

## CUESTIONARIO GENERAL

### Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022

(NOTA: no está diagramado porque se hará en Tablet – falta revisar numeración, saltos, tarjetas)

Folio



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

**DESUC**  
Dirección de Estudios Sociales

#### DATOS DEL ENCUESTADOR

Nombre encuestador	:	
Fecha	:	
Dirección de encuestaje	:	
Comuna de encuestaje	:	

#### INTRODUCCIÓN

Buenos días/tardes. Me llamo [Nombre del encuestador]. Un equipo de la Pontificia Universidad Católica está realizando un estudio **sobre la calidad de vida en adultos mayores**. Usted ha sido seleccionado/a, para que conteste unas preguntas.

Este estudio y su participación resultan especialmente importantes, tenga en consideración que puede dejar de responder esta encuesta cuando usted lo estime conveniente. Además, le garantizamos el absoluto anonimato de sus respuestas y la protección de datos personales. Los resultados serán confidenciales y se analizarán de forma agregada.

Por último, le pedimos por favor firme dando su consentimiento para el uso de la información recolectada mediante esta encuesta.

#### MÓDULO I CONDICIONES FÍSICAS Y DE SALUD

- |  |  |
|--|--|
| <b>1. ¿Qué tan satisfecho/a se ha sentido con su vida durante los últimos 6 meses?</b> | <b>2. Diría ud. Que su salud es...</b> |
| 1. Muy satisfecho/a  | 1. Excelente                           |
| 2. Satisfecho/a  | 2. Muy buena                           |
| 3. Poco satisfecho/a   | 3. Buena                               |
| 4. Insatisfecho/a  | 4. Regular                             |
| 9. (Ns-Nr)   | 5. Mala                                |
|  | 9. (Ns-Nr)                             |

3. ¿En el último año ha tenido algunos de los siguientes problemas de salud?

	Sí	No	NS/ NR
a. Infarto al corazón o algún otro problema al corazón	1	2	9
b. Presión alta o hipertensión	1	2	9
c. Colesterol alto	1	2	9
d. Derrame cerebral o enfermedad vascular cerebral	1	2	9
e. Diabetes o azúcar elevado en sangre	1	2	9
f. Enfermedad pulmonar crónica, como bronquitis crónica, enfisema o asma	1	2	9
g. Artritis, artrosis o reumatismo	1	2	9
h. Osteoporosis	1	2	9
i. Cáncer o tumor maligno, incluyendo leucemia o linfoma, excluye cánceres de piel de menor importancia	1	2	9
j. Úlcera de estómago o duodenal, úlcera péptica	1	2	9
k. Enfermedad de Parkinson	1	2	9
l. Cataratas	1	2	9
m. Fractura de cadera o de femoral (pierna)	1	2	9
n. Insomnio (no poder dormir)	1	2	9
o. Depresión	1	2	9
p.			
q.			
r. Otro problema de salud no mencionado (¿Cuál? _____)	1	2	9

PASE EN CASO  
DE "SÍ"

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

→

4. ¿Está o estuvo en tratamiento?

Sí	No	NS/ NR
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	9

5. ¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente al día? (ENC: NINGUNO="0" CONSIDERAR MEDICAMENTOS NO TABLETAS O PÍLDORAS)

999 NS/NR (NO LEER)

Las siguientes preguntas son acerca de dificultades que pudiera tener para realizar ciertas actividades, debido solamente a su estado de salud (ENC: sin considerar dispositivos de ayuda o personas que le ayuden. Pregunte primero por P.13, anotando el grado de dificultad para cada una de las actividades (Enc: mostrar Tarjeta 1). Luego, para las actividades en que tiene dificultad leve a extrema (P13=2,3,4 o 5), pregunte P.14 mostrando Tarjeta 2. Deje en blanco P.14 para las actividades donde señaló no tener ninguna dificultad (P.13=1).

6. Considerando su estado de salud, ¿cuánta dificultad tiene para...: (Enc: mostrar tarjeta 1)

	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema / no puede hacerlo	NS/NR
a. Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos)	1	2	3	4	5	9
b. Bañarse (incluyendo entrar y salir de la tina)	1	2	3	4	5	9
c. Moverse / desplazarse dentro de la casa	1	2	3	4	5	9
d. Utilizar el W.C. o retrete	1	2	3	4	5	9
e. Acostarse y levantarse de la cama	1	2	3	4	5	9
f. Vestirse	1	2	3	4	5	9
g. Salir a la calle	1	2	3	4	5	9
h. Hacer compras o ir al médico	1	2	3	4	5	9
i. Realizar sus tareas del hogar	1	2	3	4	5	9
j. Hacer o recibir llamadas telefónicas	1	2	3	4	5	9
k. Manejar dinero	1	2	3	4	5	9
l. Manejar sus propios medicamentos (si tuviera que tomar)	1	2	3	4	5	9

PASE EN CASO DE RESPUESTAS 2, 3, 4 o 5

7. ¿Con qué frecuencia recibe ayuda de otra persona para (Enc: mostrar tarjeta 2)

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	NS/NR
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	9

SI CONTESTA QUE NUNCA O CASI NUNCA RECIBE AYUDA (P.7=1,2) EN TODAS LAS ACTIVIDADES ANTERIORES PASE A P12

9.

(P. 7=3,4 o5))

8.

9.

5.

10.

11.

## MÓDULO II ESTILOS DE VIDA Y ACTIVIDADES

12. Ahora le preguntaremos sobre cosas que acostumbra o no acostumbra hacer en su vida diaria. Quisiéramos saber qué actividades realiza y con qué frecuencia las ha hecho en los últimos 6 meses *(Enc: leer la escala de respuesta. Mostrar tarjeta 3)*

		Varias veces por semana	Una vez por semana	Una vez por mes	Menos seguido / no lo hace	NS/NR
A	Sale de la casa	1	2	3	4	9
B	Lee el diario, revistas o libros	1	2	3	4	9
C	Escucha la radio	1	2	3	4	9
D	Ve televisión	1	2	3	4	9
E	Se reúne con amistades	1	2	3	4	9
F	Va a visitar o recibe parientes que no viven con Ud.	1	2	3	4	9
G	Asiste a cursos o talleres o seminarios	1	2	3	4	9
H	Participa en actividades o ceremonias religiosas	1	2	3	4	9
I	Sale al Banco, la Municipalidad o a hacer otros trámites	1	2	3	4	9
J	Practica algún pasatiempo (carpintería, jardinería, manualidades, etc.)	1	2	3	4	9
K	Asiste o participa en alguna actividad cultural, como cine, teatro, concierto u otra	1	2	3	4	9
L	Asiste a algún restaurante, cafetería u otro recinto de comida	1	2	3	4	9
M	Va de compras al supermercado, feria, centro comercial, tiendas, u otro.	1	2	3	4	9
N	¿Alguna otra actividad que realiza con frecuencia? ESPECIFICAR _____	1	2	3	4	9

13. ¿Con qué frecuencia realiza usted gimnasia, deporte, baile o ejercicios físicos?

- 1 Más de una vez a la semana
- 2 Una vez a la semana
- 3 De una a tres veces al mes
- 4 Casi nunca, nunca
9. (Ns-Nr)

14. En promedio, ¿cuántas cuerdas seguidas (sin detenerse) camina usted al día?

- 1 Ninguna
- 2 Entre 1 y 5 cuerdas
- 3 Entre 6 y 13 cuerdas
- 4 Más de 14 cuerdas
9. (Ns-Nr)

15. ¿Participa ud. De alguna de las siguientes organizaciones?

	Sí	No	NS/NR
a. Organización o club de adulto mayor	1	2	9
b. Organización de barrio o junta de vecinos	1	2	9
c. Grupo religioso o de Iglesia	1	2	9
d. Grupo de salud	1	2	9
e. Grupo o club deportivo	1	2	9
f. Organización de voluntariado	1	2	9
g. Grupo cultural o folclórico	1	2	9
h. Otro tipo de organización (anotar de qué tipo: _____)	1	2	9

**PASE EN CASO DE "SÍ"**

→  
→  
→  
→  
→  
→  
→  
→

16. ¿Con qué frecuencia participa?

Semanal-mente	Mensual-mente	Algunas veces al año	NS/NR
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9

### MÓDULO III BIENESTAR Y EVALUACIÓN GENERAL DE LA VEJEZ

17. Por favor responda "sí" o "no" a las siguientes preguntas, referidas a cómo se siente ud.:

	Sí	No	NS/NR
A ¿Se siente satisfecho/a con su vida?	1	2	9
B ¿Se aburre con frecuencia?	1	2	9
C ¿Se siente inútil frecuentemente?	1	2	9
D ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	1	2	9
E ¿Se siente frecuentemente desvalido/a o que no vale nada?	1	2	9

18. A continuación, hay cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Está usted muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo con las siguientes afirmaciones... (Enc: mostrar tarjeta 4)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	NS/NR
A En la mayoría de los aspectos su vida se acerca a lo que hubiese querido que fuera (a sus ideales)	1	2	3	4	5	9
B Sus condiciones de vida son excelentes	1	2	3	4	5	9
C Está satisfecho con su vida	1	2	3	4	5	9
D Hasta aquí ha conseguido las cosas importantes que ha deseado en su vida	1	2	3	4	5	9
E Si pudiera vivir su vida de nuevo lo cambiaría casi todo	1	2	3	4	5	9

19. En los últimos 6 meses, ¿qué tan satisfechas considera ud. que ha tenido las siguientes necesidades? (Enc: leer escala de respuestas)

		Adecuadamente satisfechas	Poco satisfechas	Insatisfechas	NS/NR
A	Sus necesidades económicas	1	2	3	9
B	Sus necesidades de atención en salud	1	2	3	9
C	Sus necesidades de vivienda	1	2	3	9
D	Sus necesidades de alimentación	1	2	3	9
E	Sus necesidades de afecto y cariño	1	2	3	9
F	Sus necesidades de recreación	1	2	3	9
G	Sus necesidades de transporte	1	2	3	9
H	Sus necesidades de atención en salud mental	1	2	3	9

20. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FRASES REPRESENTA MEJOR LA MANERA COMO UD. SIENTE QUE VIVE SU VIDA?

1. Se siente contento, aprovechando lo bueno que le queda en la vida
2. Se resigna, conformándose con lo que tiene
3. Se siente sin entusiasmo y a veces con temor a lo que pudiera pasarle
4. Otra, especificar \_\_\_\_\_  
(Ns-Nr)

21. A continuación, le leeré unas frases acerca de cómo se siente usted en relación a su vida. Ud. Siente que casi nunca o nunca, a veces, casi siempre o siempre... (Enc: leer alternativas)

		Casi nunca o nunca	A veces	Casi siempre o siempre	NS/NR
A	Cuando enfrenta tareas difíciles está seguro/a que puede llevarlas a cabo	1	2	3	9
B	Cree que puede tener éxito en cualquier tarea que se proponga	1	2	3	9
C	Cree que será capaz de superar con éxito muchos desafíos	1	2	3	9
D	Aun cuando las cosas sean difíciles, puede realizarlas muy bien	1	2	3	9

22. Las siguientes preguntas son acerca de cómo se siente ud. En diferentes aspectos de su vida. Para cada uno, dígame cuán a menudo se siente de esta manera: casi nunca, a veces o a menudo.

		Casi nunca	A veces	A menudo	NS/NR
A	Siente que le falta compañía	1	2	3	9
B	Se siente excluido/a o dejado/a de lado por los demás	1	2	3	9
C	Se siente aislado/a de los demás	1	2	3	9

23. ¿Cuán preocupado/a está Ud. de que le vayan a suceder las siguientes cosas...? (Enc: leer escala de respuestas. Mostrar tarjeta 5)

		Muy preocupado/a	Algo preocupado/a	Poco o nada preocupado/a	Ya le sucedió (NO LEER)	NS/NR
A	Que entren a robar en su casa	1	2	3	4	9
B	Que le asalten en la calle	1	2	3	4	9
C	Que se quede sin suficientes ingresos	1	2	3	4	9
D	Que se vaya a enfermar gravemente	1	2	3	4	9
E	Que fallezca un familiar querido	1	2	3	4	9
F	Tener que depender de otras personas	1	2	3	4	9
G	Quedarse solo	1	2	3	4	9
H	Que pueda caerse cuando sale de la casa	1	2	3	4	9

24. Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? (Enc: mostrar tarjeta 6).

		Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días / Todos los días	NS/NR
A	¿Ha sentido poco interés o agrado al hacer las cosas?	1	2	3	4	9
B	¿Se ha sentido triste, deprimido o desesperado?	1	2	3	4	9
C	¿Se ha sentido nervioso, ansioso o al límite?	1	2	3	4	9
D	¿No ha podido parar o controlar sus preocupaciones?	1	2	3	4	9

25. ¿Hasta qué punto las siguientes afirmaciones describen su manera de reaccionar antes las dificultades? Conteste en una escala de 1 a 5, marcando 1 si la afirmación no refleja nada una reacción típica de ud. Y 5 cuando la afirmación refleja su forma habitual de responder (Enc: mostrar tarjeta 7)

		No lo/la describe en absoluto	No lo/la describe	Neutral	Lo/a describe	Lo/la describe muy bien	NS/NR
A	Busca formas creativas de enfrentarse a las situaciones difíciles	1	2	3	4	5	9
B	Independientemente de lo que le suceda, cree que puede controlar sus reacciones	1	2	3	4	5	9
C	Cree que puede aprender cosas positivas cuando afronta situaciones difíciles	1	2	3	4	5	9
D	Busca activamente formas de superar las pérdidas que encuentra en la vida.	1	2	3	4	5	9

#### MÓDULO IV RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES

26. Teniendo en cuenta a las personas con las que usted está relacionado ya sea por nacimiento, casamiento, adopción, etc.... (Enc: leer alternativas y mostrar tarjeta 8)

		Ninguno	1	2	3 o 4	5 a 8	9 o más	NS/NR
A	¿Con cuántos familiares se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos una vez al mes?	0	1	2	3	4	5	9
B	¿Con cuántos familiares se siente suficientemente cómodo para conversar de asuntos personales?	0	1	2	3	4	5	9
C	¿Cuántos familiares siente suficientemente cercanos para llamarlos cuando necesita ayuda?	0	1	2	3	4	5	9

27. Teniendo en cuenta a todos sus amigos, inclusive a aquellos que viven en su barrio (vecinos)... (Enc: leer alternativas y mostrar tarjeta 8)

		Ninguno	1	2	3 o 4	5 a 8	9 o más	NS/NR
A	¿Con cuántos amigos/as se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos una vez al mes?	0	1	2	3	4	5	9
B	¿Con cuántos amigos/as se siente suficientemente cómodo para conversar de asuntos personales?	0	1	2	3	4	5	9
C	¿Cuántos amigos/as siente suficientemente cercanos para llamarlos cuando necesita ayuda?	0	1	2	3	4	5	9

28.

29. ¿Tuvo hijos? Considere todos los hijos biológicos, adoptados e hijastros

1. Sí → **P29.1. ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE?:** \_\_\_\_\_
6. No → SI HA TENIDO HIJOS PERO NO TIENE HIJOS VIVOS EN LA ACTUALIDAD PASAR A **P34**
9. (Ns-Nr) → SI HA TENIDO HIJOS PERO NO TIENE HIJOS VIVOS EN LA ACTUALIDAD PASAR A **P32**

**(ENC: SÓLO PREGUNTAR SI ENTREVISTADO TIENE HIJOS VIVOS)**

30. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto en persona con alguno de sus hijos o hijas? (Enc: *mostrar tarjeta 9*)

1. Todos los días
2. Varias veces a la semana
3. Alrededor de una vez a la semana
4. Alrededor de una vez al mes
5. Menos de una vez al mes
6. Nunca
9. (Ns/Nr)

32. ¿Cuántos nietos/as vivos tiene ud.? (Enc: *anote número; incluya a los que considera nietos/as aunque sean no biológicos*)

99 NS/NR (NO LEER)

31. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto por teléfono, celular, correo con alguno de sus hijos o hijas? (cualquier tipo de contacto no personal) (Enc: *mostrar tarjeta 9*)

1. Todos los días
2. Varias veces a la semana
3. Alrededor de una vez a la semana
4. Alrededor de una vez al mes
5. Menos de una vez al mes
6. Nunca
9. (Ns/Nr)

33. **(Contestar solo sí P32>=1)** En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha estado a cargo del cuidado de algún nieto o nieta? (Enc: *mostrar tarjeta 9*)

1. Todos los días
2. Varias veces a la semana
3. Alrededor de una vez a la semana
4. Alrededor de una vez al mes
5. Menos de una vez al mes
7. Nunca
9. (Ns-Nr)

34. En relación a lo que considera su familia cercana...

		Casi siempre o siempre	A veces	Casi nunca o nunca	NS/NR
A	Se siente satisfecho/a con la forma en que puede acudir a su familia por ayuda cuando algo le preocupa	1	2	3	9
B	Se siente satisfecho/a con cómo su familia le conversan las cosas y comparten los problemas con usted	1	2	3	9
C	Se siente satisfecho/a con cómo su familia acepta y apoya sus deseos de realizar nuevas actividades	1	2	3	9
D	Se siente satisfecho/a con el modo en que su familia le demuestra su afecto y responde a sus emociones tales como rabia, pena y amor	1	2	3	9
E	Se siente satisfecho/a con la manera en que su familia y Ud. comparten el tiempo juntos	1	2	3	9

35. Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. Si usted necesitara a alguien que le ayude en distintas situaciones, con qué frecuencia tendría a alguien que... (Enc: *se refiere a cualquier tipo de persona, familiares, amigos, conocidos, etc.*)

		Siempre	Algunas veces	Nunca	NS/NR
A	Le ayude si tuviera que estar en la cama	1	2	3	9
B	Le aconseje si tuviera que resolver algún problema	1	2	3	9
C	Lo/la lleve al médico si lo necesitara	1	2	3	9
D	Con quien pasar un buen rato	1	2	3	9
E	Le prepare la comida si lo necesitara	1	2	3	9
F	Le ayude en sus tareas domésticas si estuviera enfermo/a	1	2	3	9
G	Comprenda sus problemas	1	2	3	9
H	Alguien a quien amar y hacerlo sentirse a Ud. Querido	1	2	3	9



36. En los últimos 3 meses, ¿ha recibido algunos de los siguientes tipos de ayuda de forma regular, es decir, frecuentemente, de parte de algún hijo/a o de algún amigo/a o vecino/a? (Enc: si no tiene hijo/a colocar no ha recibido ayuda)

		De HIJO/A		De AMIGO/A o VECINO/A		NS/NR
		Sí	No	Sí	No	
A	Ayuda práctica (quehaceres de la casa, jardín, arreglos, trámites, transporte, compras, etc.)	1	2	1	2	9
B	Asistencia en el cuidado personal (bañarse, vestirse)	1	2	1	2	9
C	Apoyo económico (dinero, mercadería, cosas, etc.)	1	2	1	2	9
D	Consejos, información	1	2	1	2	9
E	Apoyo emocional (ayuda afectiva, comprensión, compañía)	1	2	1	2	9

37. En los últimos 3 meses, ¿ha dado usted alguno de los siguientes tipos de ayuda de forma regular, es decir, frecuentemente, a algún hijo/a o a algún amigo/a o vecino/a? (Enc: si no tiene hijo/a colocar no ha dado ayuda)

		A HIJO/A		A AMIGO/A o VECINO/A		NS/NR
		Sí	No	Sí	No	
A	Ayuda práctica (quehaceres de la casa, jardín, arreglos, trámites, transporte, compras, etc.)	1	2	1	2	9
B	Asistencia en el cuidado personal (bañarse, vestirse)	1	2	1	2	9
C	Apoyo económico (dinero, mercadería, cosas, etc.)	1	2	1	2	9
D	Consejos, información	1	2	1	2	9
E	Apoyo emocional (ayuda afectiva, comprensión, compañía)	1	2	1	2	9

38. Teniendo en cuenta lo que ud. Da y recibe, diría que...

1. Da más de lo que recibe
2. Recibe más de lo que da
3. Da y recibe más o menos por igual
9. (Ns-Nr)

39. ¿Proporciona ud. Regularmente cuidado a alguna persona enferma o en situación de discapacidad (por ejemplo, higiene personal, administración de medicamentos, lo ayuda a movilizarse, lo acompaña al médico, etc.) (Enc: espere respuesta y marque una alternativa)

1. Sí
2. No (FILTRO)
9. (Ns-Nr)

40. ¿A quién le brinda cuidado? (Enc: espere respuesta espontánea y anote qué relación de parentesco tiene esa persona con el/la entrevistado/a. Puede anotar más de una persona, hasta tres).

1. Pareja ☐
2. Hijo/a ☐
3. Padre/madre ☐
4. Suegro/a ☐
5. Hermano/a ☐
6. Nieto/a ☐
7. Otro familiar ☐
8. Otro no familiar ☐

41.		
-----	--	--

44.


45. Usted cree que es siempre obligatorio para las abuelas o los abuelos cuidar a los nietos si lo necesitan, o este cuidado debería darse solo si las abuelas o abuelos lo desean

	Es siempre obligatorio para los/las abuelos/as	Sólo si los/las abuelos/as lo desean	NS/NR
Cuidar a los nietos si lo necesitan	1	2	9

46. ¿Cuánta responsabilidad considera que la familia debe tener por un lado, y el gobierno por otro, a la hora de ayudar y apoyar a las personas mayores que pasan necesidad? (Enc: mostrar tarjeta 10)

		Totalmente la familia	Principalmente la familia	Igual la familia y el Gobierno	Principalmente el Gobierno	Totalmente el Gobierno	NS/NR
A	Proporcionar apoyo económico a las personas mayores que lo necesiten	1	2	3	4	5	9
B	Proporcionarles ayuda con las tareas de la casa, como la limpieza o fregar	1	2	3	4	5	9
C	Proporcionarles ayuda en tareas de cuidado personal, como por ejemplo a la hora de bañarse o vestirse	1	2	3	4	5	9

## MÓDULO V CALIDAD DEL TRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

47. Ahora le voy a pedir que le ponga nota desde el 1 (muy malo) a 7 (muy bueno) a los siguientes aspectos de su ciudad.

		NOTA de 1 a 7 (se permite decimales)	NS/NR
A	Disponibilidad de áreas verdes y zonas de descanso		9
B	Estado de las veredas y calles donde transita		9
C	Nivel de seguridad en las calles donde transita		9
D	Accesibilidad a baños públicos en buen estado		9
E	Atención en el transporte público		9
F	Facilidad para llegar a los servicios públicos/privados		9
G	Atención en los servicios públicos/privados		9
H	Organización de la vida diaria con los vecinos		9
I	Difusión de la información de actividades de los servicios comunitarios		9

48. ¿Cuán de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones respecto de las personas mayores (personas de 60 años o más)? Piense en las personas mayores de forma general y no solamente en su propia experiencia. Está usted muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o muy en desacuerdo con las siguientes afirmaciones... (Enc: mostrar tarjeta NN)

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS/NR
A	La mayoría de las personas de 60 años o más comienzan a tener un considerable deterioro de su memoria	1	2	4	5	9
B	La mayoría de las personas de 60 años o más son como niños	1	2	4	5	9
C	La mayoría de las personas de 60 años o más tienen una serie de discapacidades que les hace depender de los demás	1	2	4	5	9
D	La mayoría de las personas de 60 años o más se aíslan de su entorno y de quienes los rodean	1	2	4	5	9

## MÓDULO VI CONDICIONES LABORALES Y ECONÓMICAS

49. Independientemente de si tiene o no algún trabajo, ¿buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?

1. Sí  
2. No

.9 (Ns-Nr)

50. ¿Ha trabajado remuneradamente por más de seis meses alguna vez en su vida?

1. Sí  
2. No  
9. (Ns-Nr)

51. ¿Actualmente está usted jubilado por algún sistema de pensiones, es decir, recibe algún tipo de jubilación o pensión por vejez por haber dejado de trabajar? (Enc.: se refiere a pensiones por haber trabajado; incluir pensión por discapacidad; no incluir pensión de viudez o montepío ni pensiones asistenciales como el pilar solidario)

1. Sí  
2. No  
9. (Ns-Nr)

52. Durante el último mes y sin contar labores domésticas en su hogar, ¿ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas? (Enc: se refiere a cualquier tipo de trabajo por el que recibe ingresos monetarios)

1. Sí → PASAR A P54
2. No -> siga en P53
9. (Ns-Nr)

54. (Solo para los que no trabajan P52=2) Si le ofrecieran un trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar?

1. Sí, ahora mismo
2. Sí, dependiendo de lo que le ofrezcan
3. No
9. (Ns-Nr)

→ Después de contestar, PASAR A Pp65

56. En promedio en el último mes, ¿cuántos días a la semana trabajó usted remuneradamente?

9 NS/NR (NO LEER)

58. (Solo trabajadores empleados (dependiente o asalariado) P55=2 o P55=5)

Si tuviera la posibilidad de escoger, ¿le gustaría continuar trabajando como empleado (dependiente o asalariado) o preferiría trabajar como independiente (cuenta propia o empleador)?

1. Preferiría trabajar como empleado (dependiente o asalariado)?
2. Le gustaría continuar trabajando de manera independiente (cuenta propia o empleador)
3. Le da igual/ no tiene preferencia (NO LEER)
4. No quiere trabajar más (NO LEER)

9 NS NR

59. (Solo trabajadores empleados (dependiente o asalariado) P55=2 o P55=5)

¿Cuál es la principal razón por la que ha trabajado el último mes? (Enc: espere respuesta espontánea y luego anote)

1. Por necesidad económica
2. Le agrada su trabajo
3. Por mantenerse activo
4. Para no quedarse en la casa todo el día
5. Otras razones  
(especifique \_\_\_\_\_)

(Ns-Nr)

53. (Solo para los que no trabajan P52=2) ¿Cuál es la principal razón porque no ha trabajado remuneradamente? (Enc: espere respuesta espontánea y luego anote respuesta)

1. No le interesa
2. No encuentra trabajo
3. Se dedica a otras cosas
4. Problemas de salud, impedimentos físicos
5. No necesita trabajar (económico)
6. Tiene que cuidar a alguien en su familia
7. Las condiciones laborales no se adecuan a sus expectativas (reglas, horarios, lugar de trabajo, salarios, etc.)
8. Desactualizado en las competencias laborales o conocimientos que pide el mercado laboral
9. Otras razones (especifique \_\_\_\_\_)
99. (Ns-Nr)

55. Ud. Trabaja como... (Enc: leer alternativas; anotar trabajo principal si tiene más de uno)

1. Trabajador por cuenta propia
2. Empleado (dependiente o asalariado)
3. Empleador o propietario de un negocio de entre 1 y 5 trabajadores
4. Empleador o propietario de un negocio entre 6 o más trabajadores
5. Servicio doméstico (ENC: remunerado)
6. Otro
9. (Ns-Nr)

57. En promedio en el último mes, ¿cuántas horas a la semana trabajó usted remuneradamente?

999 NS/NR (NO LEER)

60. (Solo trabajadores por cuenta propia o empleadores)  
P55=1 o P55=3 o P55=4)

Podría describir qué tipo de actividad realiza:

---

61. (Solo trabajadores por cuenta propia o empleadores)  
P55=1 o P55=3 o P55=4)

Si tuviera la posibilidad de escoger, ¿le gustaría continuar trabajando de manera independiente (cuenta propia o empleador) o preferiría trabajar como empleado (dependiente o asalariado)?

1. Le gustaría continuar trabajando de manera independiente (cuenta propia o empleador)
  2. Preferiría trabajar como empleado (dependiente o asalariado)
  3. Le da igual/ no tiene preferencia (NO LEER)
  4. No quiere trabajar más (NO LEER)
- 9 NS NR

62. ((Solo trabajadores por cuenta propia o empleadores)  
P55=1 o P55=3 o P55=4)

¿Usted se considera emprendedor/a (leer alternativas)?

1. Sí
  2. No
  3. No conoce el término
- Ns/nR

63. (Solo trabajadores por cuenta propia o empleadores)  
P55=1 o P55=3 o P55=4)

¿Cuál es la principal razón por la que ha trabajado en esta actividad el último mes? (Enc: espere respuesta espontánea y luego anote)

1. Por necesidad económica
  2. Le agrada su trabajo
  3. Por mantenerse activo
  4. Para no quedarse en la casa todo el día
  5. Por autorrealización y desarrollo
  6. Por ganas de crear algo nuevo
  7. Por poder trabajar con mayor flexibilidad
  8. Otras razones (especifique\_\_\_\_\_)
- (Ns-Nr)

64. (Contestan todos los que trabajan p52=1) ¿Seguiría trabajando si no tuviera necesidad económica de hacerlo?

1. Sí
2. No
3. (Ns-Nr)

65.

66. **(Aquí vuelven a contestar TODOS)** En el mes pasado, ¿recibió Ud. ingresos por...?

	Sí	No	(Ns-Nr)
a. Trabajo o negocio	1	2	9
b. Pensiones o subsidios estatales asistenciales (Pensión Básica Solidaria de Vejez o Invalidez; Aporte Previsional Solidario, otros)	1	2	9
c. Jubilación, pensión de vejez, pensión de invalidez o renta vitalicia ( <i>ENC: por haber cotizado en algún sistema previsional</i> ) ( <i>NO INCLUIR PENSIONES ASISTENCIALES</i> )	1	2	9
d. Pensión de viudez o montepío ( <i>NO INCLUIR PENSIONES ASISTENCIALES</i> )	1	2	9
e. Ayuda de familiares	1	2	9
f. Arriendo de alguna propiedad	1	2	9
g. Ahorros o ingresos bancarios (intereses, dividendos...)	1	2	9
h. Otros ingresos (qué: _____ _)	1	2	9

67. ¿Tiene ud. Personalmente alguno de los siguientes tipos de deudas?

	Sí	No	NS/NR
A Crédito hipotecario	1	2	9
B Préstamos de bancos u otras entidades financieras	1	2	9
C Préstamos de alguna Caja de Compensación	1	2	9
D Deudas con amigos o familiares	1	2	9
E Cuentas vencidas o impagas (teléfono, electricidad, calefacción, agua) de más de 3 meses	1	2	9
F Plazos vencidos de tarjetas de crédito o de establecimientos comerciales	1	2	9
G Otros tipos de deudas	1	2	9

68. El dinero que tiene, ¿le alcanza para satisfacer sus necesidades?

1. Sí, holgadamente
2. Sí, al justo
3. No
9. (Ns-Nr)

## MÓDULO VII TECNOLOGÍAS

69. ¿Tiene un teléfono celular para uso propio? (Enc: en caso de que la persona no sepa qué es un smartphone: "Un Smartphone es un celular que permite leer mails, navegar por internet e instalar en él aplicaciones")

1. Sí, es un Smartphone
2. Sí, un celular convencional
3. Sí tiene celular, pero no sabe de qué tipo
4. No tiene celular
9. (Ns-Nr)

**70. Durante el último mes, ¿ha utilizado usted el celular para las siguientes actividades?**

		Sí	No	NS/NR
A	Hablar con otra persona	1	2	9
B	Comunicarse por mensajes o chat (Whatsapp u otro)	1	2	9
C	Comunicarse por videollamada			
D	Usar Facebook	1	2	9
E	Usar Instagram	1	2	9
F	Usar Twitter	1	2	9
G	Usar otra red social (ENC. Distinta de Whatsapp, Facebook, Instagram o Twitter; por ejemplo: Telegram)	1	2	9
H	Sacar fotos o hacer videos	1	2	9
I	Jugar en el celular	1	2	9
J	Leer libros, diarios o revistas	1	2	9
K	Buscar noticias o información sobre algo	1	2	9
L	Hacer trámites por internet	1	2	9
M	Escuchar música (p. ej. Spotify, Apple Music, Youtube)	1	2	9
N	Ver videos, películas o series (p.ej. Netflix, Youtube, HBO, Disney, Amazon, u otro)	1	2	9

**71. Durante el último mes, ¿ha utilizado usted Internet, ya sea a través del celular, computador o tablet, para las siguientes actividades?**

		Sí	No	NS/NR
A	Conectarse con otras personas a través de Zoom, Meet, Skype u otra plataforma para hacer videollamadas colectivas	1	2	9
B	Aprender algo a través de Internet, como tutoriales, clases, cursos o charlas (ENC: incluye actividades pregrabadas o en vivo)	1	2	9
C	Hacer compras por internet			
D	Usar el Banco a través de internet (ENC: por ejemplo, transferencias, consultar el saldo, etc.)	1	2	9
E	Pagar cuentas	1	2	9
F	Buscar información sobre salud	1	2	9
G	Otra actividad frecuente que quiera mencionar: _____	1	2	9

**72. Si necesita escribir o recibir un correo electrónico o si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por internet...**

1. Lo hace usted mismo/a
2. Tiene a otra persona que lo haga por usted
3. No podría hacerlo y no tendría a nadie a quien pedirle
4. No aplica (no necesita hacer este tipo de actividades)

(Ns-Nr)

**73. Independientemente de si usted lo usa o no, en una escala de notas del 1 al 7, ¿cómo considera que es su habilidad para... (Enc: se pueden usar decimales)**

		Nota	NS/NR
A	Usar el computador o notebook	_____	9
B	Usar el celular	_____	9
C	Usar internet para buscar información o realizar algún trámite, ya sea en un celular, computador o Tablet	_____	9

**74. ¿Estaría dispuesto o no a asistir a algún curso que le enseñe más sobre cómo...?**

		Sí	No	NS/NR
A	Usar el computador	1	2	9
B	Usar el celular	1	2	9
C	Usar internet	1	2	9

## MÓDULO VIII EVENTOS VITALES

75. Durante los 6 últimos meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud en forma frecuente?

		Sí	No	NS/NR
A	Dolor de espalda, en las rodillas, en las caderas o en otras articulaciones	1	2	9
B	Ahogo al caminar o dolor en el pecho	1	2	9
C	Tos persistente o dificultad para respirar	1	2	9
D	Dolor de cabeza	1	2	9
E	Problemas de memoria	1	2	9
F	Piernas hinchadas	1	2	9
G	Caída o fractura	1	2	9
H	Mareos o desmayos	1	2	9
I	Problemas de estómago o de intestino, incluyendo estreñimiento, gases y diarrea	1	2	9
J	Incontinencia o pérdida involuntaria de orina	1	2	9
K	Falta de ánimo (bajoneado/a)	1	2	9
L	Consumo excesivo de alcohol	1	2	9
M	Consumo de drogas ilícitas	1	2	9
N	Otros dolores o síntomas no mencionados (¿Cuáles _____?)	1	2	9

76. Durante las últimas cuatro semanas, ¿hasta qué punto algún dolor le ha dificultado sus actividades habituales o cotidianas (incluyendo el trabajo fuera de la casa y las tareas domésticas)? (Enc: muestre tarjeta nn y marque una alternativa)

1. Nada
2. Regular
3. Bastante
4. Mucho
9. (Ns-Nr)


77. En relación a su alimentación, en el último mes,

		Sí	No	NS/NR
A	¿A usted le preocupó que en su hogar faltaran alimentos?	1	2	9
B	¿Usted o algún miembro de su hogar tuvo que comer alimentos menos variados debido a la falta de recursos?	1	2	9
C	¿Usted o algún miembro de su hogar tuvo que comer menos cantidad de alimentos por falta de alimentos?	1	2	9



78. Tiene usted vida sexual activa?

1. Sí
2. No

(Ns-Nr)

79. ¿Usted piensa que la vida sexual en las personas mayores...?

1. Es tan importante como cuando uno es más joven
2. Es importante, pero no tanto como cuando uno es más joven
3. No es importante
7. Es más importante que cuando uno es joven (NO LEER)
8. No sabe (NO LEER)
9. No responde (NO LEER)

(Sólo si contestó que tiene vida sexual activa P78=1)

80. ¿Cuán satisfecho/a se ha sentido con su vida sexual?

1. Muy satisfecho/a
2. Satisfecho/a
3. Poco satisfecho/a
4. Insatisfecho/a

(Ns-Nr)

81.

82.

)

83. ¿Usted ha conversado con su familia u otra persona cercana sobre sus preferencias en caso de tener una enfermedad grave? (Enc: leer alternativas):

1. Sí
2. No

(Ns/Nr)

## MÓDULO IX RELIGIOSIDAD

84. ¿Cuál es su religión? (Enc: espere respuesta espontánea y luego anote)

1. Católica
2. Evangélica
3. Otra religión
4. Ninguna religión, ateo, agnóstico
9. (Ns-Nr)

85. ¿Con qué frecuencia asiste hoy a misa o servicios religiosos de su iglesia, sin contar bautizos, matrimonios o funerales? (Enc: leer alternativas)

1. Nunca
2. Una vez al año o menos
3. Unas pocas veces al año
4. Unas pocas veces al mes
5. Una vez a la semana
6. Más de una vez a la semana
9. (Ns-Nr)

86. ¿Podría decirme cuán frecuentemente ud. hace oración, lee la biblia o medita fuera de un servicio religioso? (*Enc: leer alternativas*)

1. Raramente o nunca
2. Unas pocas veces al mes
3. Una vez a la semana
4. Dos o más veces a la semana
5. Diariamente (una vez al día)
6. Más de una vez al día
9. (Ns-Nr)

## MÓDULO X DATOS PERSONALES

87. ¿Cuál es su edad (en años)?

999 NS/NR (NO LEER)

89. ¿Es usted chileno/?

1. Sí
2. No -> ¿Cuál es su nacionalidad? \_\_\_\_\_
9. (Ns/Nr)

88. Género

1. Hombre
2. Mujer
3. Otro
9. (Ns/Nr)

90. ¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena (originario)? ¿a cuál pertenece? (*Enc: espere respuesta espontánea y clasifique*)

1. No pertenece
2. Mapuche
3. Aymara
4. Rapa nui
5. Likan antai
6. Quechua
7. Colla
8. Diaguita
9. Kawésqar
10. Yagán o Yámana
11. Afrodescendiente

88. No sabe (NO LEER)

99. No responde (NO LEER)

91. ¿Cuál es su nivel de estudios? (*Enc: espere respuesta espontánea y clasifique*)

1. Sin estudios
2. Básica o preparatoria completa o incompleta
3. Humanidades o educación media completa o incompleta
4. Educación técnica, comercial o normalista
5. Educación universitaria completa o incompleta
9. (Ns-Nr)

92. ¿Ha asistido a algún curso o taller en los últimos 3 años?

1. Sí → NN ¿A qué curso o taller? (ENC: espere respuesta espontánea y codifique con los siguientes códigos o bien escriba la respuesta) Puede marcar más de uno
2. No
9. (Ns-Nr)

93. ¿Le gustaría asistir a un curso o taller de capacitación?

1. Sí → NN ¿En qué cursos o talleres le gustaría capacitarse? (ENC: espere respuesta espontánea y codifique con los siguientes códigos o bien escriba la respuesta) Puede marcar más de uno
2. No
3. (Ns-Nr)

1. Contenidos de salud, grupos de autocuidado en salud
2. Psicología, Formación personal, autoayuda, espiritualidad
3. Deportes, actividad física
4. Tejido
5. Costura y bordado
6. Manualidades
7. Dibujo, pintura, diseño
8. Música, instrumentos musicales, canto
9. Cocina, repostería
10. Mecánica
11. Gasfitería
12. Electricidad
13. Jardinería
14. Computación, internet, celular, tecnologías
15. Emprendimiento
16. Administración, economía, educación financiera
17. Historia, sociología, cultura
18. Capacitación laboral, actualización de contenidos para el trabajo
19. Curso de pre jubilación
90. Otros (Especifique: \_\_\_\_\_)

94. ¿Es usted o su cónyuge dueño de alguna vivienda, ya sea en la que viven actualmente o de otra que tengan en arriendo o préstamo? (Enc: si tiene más de una y alguna está completamente pagada responda la alternativa "1")

1. Sí, completamente pagada
2. Sí, pagándose
3. No

(Ns-Nr)

95. ¿Cuál es su estado civil actual?

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Conviviente
4. Acuerdo de Unión Civil
5. Separado/a, anulado/a o divorciado/a
6. Viudo
9. (Ns-Nr)

96. ¿Tiene alguna relación de pareja actualmente? (Enc: pueden vivir juntos o en viviendas separadas)

1. Sí
2. No

97. ¿Vive ud. Solo/a o acompañado/a?

- 1 Solo/a
- 2 Acompañado/a
9. (Ns-Nr)

98. (Solo si vive acompañado/a P97=2) ¿Cuántas personas en total viven en su hogar? (Enc: incluir al entrevistado)

99 S/NR (NO LEER )

99 (Solo si vive acompañado/a P97=2) Actualmente usted...

1. Es el jefe/a de hogar
2. Es el cónyuge o pareja del jefe de hogar
3. Vive en el hogar de un hijo o hija
4. Vive en el hogar de otros parientes
5. Vive con amigos
6. Otro (especifique: \_\_\_\_\_)
9. (Ns-Nr)

100 (Solo si vive acompañado/a P97=2)¿Con quiénes vive usted? (Enc.: espere respuesta espontánea e insista: ¿alguien más? Anote los tipos de personas con quienes vive).

	Sí	No	NS/NR
A Cónyuge o pareja	1	2	9
B Hijos o hijas	1	2	9
C Padres/madres o suegros/as	1	2	9
D Nietos/as	1	2	9
E Hermanos/as	1	2	9
F Otros familiares	1	2	9
G Otros no familiares	1	2	9

10.

101 (Solo si vive acompañado/a P97=2)¿Cuál es la edad de la persona de menor edad en este hogar?

1. Menor de 12 años
  2. Entre 12 y 18 años
  3. Entre 19 y 59 años
  4. Entre 60 y 74 años
  5. De 75 años o más
- 9 NS NR

9.

102.¿Tiene alguna mascota?

1. Sí 2.No 9.NS-NR

103.En la actualidad existen en Chile diversos centros diurnos del adulto mayor, los que ofrecen prestaciones de servicios sociosanitarios y de apoyo familiar preventivo a adultos mayores con algún grado de dependencia, con el fin de promover su autonomía y retrasar la pérdida de funcionalidad. ¿asiste o ha asistido antes? O bien ¿estaría usted dispuesto asistir a este tipo de centros diurnos del adulto mayor?

1. Ya asiste o ha asistido antes
2. Sí estaría dispuesto asistir
3. No estaría dispuesto asistir
8. No sabe, no entiende mucho de qué se trata (NO LEER)
9. No responde (NO LEER)

104.¿Pertenece ud. A alguna caja de compensación?

1. Sí
2. No → PASE A P107

(Ns-Nr) → → PASE A P107

105.¿A qué caja de compensación pertenece?

1. Los Andes
2. Los Héroes
3. La Araucana
4. 18 de Septiembre
8. No sabe
9. No responde

106.En los últimos 6 meses, ¿ha sido beneficiado o ha participado en algunas de las siguientes actividades de su caja de compensación?

	Sí	No	NS/NR
A Cursos, talleres, clases	1	2	9
B Espectáculos, malones, bingos	1	2	9
C Paseos por el día	1	2	9
D Créditos	1	2	9
E Libreta de ahorro	1	2	9
F Contratación de seguros	1	2	9
G Bonificaciones de Salud	1	2	9
H Centro Club Adulto Mayor	1	2	9
I Otros beneficios	1	2	9

107.¿Permitiría usted que volvamos a contactarlo para realizarle otra entrevista como esta?

1. Sí
2. No
3. No está seguro (NO LEER)
9. (Ns/Nr)

**MUCHAS GRACIAS POR SI TIEMPO Y COLABORACIÓN**

108.ENCUESTADOR: REGISTRE SI EL CUESTIONARIO FUE RESPONDIDO SOLO O CON AYUDA DE OTRA PERSONA

1. Completamente solo/a
2. Parcialmente acompañado
3. Acompañado en todo momento

109.ENCUESTADOR: REGISTRE SU PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS

1. Bastante confiables
2. Regularmente confiables
3. Poco confiables

**¿Por qué?**

---

---

---

---

4.