

15. ¿CUANTAS VECES (en números) HA IDO AL MÉDICO EN EL ÚLTIMO MES?

_____ veces.

16. DIRIA QUE SU ESTADO DE SALUD ES:

Excelente 4
 Muy bueno 3
 Bueno 2
 Regular 1
 Malo 0
 NS/NC 9

17. ¿SE SIENTE SATISFECHO CON SU ACTUAL ESTADO DE SALUD?

Nada 0
 Algo 1
 Bastante 2
 Mucho 3
 Totalmente 4
 NS/NC 9

18. ¿CÓMO ESTÁ DE SATISFECHO CON SU VIDA AHORA?

Nada 0
 Algo 3
 Bastante 6
 Mucho 9
 NS/NC 7

19. SEGÚN SE VA HACIENDO MAYOR, LAS COSAS SON PARA UD.

Mejor 9
 Igual 6
 Peor 3
 NS/NC 0

20. ¿CON QUIEN VIVE?

Solo 1
 Con su esposo/a o pareja 2
 Con su/s hijo/s 3
 Con su/s nieto/s 4
 Con su esposo/a y sus hijo/s 5
 Con su esposo/a, su/s hijo/s y nieto/s 6
 Con otros familiares 7
 Con otras personas que no son familia... 8
 En residencia 9
 NS/NC 0

21. NUMERO DE MIEMBROS EN EL HOGAR

22. EN ESTA SEMANA (ÚLTIMOS 7 DÍAS)

¿CUÁNTAS VECES SE VIO CON...? Escriba el número para cada renglón. Si es alguien con quien no se ha visto, ponga 0 (cero). Si es un tipo de relación que no tiene, déjelo en blanco:

1. Esposo/a _____
2. Hermanos/as _____
3. Hijos varones _____
4. Hijas mujeres _____
5. Nietos/as _____
6. Nueras _____
7. Yernos _____
8. Cuñados/as _____
9. Padres _____
10. Otros familiares _____
11. Amigos _____
12. Vecinos _____
13. Otras personas _____

23. ¿COMO SE LLEVA UD. CON LAS SIGUIENTES PERSONAS?

Para cada uno de los siguientes renglones, realice un círculo alrededor del número que contenga su respuesta.

	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	MAL	NO TENGO	NS/NC
1. Esposo/a	5	4	3	2	1	0	9
2. Hermanos/as	5	4	3	2	1	0	9
3. Hijos varones	5	4	3	2	1	0	9
4. Hijas mujeres	5	4	3	2	1	0	9
5. Nueras	5	4	3	2	1	0	9
6. Yernos	5	4	3	2	1	0	9
7. Cuñados/as	5	4	3	2	1	0	9
8. Padres	5	4	3	2	1	0	9
9. Otros familiares	5	4	3	2	1	0	9
10. Amigos	5	4	3	2	1	0	9
11. Vecinos	5	4	3	2	1	0	9
12. Otras personas	5	4	3	2	1	0	9