



COLOMBIA

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2010
ADULTO MAYOR

IDENTIFICACIÓN										
1. SEGMENTO No.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
2. VIVIENDA No.	<input type="text"/> <input type="text"/>									
3. HOGAR	<input type="text"/> <input type="text"/>									
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: _____										
4. DEPARTAMENTO:	<input type="text"/> <input type="text"/>									
5. MUNICIPIO:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
6. ÁREA:	<table border="0"> <tr> <td>CABECERA MUNICIPAL</td> <td>1</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>RESTO (CENTRO POBLADO)</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESTO (DISPERSO)</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </table>	CABECERA MUNICIPAL	1	<input type="text"/>	RESTO (CENTRO POBLADO)	2		RESTO (DISPERSO)	3	
CABECERA MUNICIPAL	1	<input type="text"/>								
RESTO (CENTRO POBLADO)	2									
RESTO (DISPERSO)	3									
7. ÁREA DE MUESTREO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
8. NOMBRE Y No. DE ORDEN DE LA PERSONA EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR	<input type="text"/> <input type="text"/>									

CONTROL DE LA ENCUESTA				
	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL
FECHA				FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO
ENTREVISTADORA				
RESULTADO*				RESULTADO* <input type="text"/>
HORA DE INICIO				
HORA TERMINACIÓN				NÚMERO VISITAS <input type="text"/>
CÓDIGOS	SUPERVISORA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		ENTREVISTADORA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
* CÓDIGOS DE RESULTADO: COMPLETA 1 AUSENTE 3 OTRO: _____ 6 RECHAZO 2 INCOMPLETA 4				

Buenos Días. Mi nombre es _____ y estoy trabajando para Profamilia. Estamos realizando una encuesta a nivel nacional, entrevistando a adultos mayores de diferentes temas. Apreciaríamos su participación en esta entrevista. Esta información será utilizada solo con fines estadísticos para establecer políticas. La entrevista dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos. Toda la información que nos provea será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. Su participación en esta entrevista es voluntaria y si se presentara alguna pregunta que no quisiera responder déjeme saber y continuaré con las siguientes preguntas o puede interrumpir la entrevista en cualquier momento. Esperamos que usted participe en esta entrevista pues sus opiniones son importantes.

Tiene alguna pregunta sobre la encuesta? **Me gustaría empezar la entrevista ahora**

Firma Encuestadora: _____ Fecha _____

Encuestado(a) acepta entrevista SI ☐ NO ☐ → FIN

INGRESOS Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																			
1200	PERSONA QUE RESPONDE LA ENCUESTA	PERSONA ELEGIBLE 1 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)																																				
1201	En qué ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada?	TRABAJÓ 01 TENÍA TRABAJO, PERO NO TRABAJÓ 02 TRABAJÓ AYUDANDO EN ALGÚN NEGOCIO 03 FAMILIAR CON O SIN PAGO 04 BUSCÓ TRABAJO 05 SE DEDICÓ A LOS QUEHACERES DEL HOGAR 06 JUBILADO(A) O PENSIONADO(A) 07 RENTISTA 08 NO TRABAJÓ 09 OTRO 10 (ESPECIFIQUE)	1203																																			
1202	Cuáles es la razón principal por la que actualmente no trabaja?	NO CONSIGUIER TRABAJO 1 PROBLEMAS DE SALUD 2 LO JUBILARON POR LA EDAD 3 LO DEJARON CESANTE 4 LA FAMILIA NO QUIERE QUE TRABAJE 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	1207																																			
1203	En su trabajo principal usted es:	OBRAJO O EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR 01 OBRAJO O EMPLEADO DEL GOBIERNO 02 EMPLEADO DOMÉSTICO 03 TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA 04 PATRÓN O EMPLEADOR 05 TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN 06 TRABAJADOR SIN REMUNERACIÓN EN EMPRESAS O NEGOCIOS DE OTROS HOGARES 07 JORNALERO O PEÓN 08 OTRO 09 (ESPECIFIQUE)																																				
1204	Cuáles es la razón principal por la que trabaja?	TIENE NECESIDAD DEL INGRESO 1 PARA AYUDAR A LA FAMILIA 2 PARA MANTENERSE OCUPADO 3 PARA SENTIRSE ÚTIL 4 PORQUE LE GUSTA EL TRABAJO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)																																				
1205	En ese trabajo, cómo le pagan?	SALARIO FIJO (MENSUAL O QUINCENAL) 1 POR HORA O DÍA 2 A DESTAJO 3 POR COMISIÓN O PORCENTAJE 4 POR HONORARIOS 5 POR PROPINAS 6 EN ESPECIE 7 NO LE PAGAN 8	1207																																			
1206	En total, cuánto gana usted por éste y otros trabajos que realiza y cada cuánto recibe esta cantidad?	AL DÍA 1 A LA SEMANA 2 A LA QUINCENA 3 AL MES 4																																				
1207	Usted recibe ingresos por:	JUBILACIÓN O PENSIÓN A AYUDA DE FAMILIARES DESDE OTRO PAÍS B AYUDA DE FAMILIARES DENTRO DEL PAÍS C ALQUILER (RENTA) O INGRESOS BANCARIOS D SUBSIDIO DE BIENESTAR SOCIAL E OTRO X (ESPECIFIQUE)	1209																																			
1208	¿Cuántas personas dependen de sus ingresos?	NÚMERO DE PERSONAS SÓLO EL(LA) ENTREVISTADO(A) 55																																				
1209	Le voy a mencionar diferentes gastos de la vida diaria y quisiera que me dijera si usted los paga todos, parcialmente, alguien más lo hace o no se hace ese gasto.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PAGA TODO</th> <th>PAGA PARCIALMENTE</th> <th>ALGUIEN MÁS</th> <th>NO SE HACE ESTE GASTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Casa?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>b. Comida?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>c. Ropa?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>d. Gastos médicos?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>e. Paseos o transporte?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>f. Otro?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		PAGA TODO	PAGA PARCIALMENTE	ALGUIEN MÁS	NO SE HACE ESTE GASTO	a. Casa?	1	2	3	4	b. Comida?	1	2	3	4	c. Ropa?	1	2	3	4	d. Gastos médicos?	1	2	3	4	e. Paseos o transporte?	1	2	3	4	f. Otro?	1	2	3	4	
	PAGA TODO	PAGA PARCIALMENTE	ALGUIEN MÁS	NO SE HACE ESTE GASTO																																		
a. Casa?	1	2	3	4																																		
b. Comida?	1	2	3	4																																		
c. Ropa?	1	2	3	4																																		
d. Gastos médicos?	1	2	3	4																																		
e. Paseos o transporte?	1	2	3	4																																		
f. Otro?	1	2	3	4																																		
1210	Usted considera que los ingresos mensuales de su hogar:	SON SUFICIENTES PARA CUBRIR LOS GASTOS BÁSICOS DEL HOGAR 1 SON MÁS QUE SUFICIENTES PARA CUBRIR LOS GASTOS BÁSICOS DEL HOGAR 2 NO ALCANZAN PARA CUBRIR LOS GASTOS BÁSICOS DEL HOGAR 3																																				

VINCULO FAMILIAR

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS					PASE A
1211	<p>Ahora vamos hablar acerca de cómo se siente usted con su familia, entendiendo familia como: el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo, su "familia" consiste de la(s) persona(s) con quien(es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes.</p> <p>En una escala de "Nunca", "Casi nunca", "Algunas veces", "Casi siempre" o "Siempre", en los últimos 6 meses, con qué frecuencia se ha sentido satisfecho(a) con:</p> <p>a. La ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad?.....</p> <p>b. La forma en que su familia habla de las cosas y comparte los problemas con usted?.....</p> <p>c. La forma como su familia acepta y apoya sus deseos de hacer nuevas actividades?.....</p> <p>d. La forma como su familia expresa afecto y responde a sus emociones como rabia, tristeza o amor?.....</p> <p>e. La manera como comparte en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero?.....</p>	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	

DISCAPACIDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS					PASE A
1212	<p>En los últimos 30 días, contando hasta hoy y sin ayuda, qué grado de dificultad ha tenido usted para:</p> <p>a. Mantenerse concentrado haciendo algo por diez minutos o más?.....</p> <p>b. Aprender algo nuevo, como por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?.....</p> <p>c. Estar de pie durante largos períodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?.....</p> <p>d. Caminar largas distancias, como un kilómetro o algo equivalente?.....</p> <p>e. Bañarse (lavarse todo el cuerpo)?.....</p> <p>f. Vestirse?.....</p> <p>g. Relacionarse con personas que no conoce?.....</p> <p>h. Mantener una amistad?.....</p> <p>i. Realizar bien las actividades de su casa?.....</p> <p>j. Realizar su trabajo, estudio o actividad diaria?.....</p> <p>k. Participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad, como fiestas, reuniones o actividades religiosas?.....</p>	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA	EXTREMA NO PUEDE HACERLO	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
1213	En los últimos 30 días en qué grado lo ha afectado emocionalmente su situación de salud?	NINGUNO..... 1 LEVE..... 2 MODERADA..... 3 SEVERA..... 4 EXTREMA, NO PUEDE HACERLO..... 5					

SALUD MENTAL - DEPRESIÓN

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				PASE A
1214	En los últimos 15 días con que frecuencia:	NUNCA	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	
	a. Se ha sentido triste y decaído(a)?.....	1	2	3	4	
	b. Ha tenido ganas de llorar o ha llorado?.....	1	2	3	4	
	c. Ha tenido palpitaciones?.....	1	2	3	4	
	d. Se ha sentido cansado(a) sin razón aparente?.....	1	2	3	4	
	e. Ha tenido la mente tan despejada como siempre?.....	1	2	3	4	
	f. Le ha sido fácil hacer las cosas como antes?.....	1	2	3	4	
	g. Se ha sentido inquieta, intranquila?.....	1	2	3	4	
	h. Se ha sentido más irritable que de costumbre?.....	1	2	3	4	
	i. Ha disfrutado las actividades cotidianas?.....	1	2	3	4	
	j. Ha encontrado agradable vivir?.....	1	2	3	4	

ESTADO DE SALUD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
1215	Alguna vez ha tenido alergias diagnosticadas por un médico?	SI.....	1	
		NO.....	2	
1216	Alguna vez ha tenido problemas en el cerebro diagnosticados por un médico?	SI.....	1	
		NO.....	2	

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

724 | Cuestionario de Adulto Mayor

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1227	Estos medicamentos o remedios le fueron entregados, por parte de la institución a la cual está afiliado(a)?	SI, TOTALMENTE 1 SI, PARCIALMENTE 2 NO 3 NO ESTÁ AFILIADO(A)/NO ESTABA AFILIADO(A)..... 4	TERMINE TERMINE
1228	Cuál fue la principal razón por la cual no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)?	NO ESTÁN INCLUIDOS EN EL POS..... 01 NO HABÍA LOS MEDICAMENTOS RECETADOS..... 02 NO HABÍA LA CANTIDAD REQUERIDA..... 03 POR ERRORES O DEFICIENCIAS EN LA EXPEDICIÓN DE LA FORMULA MÉDICA..... 04 NO HIZO LAS GESTIONES PARA RECLAMARLOS..... 05 OTRA..... 96	