente por invalidez o enfermedad
7. Prejubilado/a, a la espera de jubilación, jubilación anticipada
8. Retirado/a por otras causas (especificar) _____ 7
9. No incluido en los anteriores casos

(SI P16A ≠ 5 y 6) (P17A) - ¿ESTABA LA SEMANA PASADA FÍSICAMENTE INCAPACITADO/A DE FORMA TEMPORAL O PERMANENTE PARA TRABAJAR?

1. Temporal
2. Permanente
3. No estaba incapacitado/a

(P18A) - ¿VIENE REALIZANDO UN TRABAJO CONTINUADO AYUDANDO EN SU NEGOCIO A UN FAMILIAR SIN PERCIBIR POR SU TRABAJO REMUNERACIÓN DE NINGÚN TIPO SALVO MANUTENCIÓN Y ALOJAMIENTO?

1. Sí
2. No

(P19A) - ¿TENÍA LA SEMANA PASADA UN EMPLEO YA SEA TEMPORAL O INDEFINIDO?

1. Sí
2. No

(P20A) - EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿HA REALIZADO ALGÚN TRABAJO REMUNERADO YA SEA POR CUENTA AJENA O POR CUENTA PROPIA?

1. Sí
2. No

(P21A) - EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿TENÍA UN TRABAJO O UNA EMPRESA DE LA QUE SE AUSENTÓ TEMPORALMENTE DEBIDO POR EJEMPLO A UNA ENFERMEDAD, A UNAS VACACIONES, UN CONFLICTO LABORAL O A LA EDUCACIÓN Y FORMACIÓN, Y AL QUE ESPERA VOLVER?

1. Sí
2. No

(P22A) - EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZÓ TRABAJO VOLUNTARIO NO REMUNERADO A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES?

	Cada semana	Mensualmente	Con menor frecuencia/ esporádicamente	Nunca
Servicios sociales y para la comunidad (ej. organizaciones que asisten a personas mayores, jóvenes, discapacitados/as y otros colectivos con necesidades especiales).	1	2	3	4
Asociaciones educativas, culturales, deportivas o profesionales	1	2	3	4
movimientos sociales (p ej.: medioambiental, derechos humanos) o benéficos (recaudación de fondos, campañas)	1	2	3	4
Otras organizaciones voluntarias	1	2	3	4

(P23A) - EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZÓ TRABAJO VOLUNTARIO A TRAVÉS DE ASOCIACIONES GASTRONÓMICAS, CORALES Y/O LITERARIAS?

1. Cada semana
2. Mensualmente
3. Con menor frecuencia/ esporádicamente
4. Nunca

(P24A) - EN GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA PARTICIPA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES? ADAPTAR EL ENUNCIADO EN FUNCIÓN DE SI TRABAJA O NO. (P20A=1 O P21A=1)

	Todos los días	Varios días a la semana	Una o dos veces por semana	Menos a menudo	Nunca	No tiene ese vínculo o necesita cuidados
Cuidar y/o educar a sus hijos/as	1	2	3	4	5	6
Cuidar y/o educar a sus nietos/as	1	2	3	4	5	6

(P25A) - EN GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA PARTICIPA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES

	Todos los días	Varios días a la semana	Una o dos veces por semana	Menos a menudo	Nunca	No tiene ese vínculo o necesita cuidados
Cuidado de familiares, vecinos/as o amistades discapacitadas o enfermas menores de 75 años	1	2	3	4	5	6
Cuidado de familiares, vecinos/as o amistades discapacitadas o enfermas de más de 75 años	1	2	3	4	5	6

(P26A) - EN GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA PARTICIPÓ EN COCINAR/TAREAS DEL HOGAR?

1. Todos los días
2. Varios días a la semana
3. Una o dos veces por semana
4. Menos a menudo
5. Nunca

(SI 16A ≠ 1 y P16A≠9) (P27A) - ¿CÓMO VIVE VD. SU JUBILACIÓN? ELIJA LA RESPUESTA QUE MÁS SE AJUSTE A SU EXPERIENCIA

1. Como una etapa positiva
2. Como una etapa más de la vida, sin sensaciones especiales
3. Como una etapa negativa
99. Ns/Nc

(SI 16A ≠ 1 y P16A≠9) (P28A) - ¿A QUE EDAD SE JUBILÓ VD.?

(P29A) - ¿A QUÉ EDAD LE GUSTARÍA O LE HUBIESE GUSTADO JUBILARSE?

(P30A) - ¿CON QUÉ FRECUENCIA PRACTICA DEPORTE O EJERCICIO FÍSICO?

1. Todos los días o casi todos los días
2. Al menos una vez a la semana
3. De una a tres veces al mes
4. Con menos frecuencia

(P31A) - EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA ...?

	Sí	No
Asistido a una reunión de un sindicato, un partido político o grupo de acción política	1	2
Asistido a una protesta o manifestación	1	2
Firmado una petición, incluyendo una petición online o por correo electrónico	1	2
Contactado un/a político/a o funcionario/a público/a (que no sea el contacto de rutina como consecuencia del uso de los servicios públicos)	1	2

(P32A) - DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES QUE VAMOS A LEER, PARA CADA TIPO DÍGAME CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA...

	Todos o casi todos los días	Al menos una vez a la semana	1-3 veces al mes	Con menor frecuencia	Nunca
Actividades sedentarias (ej.: ver la tv, escuchar la radio, leer, conectarse al ordenador, ver el móvil...)	1	2	3	4	5
Actividades de ocio doméstico- hobbies (ej.: cuidar de un huerto o jardín, hacer manualidades, bricolaje, punto, ganchillo, etc.)	1	2	3	4	5
Actividades culturales (ej.: ir al cine, al teatro, exposiciones, charlas)	1	2	3	4	5
Actividades sociales (ej.: ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, reunirse con amigos/as, ir al bar-cafetería, ir a bailar, etc.)	1	2	3	4	5
Ir a actos religiosos	1	2	3	4	5

(P33A) - ACTUALMENTE, ¿CÓMO CALIFICARÍA SU ESTADO DE SALUD?

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo
99. Ns/Nc

(P34A) - POR PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD O POR SU EDAD AVANZADA: ¿EXPERIMENTA ACTUALMENTE DIFICULTADES, AUNQUE SEAN MÍNIMAS, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA? (INCLUSIVE LA NECESIDAD DE UN APOYO ESPECIAL EN ACTIVIDADES LABORALES O FORMATIVAS, CUALQUIER TIPO DE DEFICIENCIA SENSORIAL, FÍSICA O MENTAL, DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA; PROBLEMAS DE DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS COMO ALCOHOL O DROGAS; LIMITACIONES LIGADAS A UNA EDAD AVANZADA, ETC....)

1. Sí
2. No

(P35A) - DURANTE AL MENOS LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, ¿EN QUÉ MEDIDA SE HA VISTO LIMITADO/A DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE LA GENTE HABITUALMENTE HACE? USTED DIRÍA QUE...

1. Gravemente limitado/a
2. Limitado/a, pero no gravemente
3. Nada limitado/a
99. Ns/Nc

(SI P34A = 1 o P35A=1 o P35A=2) (P36A) - ¿SE ENCUENTRA VD. EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES

	Sí	No
Dependencia puntual o continuada, de terceras personas para el desarrollo de al menos alguna actividad de la vida diaria	1	2
Necesidad de apoyo especial en acciones formativas o laborales (incluida asistencia a centros especiales de empleo)	1	2

(P37A) - DE CARA A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA VIDA DIARIA - ASEARSE, COMER, DESPLAZARSE, REALIZAR LAS GESTIONES QUE REQUIERA, ETC. ¿ACUDE CON REGULARIDAD A ALGÚN CENTRO O VIENE A ESTA CASA ALGUNA PERSONA PARA ATENDERLE? MÁXIMO DE 3 RESPUESTAS.

1. No recibe ninguna atención
2. Acude a un centro de día privado
3. Acude a un centro de día público o concertado
4. Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratada particularmente
5. Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratada por la administración
6. Vienen a casa familiares o amigos a atenderle
7. Está internado en un centro

(NO PREGUNTAR SI P37A=1) (P38A) - ¿CUÁNTAS HORAS DE ATENCIÓN SEMANAL? (POR TERMINO MEDIO)

--	--	--

(P39A) - EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ALGUNA VEZ REALMENTE HA NECESITADO ASISTENCIA MÉDICA (EXCEPTO DENTISTA) PARA USTED MISMO?

1. Sí, al menos en una ocasión
2. No, en ninguna ocasión

(P40A) - ¿HA RECIBIDO DICHA ASISTENCIA MÉDICA CADA VEZ QUE REALMENTE LO HA NECESITADO?

1. Sí, siempre he recibido asistencia médica cada vez que la he necesitado
2. No, en al menos una ocasión no he recibido asistencia médica

(SI P40A =2) (P41A) - ¿CUÁL HA SIDO LA CAUSA PRINCIPAL POR LA QUE NO HA RECIBIDO ESA ASISTENCIA MÉDICA?

	1ª Causa (Principal)	2ª Causa	3ª Causa
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	1	1	1
Estaba en lista de espera o no tenía volante	2	2	2
No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los niños o de otras personas	3	3	3
Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte	4	4	4
Miedo al médico, a los hospitales, a las exploraciones médicas o al tratamiento	5	5	5
Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo	6	6	6
No conocía ningún buen médico	7	7	7
Otra razón ¿Cuál? (especificar)	98_____	98_____	98_____

(P42A) - EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ALGUNA VEZ REALMENTE HA NECESITADO ASISTENCIA DENTAL PARA USTED MISMO?

1. Sí, al menos en una ocasión
2. No, en ninguna ocasión

(P43A) - ¿HA RECIBIDO DICHA ASISTENCIA DENTAL CADA VEZ QUE REALMENTE LO HA NECESITADO?

1. Sí, siempre he recibido asistencia dental cada vez que la he necesitado
2. No, en al menos una ocasión no he recibido asistencia dental

(SI P43A =2) (P44A) - ¿CUÁL HA SIDO LA CAUSA PRINCIPAL POR LA QUE NO HA RECIBIDO ESA ASISTENCIA DENTAL?

	1ª Causa (Principal)	2ª Causa	3ª Causa
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	1	1	1
Estaba en lista de espera o no tenía volante	2	2	2
No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los niños o de otras personas	3	3	3
Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte	4	4	4
Miedo al médico, a los hospitales, a las exploraciones médicas o al tratamiento	5	5	5
Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo	6	6	6
No conocía ningún buen dentista	7	7	7
Otras razones ¿Cuál? (especificar)	98_____	98_____	98_____

(P45A) - EN CASO DE NECESIDAD, ¿TIENE A QUIÉN RECURRIR PARA OBTENER AYUDA?

1. Sí
2. No

(P46A) - ¿QUIENES, POR ORDEN, SON LAS TRES PERSONAS U ORGANISMOS QUE MÁS LE AYUDAN?

	1ª	2ª	3ª
Su cónyuge o pareja	1	1	1
Un/a hijo/a con el que convive	2	2	2
Un/a hijo/a con el que no convive	3	3	3
Otros familiares con los que convive	4	4	4
Otros familiares con los que no convive	5	5	5
Los servicios sociales públicos	6	6	6
Un/a empleado/a de hogar o cuidador/a contratada de forma privada	7	7	7
Voluntarios/as (Cáritas, Cruz Roja u otros)	8	8	8
Un/a vecino/a	9	9	9
No me ayuda nadie	10	10	10

(P47A) - DÍGAME SI ...

	Sí	No, no puedo permitírmelo	No, por otras razones
¿Tiene dos pares de zapatos en buenas condiciones, adecuados para las actividades diarias (o un par adecuado para cualquier época del año)?	1	2	3
¿Puede sustituir las ropas estropeadas por otras nuevas (que no sean de segunda mano)?	1	2	3
¿Gasta una pequeña cantidad de dinero en usted mismo/a cada semana para poder ir al cine, peluquería, salir con amigos?	1	2	3
¿Participa regularmente en actividades de ocio tales como deportes, cine, conciertos, etc.?	1	2	3
¿Se reúne con amigos y/o familiares para comer o tomar algo al menos una vez al mes?	1	2	3

(P48A) - ¿ENCUENTRA OBSTÁCULOS O BARRERAS FÍSICAS PARA MOVERSE O DESPLAZARSE EN...?

	Obstáculos o barreras graves	Obstáculos o barreras moderadas	Obstáculos o barreras ocasionales	Sin obstáculos/sin barreras
El interior de su vivienda (al moverse en su casa, por ej.: utilizar la bañera, coger utensilios de los armarios de la cocina, tender la ropa, meter o sacar la ropa de la lavadora, etc.)	1	2	3	4
El acceso al edificio (al entrar y salir de su casa, por ej.: escaleras, puerta pesada, etc.)	1	2	3	4
El entorno inmediato (barreras urbanísticas, por ej.: mal estado de aceras o calles, obras, suciedad, zonas inseguras, etc.)	1	2	3	4
Moverse en transporte público	1	2	3	4

(P49A) - ¿EN QUÉ MEDIDA SE SIENTE - O SE SENTIRÍA - SEGURO/A CAMINANDO SOLO/A EN ESTA ÁREA (EL ÁREA LOCAL O EL VECINDARIO DEL ENTREVISTADO) DESPUÉS DE QUE OSCUREZCA? ¿SE SIENTE - O SE SENTIRÍA...?

1. Muy seguro/a
2. Seguro/a
3. Inseguro/a
4. Muy inseguro

(P50A) - ¿Y A PARTIR DE LAS 11 DE LA NOCHE?

1. Muy seguro/a
2. Seguro/a
3. Inseguro/a
4. Muy inseguro

(P51A) - ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES?

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo mucho en común con la gente de mi vecindario	1	2	3	4	5
Lamentaría mucho si tuviera que alejarme/mudarme lejos de la gente de mi vecindario	1	2	3	4	5

<p>(P52A) - Y, ¿CON QUÉ FRECUENCIA SALE DE CASA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diariamente 2. Alguna vez a la semana 3. Ocasionalmente 4. Nunca o casi nunca 	<p>(P53A) - ¿HA ASISTIDO A ALGÚN CURSO, SEMINARIO, CONFERENCIA O CLASES PARTICULARES EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	<p>(SI P53A=1) (P54A) - ¿EN QUÉ FORMATO?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presencial 2. Online 3. Ambas
---	--	--

(P55A) - ¿RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE PREPARACIÓN O CURSO DE ENSEÑANZA NO REGLADA RELACIONADA CON ALGUNA ACTIVIDAD O PROFESIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES? (En caso de simultaneidad, señale la más importante)

1. Curso del SEPE/Lanbide, escuela taller u otro curso para personas paradas
2. Curso de formación promovido por la empresa (SI P20A=1 o P21A=1)
3. Otros cursos (de informática, preparación de oposiciones, idiomas en academias, cursos culturales o recreativos)
4. No recibió

(P56A) - POR FAVOR, INDIQUE PARA CADA UNA DE LAS CINCO AFIRMACIONES CUÁL DEFINE MEJOR CÓMO SE HA SENTIDO USTED DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Menos de la mitad del tiempo	De vez en cuando	Nunca
Me he sentido alegre y de buen humor	1	2	3	4	5	6
Me he sentido tranquilo/a y relajado/a	1	2	3	4	5	6
Me he sentido activo/a y enérgico/a	1	2	3	4	5	6
Me he despertado fresco/a y descansado/a	1	2	3	4	5	6
Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	1	2	3	4	5	6

(P57A) - ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE SIENTE SOLO/A?

1. Siempre o casi siempre
2. Bastantes veces
3. Pocas veces
4. Nunca o casi nunca

(P58A) - Y SIGUIENDO CON LAS RELACIONES, CREE QUE...

	No	Más o menos	Sí
Siente una sensación de vacío a su alrededor	1	2	3
Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad	1	2	3
Tiene mucha gente en la que confiar completamente	1	2	3
Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha	1	2	3
Echa de menos tener gente a su alrededor	1	2	3
Se siente abandonado/a a menudo	1	2	3

(P59A) - ¿CON QUÉ FRECUENCIA MEDIA HA UTILIZADO INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?

1. Todos o casi todos los días
2. Al menos una vez a la semana (pero no todos los días)
3. Al menos una vez al mes (pero no todas las semanas)
4. Menos de una vez al mes

(P60A) - HA UTILIZADO INTERNET PARA:

	Sí	No
Noticias	1	2
Actualizar conocimiento	1	2
Comunicaciones	1	2
Otros (especificar en la siguiente pregunta)	1	2

(P60A1) ¿PARA QUE OTRAS COSAS UTILIZA INTERNET?

(P61A) - POR TÉRMINO MEDIO, PENSANDO EN LAS PERSONAS QUE VIVEN FUERA DE SU HOGAR, ¿CON QUÉ FRECUENCIA VE O SE ENCUENTRA EN PERSONA POR LIBRE ELECCIÓN, ES DECIR NO POR OBLIGACIÓN O TRABAJO, CON...?

	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Varias veces al mes	Una vez al mes	Menos de una vez al mes	Nunca	No tiene este tipo de vínculo que viva fuera del hogar
Familiares	1	2	3	4	5	6	7	8
Vecinos/as, amistades y compañeros/as de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8

(P62A) - POR TÉRMINO MEDIO, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENE CONTACTO CON AMIGOS/AS O FAMILIARES QUE VIVEN FUERA DEL HOGAR POR TELÉFONO, A TRAVÉS DE INTERNET O POR CORREO POSTAL?

	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Varias veces al mes	Una vez al mes	Menos de una vez al mes	Nunca	No tiene este tipo de vínculo que viva fuera del hogar
Familiares	1	2	3	4	5	6	7	8
Vecinos/as, amistades y compañeros/as de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8

(P63A) - POR RAZONES LIGADAS A ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD O ANCIANIDAD ¿ASUME PERSONALMENTE RESPONSABILIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN O CUIDADO A OTRAS PERSONAS DEL HOGAR? (INCLUSIVE LAS QUE EXIGEN MAYOR DEDICACIÓN PERSONAL POR FALTA O IMPOSIBLE COLABORACIÓN DE OTROS MIEMBROS DEL HOGAR)

1. Sí
2. No

(SI P63A=1) (P64A) - ¿QUÉ CARGA DE TRABAJO SUPONE PROPORCIONAR A ESTAS PERSONAS LOS CUIDADOS ESPECIALES QUE PRECISAN?

1. Ninguna especial, se le dedica la misma atención que a cualquier persona de su edad
2. Supone menos de 1 hora diaria de trabajo adicional
3. Supone entre 1 y 2 horas diarias de trabajo adicional
4. Supone más de 2 horas diarias de trabajo adicional

(P65A) - ¿EN QUÉ MEDIDA LE PREOCUPA SU PROPIA VEJEZ?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada

(NO PREGUNTAR SI P65A=5) (P66A) - ¿POR QUÉ MOTIVO? (MÁXIMO 2 RESPUESTAS)

1. Por el deterioro físico (peor estado de salud, menor atractivo, no poder valerse por sí mismo/a)
2. Por el deterioro intelectual (pérdida de memoria)
3. Por la jubilación o el descenso en el ritmo de las actividades
4. Por si llevo a necesitar ayuda y tener que depender de otras personas
5. Por el descenso del poder adquisitivo
6. Por la pérdida de red social
98. Otros (especificar) _____

(P67A) - ¿SE CONSIDERA USTED UNA PERSONA MAYOR?

1. Sí
2. No
3. Ns/Nc

(SI P67A=1) (P68A) - ¿Y UNA PERSONA ANCIANA?

1. Sí
2. No
3. Ns/Nc

(P69A) - ¿USTED CÓMO CONSIDERA QUE LOS DEMÁS VEN A LAS PERSONAS MAYORES?

1. Ciudadanos activos
2. Ciudadanos pasivos

(P70A) - GENERALMENTE, ¿CÓMO CREE UD. QUE SE COMPORTA LA SOCIEDAD CON LAS PERSONAS MAYORES?

1. Las trata muy bien
2. Las trata bien
3. Las trata igual que al resto de personas
4. Las trata mal
5. Las trata muy mal

<p>(P71A) - ¿HABLA EUSKERA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, correctamente 2. Sí, bastante bien 3. Sí, puede hablar algo, una conversación sencilla 4. Sabe palabras o frases sueltas 5. No, nada 6. Ns/Nc 	<p>(P72A) - ¿EN QUÉ MEDIDA HABLA/UTILIZA EL EUSKERA EN SU VIDA COTIDIANA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre en euskera 2. Más en euskera que en castellano 3. Tanto en euskera como en castellano 4. Más en castellano que en euskera 5. Siempre en castellano
<p>(I1) – PREGUNTAR POR LOS SIGUIENTES DATOS</p> <p>NOMBRE _____</p> <p>EDAD _____</p>	<p>(I2) GÉNERO</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta