

ZAHARTZE
AKTIBOAREN
INDIZEA

2024

ÍNDICE DE
ENVEJECIMIENTO
ACTIVO

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES



Galde-sorta hau beteta lortuko ditugun datuak "ZAHARTZE AKTIBOAREN INDIZEA" egiteko erabiliko dira eta datu horiek tratatzeko, fitxategi automatizatu batean sartuko dira. Estatistika-eragiketa hori 061010 zenbakiarekin arautzen du azaroaren 19koa 2023-2026 Euskal Estatistika Planaren 10/2023 Legeak. EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ESTADISTIKA LEGEA: -9tik 16ra bitarteko artikulua: Euskal Estatistika Planaren Legearen arabera, behartuta zaude eskatzen zaizun estatistika-informazioa ematera.

-19tik 23ra bitarteko artikulua: emandako datu guztiak estatistika-sekretupean babestuko dira.

Nahi izanez gero, datuetara heltzeko, zuzentzeko eta ezabatze eskubideak erabil ditzakezu Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saileko Zerbitzu Zuzendaritzan: Donostia- San Sebastián kalea, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz. Telefonoa 945018000, Webgunea: <https://www.euskadi.eus>.

Los datos obtenidos mediante este cuestionario se utilizarán para la "ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO", operación estadística regulada con el número 061010 en la Ley 10/2023, del 9 de noviembre, del Plan Vasco de Estadística 2023-2026, y a tal fin, se incorporarán a un fichero automatizado para su tratamiento. LEY DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI: - Artículos 9 al 16: en relación con la Ley del Plan Vasco de Estadística, Vd. está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere.

- Artículos 19 al 23: todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico.

Si lo desea, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación ante la Dirección de Servicios del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, C/ Donostia-San Sebastián,1 - 01010 Vitoria-Gasteiz. Teléfono: 945018000, Página web: <https://www.euskadi.eus>.

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 2024
	MES DURACIÓN (en minutos)

INFORMACIÓN DEL HOGAR – VERIFICACIÓN DE DATOS

<p>(0A) - TENIENDO EN CUENTA TODAS LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA VIVIENDA, ¿CUÁL ES SU TIPO DE HOGAR? Se entiende núcleo familiar como el conjunto de personas con relaciones familiares tipo pareja hijos/hijas. Una persona sola NO es un núcleo familiar y si conviven personas sin relaciones tampoco son un núcleo familiar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unipersonal 2. Pluripersonal no familiar 3. Familiar sin núcleo 4. Familiar uninuclear 5. Familiar polinuclear 	<p>(0B) - NÚMERO DE PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR (INCLUYENDO A LAS QUE ESTÁN TEMPORALMENTE AUSENTES)</p> <p>Indique el número de personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(0C) ¿PUEDE INDICAR EL TAMAÑO DEL NÚCLEO DE REFERENCIA PARA LA ENCUESTACIÓN? Incluya a la persona de referencia y a los miembros de lo que considera su grupo o unidad de convivencia actual, al margen de la relación familiar existente con ellos.</p> <p>Indique el número de personas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
--	---

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR

N.º DE ORDEN	Persona	P1A	P1J	P1K	P1C*
	PERSONA DEL HOGAR	NOMBRE (El nombre es solo para identificar a lo largo de la encuesta a las personas)	SEXO	EDAD	PERSONA DE REFERENCIA
1	Persona referente	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No
2	Residente 2	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No
3	Residente 3	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No
4	Residente 4	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No
5	Residente 5	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No
6	Residente 6	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No
7	Residente 7	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No
8	Residente 8	_____	1. Mujer 2. Varón 3. Otra respuesta	_____	1. Sí 2. No

P1C*) Existe una y sólo una en cada vivienda/hogar. Es aquella que las personas residentes de la vivienda determinan como persona de referencia en la misma, o de contacto a efectos de comprobación de los datos del cuestionario.

Esta persona de referencia debe tener las siguientes características:

- i. Pertener al colectivo familiar encuestado. Debe ser mayor de 55 años (o en caso de dependencia de la persona de referencia para la encuesta, ser mayor de 18).
- ii. Ser idónea para contestar a las preguntas acerca de las personas integrantes del colectivo familiar o del grupo correspondiente. La persona informante puede ser auxiliada por otra persona.
- iii. Es la persona que dará la información sobre el conjunto del hogar. Las personas mayores de 55 años realizarán un apartado con preguntas individuales.

N.º DE ORDEN	P1D	P1E	P1F
	NACIONALIDAD	OTRA NACIONALIDAD Especificación de nacionalidad extranjera también en personas nacionalizadas españolas	SITUACIÓN DE EMPADRONAMIENTO
1	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
2	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
3	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
4	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
5	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
6	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
7	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado
8	1. Española de origen → P1F 2. Española nacionalizada 3. Española y otra 4. Otro estado de la UE 5. Otro estado	_____	1. Empadronado/ en la CAE 2. No empadronado en la CAE 3. No empadronado

N.º DE ORDEN	P1H	P1I	P1L
	PARENTESCO/RELACIÓN CON LA PERSONA DE REFERENCIA	ESTADO CIVIL LEGAL	LUGAR DE NACIMIENTO
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo
8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona de referencia 2. Cónyuge o pareja de la persona de referencia 3. Hijo/a- Hijastro/a 4. Yerno, nuera 5. Padre, madre, suegro/a 6. Hermano/a, cuñado/a 7. Otra persona pariente de la persona de referencia 8. Personal doméstico 9. Otra persona no emparentada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Álava 2. Bizkaia 3. Gipuzkoa 4. Resto de España 5. Resto del mundo

N.º DE ORDEN	P1M	P1N
	SABE LEER Y ESCRIBIR	ESTUDIOS REALIZADOS (Indique los estudios de más alto nivel realizados y aprobados) FP: Formación Profesional. Secundarios: El nivel secundario es el tercer tramo educativo de los sistemas nacionales de educación. La edad de referencia del nivel secundario abarca, según el país, a los y las adolescentes de 11 a 17 años.
1	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
2	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
3	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
4	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
5	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
6	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
7	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años
8	1. Sí 2. No	1. Obligatorios sin terminar 2. Obligatorios terminados 3. Secundarios terminados 4. FP I/ Grado medio terminado 5. FP II/ Grado superior terminado 6. Universitarios medios terminados 7. Universitarios superiores terminados 8. Menor de 16 años

N.º DE ORDEN	P10	
	SITUACIÓN DE ACTIVIDAD ÚLTIMA SEMANA	
1	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)
2	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)
3	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)
4	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)
5	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)
6	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)
7	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)
8	1. Trabajador/a por cuenta propia (autónomo/a) 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. 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)

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 Y DE TODAS LAS PERSONAS DEL NÚCLEO FAMILIAR.

_____ €

(P2) - CON RESPECTO A ESTOS INGRESOS, ¿SON LOS HABITUALES DE UN MES ESTÁNDAR O HA TENIDO INGRESOS EXTRAORDINARIOS?

Habituales → (P3)
Extraordinarios

(P2B) - EN ESTE CASO, ¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS INGRESOS MENSUALES NETOS DE SU UNIDAD DE CONVIVENCIA O UNIDAD FAMILIAR DE UN MES HABITUAL? TENGA EN CUENTA CUALQUIER TIPO DE INGRESO.

_____ €

(P3) - ¿CREE QUE SU HOGAR TIENE CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A UN GASTO IMPREVISTO DE 1.020 EUROS CON SUS PROPIOS RECURSOS?

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

(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
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 permitirselo
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) - ¿TENEIS ACCESO EN ESTE HOGAR A UN COCHE/FURGONETA PARA USO PERSONAL?

1. Sí
2. No, por motivos económicos no me lo puedo permitir
3. No, por otros motivos (especificar) _____

(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) (Repetir el cuestionario individual por cada persona mayor 55 del hogar)

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

(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 debido a una incapacidad

(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) _____
9. No incluido en los anteriores casos

(SI P16A ≠ 5 o 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, ¿HA TENIDO 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?

	Todos los días	Varios días a la semana	Una o dos veces por semana	Menos a menudo	Nunca	No tiene ese vínculo o no necesita cuidados
Cuidar y/o educar a sus hijos/as (ya sean propios o de su pareja)	1	2	3	4	5	6
Cuidar y/o educar a sus nietos/as (ya sean propios o de su pareja)	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 no 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 P16A ≠ 1 o 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 P16A ≠ 1 o P16A ≠ 9) (P28A) - ¿A QUE EDAD SE JUBILÓ VD.?

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

A ninguna edad

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

1. Todos los días
2. Casi todos los días
3. Al menos una vez a la semana
4. Con menos frecuencia
5. Nunca

(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 con un/a político/a o funcionario/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 los días	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	6
Actividades de ocio doméstico – hobbies (ej.: cuidar de un huerto o jardín, hacer manualidades, bricolaje, punto, ganchillo, etc.)	1	2	3	4	5	6
Actividades culturales (ej.: ir al cine, al teatro, exposiciones, charlas)	1	2	3	4	5	6
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	6
Ir a actos religiosos	1	2	3	4	5	6

(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? (MEDIA DE HORAS)

(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- hijastro/a con el/la que convive	2	2	2
Un/a hijo/a- hijastro/a con el/la 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 contratado/a 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 (incluyendo 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 amistades 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/a

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

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

(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

(P52A) - Y, ¿CON QUÉ FRECUENCIA SALE DE CASA?

1. Diariamente
2. Alguna vez a la semana
3. Ocasionalmente
4. Casi nunca
5. Nunca

(P53A) - ¿HA ASISTIDO A ALGÚN CURSO, SEMINARIO, CONFERENCIA O CLASES PARTICULARES EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

1. Sí
2. No

(SI P53A=1) (P54A) - ¿EN QUÉ FORMATO?

1. Presencial
2. Online
3. Ambas

(P55A) - ¿RECIBÍO ALGÚN TIPO DE PREPARACIÓN O CURSO DE ENSEÑANZA NO REGLADA RELACIONADA CON ALGUNA ACTIVIDAD O PROFESIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 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 recibí

(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

(P56B) - DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, ¿HABIA ALGUIEN DISPUESTO/A A AYUDARLE SI HUBIERA NECESITADO AYUDA? Por ejemplo: * se encontraba nervioso/a, solo/a, triste; * caía enfermo/a y tenía que quedarse en la cama; * necesitaba hablar con alguien; * necesitaba ayuda con las tareas de la casa; * necesitaba ayuda para cuidar de sí mismo/a.

1. Sí, todo el mundo estaba dispuesto a ayudarme
2. Sí, bastante gente
3. Sí, algunas personas
4. Sí, alguien había
5. Nadie en absoluto
6. Ns-nc

(P56C) -¿QUÉ TAL LE HAN IDO LAS COSAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS?

1. Estupendamente, no podrían ir mejor
2. Bastante bien
3. A veces bien, a veces mal. Bien y mal a partes iguales
4. Bastante mal
5. Muy mal, no podrían haber ido peor
6. Ns-nc

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

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Bastantes veces
4. Pocas veces
5. Casi nunca
6. 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 los días
2. Casi todos los días
3. Al menos una vez a la semana (pero no todos los días)
4. Al menos una vez al mes (pero no todas las semanas)
5. Menos de una vez al mes

(P60A) - HA UTILIZADO INTERNET PARA:

	Sí	No
Mantenerse informado/a sobre la actualidad	1	2
Actualizar conocimiento/ inquietudes/ formación	1	2
Redes sociales/ comunicación	1	2
Entretenimiento (juegos online, plataformas...)	1	2
Ver tv, series	1	2
Buscar información sobre salud	1	2
Otros (especificar) _____	1	2

(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 NI 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
Amistades, vecinos/as 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
Amistades, vecinos/as 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 llego 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) _____

<p>(P67A) - ¿SE CONSIDERA USTED UNA PERSONA MAYOR?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. Ns/Nc 	<p>(SI P67A=1) (P68A) - ¿Y UNA PERSONA ANCIANA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	<p>(P69A) - ¿USTED CÓMO CONSIDERA QUE LOS DEMÁS VEN A LAS PERSONAS MAYORES?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciudadanos activos 2. Ciudadanos pasivos
<p>(P70A) - GENERALMENTE, ¿CÓMO CREE UD. QUE SE COMPORTA LA SOCIEDAD CON LAS PERSONAS MAYORES?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>TELEFONO _____</p>	<p>(I2) GÉNERO</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mujer 1. Varón 3. Otra respuesta 	