

SECCIÓN I: ESTADO FUNCIONAL

ALGUNAS PERSONAS TIENEN DIFICULTADES PARA HACER CIERTAS ACTIVIDADES QUE SON IMPORTANTES PARA LA VIDA DIARIA DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD. POR FAVOR, DÍGAME SI USTED TIENE DIFICULTAD (AHORA) HACIENDO CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES QUE LE VOY A MENCIONAR. NO TOMA EN CUENTA PROBLEMAS PASAJEROS QUE USTED ESPERA QUE DUREN MENOS DE TRES MESES.

LEA CADA PREGUNTA CON LAS OPCIONES "SI", "NO", "NO PUEDE" Y "NO LO HACE/NO APLICA".

<p>I.1 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para usar el teléfono?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.2</p>	<p>I.1a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.1b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
<p>I.2 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para llegar a lugares a los que tiene que llegar usando un medio de transportación?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.3</p>	<p>I.2a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.2b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
<p>I.3 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para ir a comprar alimentos o ropa?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.4</p>	<p>I.3a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.3b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>

<p>I.4 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para prepararse sus comidas?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.5</p>	<p>I.4a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> </div> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.4b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
--	--	---	---

<p>I.5 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para hacer las tareas del hogar?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.6</p>	<p>I.5a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> </div> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.5b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
--	--	---	---

<p>I.6 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para tomar sus medicinas?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.7</p>	<p>I.6a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> </div> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.6b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
---	--	---	---

<p>I.7 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para tomar sus medicinas?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.8</p>	<p>I.7a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> </div> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.7b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA . . . 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
--	--	---	---

<p>I.8 ¿Quién es la persona que más lo ayuda con las actividades que le acabo de mencionar?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>HAGA ESTA PREGUNTA SI INDICO NECESITAR AYUDA EN ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES</p> </div>	<p>Nadie me ayuda 00</p> <p>Cónyuge que convive 02 Cónyuge que no convive 03 Compañero(a) consensual 04 Hijo(a) biológico(a) 05 Hijo(a) adoptado(a) 06 Hijo(a) de crianza 07 Hijastro(a) 08 Padre/madre biológico(a) 09 Padre/madre de adopción 10 Padre/madre de crianza 11 Padrastra/madrastra 12 Hermano(a) de padre y madre 13 Hermano(a) de padre 14 Hermano(a) de madre 15 Hermanastro(a) 16 Hermano(a) de crianza 17 Suegro(a) 18 Yerno/nuera 19 Nieto(a) 20 Tío(a) 21 Sobrino(a) 22 Cuñado(a) 23 Otro familiar 24 Empleada doméstica 25 Cuidador(a) 26 Amigo(a) 27 Vecino(a) 28 Otro no familiar 29</p> <p>No sabe 88 No contesta 99</p>
--	--

VOY A MENCIONARLE ALGUNAS ACTIVIDADES DEL DIARIO VIVIR. POR FAVOR DÍGAME SI USTED TIENE ALGUNA DIFICULTAD EN REALIZARLAS DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD. LE RUEGO IGNORAR PROBLEMAS QUE USTED ESPERA QUE DUREN MENOS DE TRES MESES.

LEA CADA PREGUNTA CON LAS OPCIONES "SI", "NO", "NO PUEDE" Y "NO LO HACE/NO APLICA".

<p>I.9 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para comer?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.10</p>	<p>I.9a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.9b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
<p>I.10 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para vestirse y desvestirse solo(a)?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.11</p>	<p>I.10a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.10b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
<p>I.11 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para usar el inodoro?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.12</p>	<p>I.11a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.11b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>

<p>I.12 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para caminar de un lado a otro de un cuarto?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.13</p>	<p>I.12a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> </div> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.12b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
--	---	---	---

<p>I.13 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para acostarse y levantarse de la cama?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.14</p>	<p>I.13a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> </div> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.13b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
---	---	---	---

<p>I.14 Debido a un problema de salud, ¿tiene usted dificultad para acostarse y levantarse de la cama?</p> <p>SI 1 NO 2 NO PUEDE 3 NO LO HACE/NO APLICA 4 No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>SI CONTESTA 2, 4, 8 Ó 9 PASE A I.15</p>	<p>I.14a ¿Quién es la persona que más le ayuda?</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <p>[USAR LOS CÓDIGOS DE LA SECCIÓN L: DATOS DE FAMILIARES]</p> </div> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>	<p>I.14b ¿Cuántas veces en último mes le ayudó [fill name]?</p> <p>TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA 1 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 2 1 VEZ A LA SEMANA 3 2 ó 3 VECES AL MES 4 1 VEZ AL MES O MENOS 5</p> <p>No sabe 8 No contesta 9</p>
---	---	---	---

I.15

¿Quién es la persona que más lo ayuda con estas otras actividades que le he mencionado?

HAGA ESTA PREGUNTA SI INDICO
NECESITAR AYUDA EN ALGUNA DE LAS
ACTIVIDADES FISICAS

Nadie me ayuda	00
Cónyuge que convive	02
Cónyuge que no convive	03
Compañero(a) consensual	04
Hijo(a) biológico(a)	05
Hijo(a) adoptado(a)	06
Hijo(a) de crianza	07
Hijastro(a)	08
Padre/madre biológico(a)	09
Padre/madre de adopción	10
Padre/madre de crianza	11
Padraastro/madrastra	12
Hermano(a) de padre y madre	13
Hermano(a) de padre	14
Hermano(a) de madre	15
Hermanastro(a)	16
Hermano(a) de crianza	17
Suegro(a)	18
Yerno/nuera	19
Nieto(a)	20
Tío(a)	21
Sobrino(a)	22
Cuñado(a)	23
Otro familiar	24
Empleada doméstica	25
Cuidador(a)	26
Amigo(a)	27
Vecino(a)	28
Otro no familiar	29
No sabe	88
No contesta	99

I.16

¿Alguna vez ha tenido dificultad para llegar a tiempo al baño a hacer sus necesidades por no poder moverse con suficiente rapidez?

ENTREVISTADOR SI FUERA NECESARIO
ACLARE QUE NOS REFERIMOS SOLAMENTE A

Sí	1
No	2
No sabe	8
No contesta	9

I.17

¿Cómo evaluaría usted su habilidad para funcionar día a día? ¿Usted diría que su habilidad para funcionar día a día es excelente, muy buena, buena, regular, mala?

<i>EXCELENTE</i>	1
<i>MUY BUENA</i>	2
<i>BUENA</i>	3
<i>REGULAR</i>	4
<i>MALA</i>	5
No sabe	8
No contesta	9