

**Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y
situaciones de Dependencia Centros 2023
(EDAD-c 2023)**

**CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE PERSONA
(Personas de 6 y más años)**

ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

APARTADO A. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

APARTADOS B Y C. ESTUDIO DE DISCAPACIDADES Y DEFICIENCIAS DE ORIGEN

APARTADO D. SALUD Y DIAGNOSTICOS

APARTADO E. INFORMACION RELATIVA A LA DISCRIMINACIÓN

APARTADO F. INFORMACIÓN RELATIVA A REDES Y CONTACTOS SOCIALES

APARTADO G. AUTONOMÍA PERSONAL

APARTADO H. ACCESIBILIDAD

APARTADO I. INFORMACIÓN RELATIVA A LOS CUIDADOS PERSONALES

APARTADO J. GASTOS

APARTADO K. OBSERVACIONES

APARTADO A

I. DATOS DEL CENTRO

II. DATOS DEL INFORMANTE

A2.1 ¿Es el informante la persona seleccionada?

- SI *(Pasar a siguiente apartado III. Características demográficas)*
 NO

A2.2 Nombre del informante

A2.3 Sexo del informante

A2.4 Edad del informante ___años

A2.5 Relación del informante con la persona a la que va dirigido el cuestionario.

- Cónyuge o pareja
 Hijo/a
 Padre/madre
 Hermano/a
 Otros familiares
 Personal del centro
 Servicios sociales
 Voluntarios/as
 Otra relación

A2.6 Motivo de la información proxy:

- Discapacidad o enfermedad grave que le impide contestar
 Menor de 18 años
 Desconocimiento del idioma
 Ausencia prolongada

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA PERSONA SELECCIONADA

A3.1 Sexo:

Hombre

Mujer

A3.2 ¿Cuál es su edad? __ __ años

A3.3 ¿Cuál es su estado civil legal?

(Nos referimos al estado civil legal, aunque no coincida con el de hecho)

- *Soltero/a*
- *Casado/a*
- *Viudo/a*
- *Separado/a*
- *Divorciado/a*
- *No sabe/No contesta*

A3.4 ¿Cuál es su nacionalidad?

- *Sólo española*
- *Sólo extranjera*
- *Española y extranjera*
- *No sabe/No contesta*

Si la persona seleccionada tiene 10 o más años pasar a la pregunta A3.5, en otro caso pasar al apartado IV. Certificado de discapacidad y situación de dependencia

A3.5 ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha terminado?

(Debe señalar el mayor nivel de estudios completado)

- No sabe leer o escribir
- Educación Primaria Incompleta
- Educación Primaria Completa
- ESO (2º curso o superior), EGB, Bachiller elemental, Graduado escolar, Certificado de Escolaridad, Certificado de Estudios Primarios o equivalentes
- Estudios de Bachillerato (LOE, LOGSE) BUP, COU, PREU o equivalentes
- FP Grado Medio, Grado Medio de Música y Danza, Certificados de Escuelas Oficiales de Idiomas o equivalentes
- FP Grado Superior, FPII, Maestría Industrial o equivalente
- Estudios Universitarios (Diplomatura Universitaria, Grado, Licenciatura, Master, Doctorado, ...) o equivalentes
- No sabe

Si la persona seleccionada tiene 16 o más años pasar a la pregunta A3.6, en otro caso pasar al apartado IV. Certificado de discapacidad y situación de dependencia.

A3.6 Situación principal en relación con el mercado laboral.

(Si la persona se encuentra en varias situaciones, anote sólo la que considere principal).

- Trabajando a tiempo completo o parcial
- Parado/a (es decir sin trabajo y buscando empleo)
- Jubilado/a, prejubilado/a, retirado/a de una actividad económica previa
- Estudiando
- Incapacitado/a para trabajar
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas
- Otra situación
- No sabe

IV. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Y SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

A4.1a ¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad, aunque sea inferior al 33%?

SI Ir a A4.1b

NO Ir a A4.2a

NS/NC Ir a A4.2a

A4.1b ¿Qué grado de discapacidad tiene reconocido?

- <25%
- 25% - 32%
- 33% - 44%
- 45% - 64%
- 65% - 74%
- >=75%
- No sabe

A4.2a ¿Tiene reconocida oficialmente una situación de dependencia?

SI Ir a A4.2b

NO Ir al apartado B

NS/NC Ir al apartado B

A4.2b ¿Cuál es el grado de dependencia que tiene reconocido?

- Grado I - Dependencia moderada
- Grado II - Dependencia severa
- Grado III - Gran dependencia
- No sabe

B. ESTUDIO DE DISCAPACIDADES Y DEFICIENCIAS DE ORIGEN

Las preguntas a continuación se refieren a dificultades actuales que hayan durado o se prevea que vayan a durar al menos un año, o aquellas que cursen periódicamente en fases agudas y que sean debidas a un problema de salud o discapacidad.

Cuando se habla de ayudas se deben tener en cuenta tanto las recibidas de otras personas como las ayudas técnicas externas (prótesis, sillas de ruedas, perros lazarillos, ...).

Se entiende por supervisión la necesidad de que una persona esté pendiente de lo que otra hace, para evitar problemas en alguna actividad de la vida cotidiana.

VISIÓN

Vamos a comenzar preguntando sobre posibles problemas de visión y audición.

B01.1 ¿Es ciego/a o solo distingue luz y oscuridad?

- SI (Pasar a Filtro C1.1)
- NO
- No sabe / No contesta

B02.1 ¿Tiene una dificultad importante para ver la letra de un periódico, aunque lleve puestas gafas o lentillas?

(Si supera la dificultad con gafas o lentillas conteste NO)

- SI
- NO (Pasar a B03.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B03.1)

B02.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede ver la letra de un periódico?

Si utiliza gafas o lentillas, valore el nivel de dificultad cuando está utilizándolas

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B02.3 ¿Utiliza algún tipo de ayuda técnica, excluyendo gafas o lentillas, para ver la letra de un periódico?

- SI
- NO (Pasar a B03.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B03.1)

B02.4 ¿Con qué nivel de dificultad puede ver la letra de un periódico cuando utiliza esa ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B03.1 ¿Tiene una dificultad importante para ver la cara de alguien al otro lado de la calle (a unos 4 metros aproximadamente) aunque lleve gafas o lentillas?

Si supera la dificultad con gafas o lentillas conteste NO

- SI
- NO (Pasar a B04.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B04.1)

B03.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede ver la cara de alguien al otro lado de la calle?

Si utiliza gafas o lentillas, valore el nivel de dificultad cuando está utilizándolas.

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B03.3 ¿Utiliza algún tipo de ayuda técnica, excluyendo gafas o lentillas, para poder ver la cara de alguien al otro lado de la calle?

- SI
- NO *(Pasar a B04.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B04.1)*

B03.4 ¿Con qué nivel de dificultad puede ver la cara de alguien al otro lado de la calle cuando utiliza esa ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B04. 1 ¿Tiene alguna otra dificultad importante de visión (de diferenciación de colores, de visión nocturna, etc.) aunque lleve puestas gafas o lentillas?

Si supera la dificultad con gafas o lentillas conteste NO

- SI
- NO *(Pasar al Filtro C1.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro C1.1)*

B04.2 ¿Qué nivel de dificultad de visión tiene con ese otro problema importante de visión?

(Si utiliza gafas o lentillas, valore el nivel de dificultad cuando está utilizándolas)

- Dificultad moderada
- Gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B04.3 ¿Utiliza algún tipo de ayuda técnica, excluyendo gafas o lentillas, para superar esa otra dificultad importante de visión (diferenciación de colores, visión nocturna, etc.)?

- SI
- NO (Pasar al Filtro C1.1)
- No sabe / No contesta (Pasar al Filtro C1.1)

B04. 4 ¿Qué nivel de dificultad tiene cuando utiliza esa ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Dificultad moderada
- Gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

Filtro C.1.1 Si el entrevistado tiene una discapacidad de visión, es decir, si ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B01.1, B02.1, B03.1 o B04.1 pasar a C1.1; en otro caso pasar a B05.1

C1.1 ¿Utiliza el sistema Braille?

- SI
- NO (Pasar al **Filtro C1.3**)
- No sabe / No contesta (Pasar al **Filtro C1.3**)

C1.2 ¿Desde qué edad lo está utilizando?

- Edad (en años)
- No sabe / No contesta

Filtro C1.3 Si el entrevistado ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B02.3, B03.3 o B04.3 se formulará la pregunta C1.3. En caso contrario, se realizará la pregunta C1.4.

C1.3 ¿Considera que las ayudas técnicas que recibe o utiliza actualmente para sus dificultades de visión satisfacen sus necesidades?

- SI
- NO (son insuficientes)
- No sabe / No contesta

}] Pasar a C1.5

C1.4 ¿Considera que necesitaría recibir ayudas técnicas para sus dificultades de visión?

- SI
- NO
- No sabe / No contesta

C1.5 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes de visión?

- Edad (en años)
- No sabe / No contesta

C1.6 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) de origen de sus dificultades de visión?

(se podrán elegir varias deficiencias)



Desplegable:

Clasificación de Deficiencias

Filtro C1.7 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C1.8; en caso de haber señalado varias opciones en C1.6 pasar a C1.7

C1.7 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades de visión?



Desplegable:

Desplegable de deficiencias seleccionadas

C1.8 ¿Cuál es la causa o problema que originó la deficiencia?



Desplegable:

Clasificación de etiologías

C1.9 ¿Qué edad tenía cuando comenzó su deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C1.10 ¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? (Señale las que procedan)

- Retinosis pigmentaria
- Miopía magna
- Degeneración macular senil
- Retinopatía diabética
- Glaucoma
- Cataratas
- No sabe / No contesta

AUDICIÓN

B05.1 ¿Es sordo/a total?

- SI (Pasar a Filtro C2.1)
- NO
- No sabe / No contesta

B06.1 ¿Tiene una dificultad importante para oír sonidos fuertes o intensos sin utilizar audífono u otro tipo de ayuda técnica externa? (Por ejemplo, para oír una alarma, una sirena o un timbre).

- SI
- NO (Pasar a B07.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B07.1)

B06.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede oír sonidos fuertes o intensos?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B06.3 ¿Utiliza audífono u otro tipo de ayuda técnica para oír sonidos fuertes o intensos?

- SI
- NO *(Pasar a B07.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B07.1)*

B06.4 ¿Con qué nivel de dificultad puede oír sonidos fuertes o intensos cuando utiliza el audífono u otra ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B07.1 ¿Tiene una dificultad importante para oír lo que se dice en una conversación con varias personas, sin utilizar audífono u otro tipo de ayuda técnica externa?

- SI
- NO *(Pasar al Filtro C2.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro C2.1)*

B07.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede oír lo que se dice en una conversación con varias personas?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B07.3 ¿Utiliza audífono u otro tipo de ayuda técnica para oír una conversación?

- SI
- NO *(Pasar a C2.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a C2.1)*

B07.4 ¿Con qué nivel de dificultad puede oír una conversación cuando utiliza el audífono u otra ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

Filtro C2.1 *Si el entrevistado tiene una discapacidad de audición, es decir, si ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B05.1, B06.1 o B07.1 pasar a C2.1; en otro caso, pasar a B08.1*

C2.1 ¿Utiliza una lengua de signos?

- SI
- NO *(Pasar a C2.3)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a C2.3)*

C2.2 ¿Desde qué edad la está utilizando?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C2.3 ¿Tiene implante coclear?

SI

NO (Pasar al Filtro C2.5)

No sabe / No contesta (Pasar al Filtro C2.5)

C2.4 ¿A qué edad se le implantó?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

Filtro C2.5 Si el entrevistado ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B06.3 o B07.3 se formulará la pregunta C2.5. En caso contrario, se realizará la pregunta C2.6

C2.5 ¿Considera que las ayudas técnicas que recibe o utiliza actualmente para sus dificultades de audición satisfacen sus necesidades?

SI

NO (son insuficientes)

No sabe / No contesta

} Pasar a C2.7

C2.6 ¿Considera que necesitaría recibir ayudas técnicas para mejorar dificultades de audición?

SI

NO

No sabe / No contesta

C2.7 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes de audición?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C2.8 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) origen de sus dificultades de audición?

(se podrán elegir varias deficiencias)



Desplegable:

Clasificación de Deficiencias

Filtro C2.9 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C2.10; en caso de haber señalado varias opciones en C2.8 pasar a C2.9

C2.9 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades de audición?



Desplegable:

Desplegable de deficiencias seleccionadas

C2.10 ¿Cuál es la causa o problema que originó esta deficiencia?



Desplegable:

Clasificación de etiologías

C2.11 ¿Qué edad tenía cuando comenzó esta deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

COMUNICACIÓN

B08.1 Por problemas de salud o discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para hablar de manera comprensible sin ayudas técnicas externas?

- SI
- NO *(Pasar a B09.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B09.1)*

B08.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede hablar de manera comprensible?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B08.3 ¿Utiliza alguna ayuda técnica para poder hablar de manera comprensible?

- SI
- NO *(Pasar a B09.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B09.1)*

B08.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede hablar de manera comprensible cuando utiliza la ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B09.1 Por problemas de salud o discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para comprender el significado de lo que le dicen otras personas sin ayudas personales?

- SI
- NO *(Pasar a B10.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B10.1)*

B09.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede comprender el significado de lo que le dicen otras personas?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B09.3 ¿Recibe ayuda personal para comprender el significado de lo que le dicen otras personas?

- SI
- NO *(Pasar a B10.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B10.1)*

B09.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede comprender el significado de lo que le dicen otras personas cuando recibe ayuda personal?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B10.1 Por problemas de salud o discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para comprender un texto escrito o expresarse a través de la escritura?

- SI
- NO *(Pasar a B11.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B11.1)*

B10.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede comprender un texto escrito o expresarse a través de la escritura?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B11.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para comprender gestos, símbolos, dibujos, sonidos o expresarse a través de ellos? (Por ejemplo, entender que el sonido de la alarma indica que hay fuego, negar con la cabeza para expresar desacuerdo, etc.)

- SI
- NO *(Pasar a B12.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B12.1)*

B11.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede comprender gestos, símbolos, dibujos, sonidos o expresarse a través de ellos?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B12.1 Debido a un problema mental o discapacidad intelectual, ¿tiene una dificultad importante para mantener una conversación a través del lenguaje hablado, escrito u otro tipo de lenguaje? (Con 'problema mental' nos referimos a un problema de naturaleza cognitiva o intelectual).

- SI
- NO (Pasar a B13.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B13.1)

B12.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede mantener una conversación a través del lenguaje hablado, escrito u otro tipo de lenguaje?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B13.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para hablar con los demás a través del teléfono (móvil o fijo) sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- SI
- NO (Pasar a B14.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B14.1)

B13.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede hablar con los demás a través del teléfono (móvil o fijo)?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B13.3 ¿Recibe asistencia personal, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder hablar con los demás a través del teléfono (móvil o fijo)?

- SI
- NO *(Pasar a B14.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B14.1)*

B13.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede hablar con los demás a través del teléfono cuando recibe asistencia personal, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B14.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para utilizar sistemas de comunicación escrita a distancia sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, a través de móvil, correo electrónico o redes sociales).

- SI
- NO *(Pasar al Filtro C3.1a)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro C3.1a)*

B14.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede utilizar esos sistemas de comunicación escrita a distancia?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B14.3 ¿Recibe apoyo personal o algún tipo de ayuda técnica para poder utilizar sistemas de comunicación escrita a distancia?

- SI
- NO *(Pasar a Filtro C3.1a)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a Filtro C3.1a)*

B14.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede utilizar esos sistemas de comunicación escrita a distancia cuando recibe apoyo personal o ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

Filtro C3.1a: Si la persona ha declarado tener alguna dificultad de comunicación entonces pasar a FiltroC3.1b; en otro caso B15.1

Filtro C3.1b Si el entrevistado ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B08.3, B09.3, B13.3 o B.14.3 se formulará la pregunta C3.1; en caso contrario se realizará la pregunta C3.2

C3.1 ¿Considera que los apoyos personales o ayudas técnicas que recibe actualmente en relación con sus dificultades de comunicación satisfacen sus necesidades?

- SI
 - NO (son insuficientes)
 - No sabe / No contesta
- } Pasar a C3.3

C3.2 ¿Considera que necesitaría recibir ayudas técnicas para sus dificultades de comunicación?

- SI
- NO
- No sabe / No contesta

C3.3 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes de comunicación?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C3.4 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) de origen de sus dificultades de comunicación?

(se podrán señalar varias opciones)



Desplegable:

Clasificación de Deficiencias

Filtro C3.5 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C3.6; en caso de haber señalado varias opciones en C3.4 pasar a C3.5

C3.5 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades de comunicación?



Desplegable:

Desplegable de deficiencias seleccionadas

C3.6 ¿Cuál es la causa o problema que originó esta deficiencia?



Desplegable:

Clasificación de etiologías

C3.7 ¿Qué edad tenía cuando comenzó esta deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y DESARROLLO DE TAREAS

Las siguientes preguntas están relacionadas con el aprendizaje y desarrollo de tareas. Cuando hagamos referencia a problemas mentales nos referiremos a problemas de naturaleza cognitiva o intelectual.

B15.1 Debido a un problema mental o a una discapacidad intelectual, ¿tiene una dificultad importante para prestar atención con la mirada o mantener la atención con el oído?

- SI
- NO *(Pasar a B16.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B16.1)*

B15.2 ¿Qué nivel de dificultad diría que tiene para prestar atención con la mirada o mantener la atención con el oído?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B16.1 Debido a un problema mental o a una discapacidad intelectual, ¿tiene una dificultad importante para aprender a hacer cosas sencillas o para aprender a manejar utensilios de uso cotidiano? (Por ejemplo, copiar, leer, escribir, sumar o restar, utilizar un cepillo de dientes, regular la temperatura del agua, utilizar los cubiertos de mesa,...).

- SI
- NO *(Pasar a B17.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B17.1)*

B16.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede aprender a hacer cosas sencillas o aprender a manejar utensilios de uso cotidiano?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad

No sabe / No contesta

B16.3 ¿Recibe asistencia personal, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para aprender a hacer cosas sencillas o aprender a manejar utensilios de uso cotidiano?

SI

NO *(Pasar a B17.1)*

No sabe / No contesta *(Pasar a B17.1)*

B16.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede aprender a hacer cosas sencillas o aprender a manejar utensilios de uso cotidiano cuando recibe asistencia personal, supervisión o utiliza una ayuda técnica?

Sin dificultad o con poca dificultad

Con dificultad moderada

Con gran dificultad

No puede realizar la actividad por sí mismo

No sabe / No contesta

B17.1 Debido a un problema mental o a una discapacidad intelectual, ¿tiene una dificultad importante para llevar a cabo tareas sencillas sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, sacar algo de un armario, llenar un vaso de agua, ...).

SI

NO *(Pasar a B18.1)*

No sabe / No contesta *(Pasar a B18.1)*

B17.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede llevar a cabo tareas sencillas?

Con dificultad moderada

Con gran dificultad

No puede realizar la actividad

No sabe / No contesta

B17.3 ¿Recibe apoyo personal, supervisión o utiliza algún tipo de ayuda técnica para poder llevar a cabo tareas sencillas?

- SI
- NO *(Pasar a B18.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B18.1)*

B17.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede llevar a cabo tareas sencillas cuando recibe apoyo personal, supervisión o utiliza una ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B18.1 Debido a un problema mental o a una discapacidad intelectual, ¿tiene una dificultad importante para llevar a cabo tareas complejas sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo transmitir un recado, acudir a una cita, ...).

- SI
- NO *(Pasar al Filtro C4.1a)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro C4.1a)*

B18.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede llevar a cabo tareas complejas?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B18.3 ¿Recibe apoyo personal, supervisión o utiliza algún tipo de ayuda técnica para poder llevar a cabo tareas complejas?

- SI
- NO (Pasar al Filtro C4.1a)
- No sabe / No contesta (Pasar al Filtro C4.1a)

B18.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede llevar a cabo tareas complejas cuando recibe apoyo personal, supervisión o utiliza una ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

Filtro C4.1a Si la persona ha declarado tener alguna dificultad de aprendizaje, pasar a filtro C4.1b; en otro caso pasar a la pregunta B19.1

Filtro C4.1b Si el entrevistado ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B16.3, B17.3 o B.18.3 se formulará la pregunta C4.1; si no, se realizará la pregunta C4.2

C4.1 ¿Considera que los apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas o que recibe actualmente en relación con sus dificultades de aprendizaje satisfacen sus necesidades?

- SI
 - NO (son insuficientes)
 - No sabe / No contesta
- } Pasar a C4.3

C4.2 ¿Considera que necesitaría recibir apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas para sus dificultades de aprendizaje?

- SI
- NO
- No sabe / No contesta

C4.3 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes de aprendizaje?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C4.4 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) de origen de sus dificultades de aprendizaje?

(se podrán elegir varias opciones)



Desplegable:

Clasificación de Deficiencias

Filtro C4.5 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C4.6; en caso de haber señalado varias opciones en C4.4 pasar a C4.5

C4.5 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades de aprendizaje?



Desplegable:

Desplegable de deficiencias seleccionadas

C4.6 ¿Cuál es la causa o problema que originó esta deficiencia?



Desplegable:

Clasificación de etiologías

C4.7 ¿Qué edad tenía cuando comenzó esta deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

MOVILIDAD

B19.1 Por problemas de salud o discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para cambiar de postura sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, levantarse, sentarse, acostarse, ...).

- SI
- NO *(Pasar a B20.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B20.1)*

B19.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede cambiar de postura?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B19.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para cambiar de postura?

- SI
- NO *(Pasar a B20.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B20.1)*

B19.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede cambiar de postura cuando recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B20.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario sin recibir apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, permanecer de pie o sentado).

- SI
- NO *(Pasar a B21.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B21.1)*

B20.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B20.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario?

- SI
- NO *(Pasar a B21.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B21.1)*

B20.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B21.1 Por problemas de salud o discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para andar o moverse dentro del centro sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, desplazarse dentro de su habitación, entre habitaciones, zonas comunes, ...).

- SI
- NO (Pasar a B22.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B22.1)

B21.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede andar o moverse dentro del centro?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B21.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder andar o moverse dentro del centro?

- SI
- NO (Pasar a B22.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B22.1)

B21.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede andar o moverse dentro del centro cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B22.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para andar o moverse fuera del centro sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, desplazarse por la calle sin medios de transporte, dentro de edificios públicos o privados, ...).

- SI
- NO *(Pasar a B23.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B23.1)*

B22.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede andar o moverse fuera del centro?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B22.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder andar o moverse fuera del centro?

- SI
- NO *(Pasar a B23.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B23.1)*

B22.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede andar o moverse fuera del centro cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B23.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, en coche, autobús, tren, metro, tranvía, ...).

- SI
- NO *(Pasar al Filtro B24.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro B24.1)*

B23.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B23.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero?

- SI
- NO *(Pasar al Filtro B24.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro B24.1)*

B23.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

Filtro B24.1: Si la persona tiene 18 años o más, pasar a B24.1; en otro caso, pasar a B25.1

B24.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para conducir vehículos a motor sin adaptaciones?

Si no conduce o no desea conducir por motivos ajenos a problemas de salud o discapacidad marque NO PROCEDE.

- SI
- No *(Pasar a B25.1)*
- No procede *(Pasar a B25.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B25.1)*

B24.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede conducir vehículos a motor sin adaptaciones?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B24.3 ¿Utiliza adaptaciones u otras ayudas técnicas para conducir vehículos?

- SI
- NO *(Pasar a B25.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B25.1)*

B24.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede conducir vehículos cuando utiliza adaptaciones u otras ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B25.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para manipular objetos, o levantar y mover algo con las manos o brazos sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo para alcanzar un vaso, lanzar una pelota, empujar una silla, llevar un bebé en brazos, etc.).

- SI
- NO *(Pasar a B26.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B26.1)*

B25.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede manipular objetos, o levantar y mover algo con las manos o brazos?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B25.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder manipular objetos, o levantar y mover algo con las manos o brazos?

- SI
- NO *(Pasar a B26.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B26.1)*

B25.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede manipular objetos, o levantar y mover algo con las manos o brazos cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B26.1 Por problemas de salud o de discapacidad ¿tiene una dificultad importante para manipular objetos pequeños con manos y dedos sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, coger y soltar monedas, cortar con tijeras, escribir con un bolígrafo,...).

- SI
- NO (Pasar al Filtro C5.1a)
- No sabe / No contesta (Pasar al Filtro C5.1a)

B26.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede manipular objetos pequeños con manos y dedos?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B26.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder manipular objetos pequeños con manos y dedos?

- SI
- NO (Pasar al filtro C5.1a)
- No sabe / No contesta (Pasar al filtro C5.1a)

B26.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede manipular objetos pequeños con manos y dedos cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- Con dificultad severa
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

Filtro C5.1a Si la persona ha declarado tener alguna dificultad de movilidad, pasar a Filtro C5.1b; en otro caso pasar a pregunta B27.1.

Filtro C5.1b Si el entrevistado ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B19.3, B20.3, B21.3, B22.3, B23.3, B24.3, B25.3 o B.26.3 se formulará la pregunta C5.1. En caso contrario, se realizará la pregunta C5.2.

C5.1 ¿Considera que los apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas que recibe actualmente para sus dificultades de movilidad satisfacen sus necesidades?

- SI
 - NO (son insuficientes)
 - No sabe / No contesta
- } Pasar a C5.3

C5.2 ¿Considera que necesitaría recibir apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas para sus dificultades de movilidad?

- SI
- NO
- No sabe / No contesta

C5.3 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes de movilidad?

Edad (en años)

- No sabe / No contesta

C5.4 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) de origen de sus dificultades de movilidad?

(se podrán elegir varias opciones)


Desplegable:

Clasificación de Deficiencias

Filtro C5.5 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C5.6; en caso de haber señalado varias opciones en C5.4 pasar a C5.5

C5.5 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades de movilidad?



Desplegable:

Desplegable de deficiencias seleccionadas

C5.6 ¿Cuál es la causa o problema que originó esta deficiencia?



Desplegable:

Clasificación de etiologías

C5.7 ¿Qué edad tenía cuando comenzó esta deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

AUTOCUIDADO

B27.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para lavarse o secarse las diferentes partes del cuerpo sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, ducharse, lavarse las manos, la cabeza, ...).

- SI
- NO *(Pasar a B28.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B28.1)*

B27.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede lavarse o secarse las diferentes partes del cuerpo?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B27.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder lavarse o secarse las diferentes partes del cuerpo?

- SI
- NO *(Pasar a B28.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B28.1)*

B27.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede lavarse o secarse las diferentes partes del cuerpo cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B28.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para realizar los cuidados básicos del cuerpo sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?
(Por ejemplo, peinarse, cortarse las uñas, ...).

- SI
- NO *(Pasar a B29.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B29.1)*

B28.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede realizar los cuidados básicos del cuerpo?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B28.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas para poder realizar los cuidados básicos del cuerpo?

- SI
- NO *(Pasar a B29.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B29.1)*

B28.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede realizar los cuidados básicos del cuerpo cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B29.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para ir al servicio y hacer sus necesidades o para cuidar su higiene íntima sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? *(Por ejemplo, controlar la necesidad de orinar, defecar, limpiarse después de hacer sus necesidades, cuidado menstrual, usar compresas, ...).*

- SI
- NO *(Pasar a B30.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B30.1)*

B29.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede ir al servicio y hacer sus necesidades o cuidar de su higiene íntima?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B29.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder ir al servicio y hacer sus necesidades o para cuidar su higiene íntima?

- SI
- NO *(Pasar a B30.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B30.1)*

B29.4 ¿Qué nivel de dificultad diría que tiene para poder ir al servicio y hacer sus necesidades o para cuidar su higiene íntima cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B30.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para vestirse o desvestirse sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

(Por ejemplo, ponerse o quitarse la ropa y el calzado, elegir la ropa adecuada de acuerdo a las condiciones climáticas,...).

- SI
- NO *(Pasar a B31.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B31.1)*

B30.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede vestirse o desvestirse?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B30.3 ¿Recibe apoyo personal o algún tipo de ayuda técnica para poder vestirse o desvestirse?

- SI
- NO *(Pasar a B31.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B31.1)*

B30.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede vestirse o desvestirse cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B31.1 Por problemas de salud o de discapacidad ¿tiene una dificultad importante para llevar a cabo las tareas de comer o beber sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, llevar alimentos a la boca, tragar los alimentos, usar cubiertos, servir líquidos, beber sin derramar el contenido,...).

- SI
- NO *(Pasar a B32.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B32.1)*

B31.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede llevar a cabo las tareas de comer o beber?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B31.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder llevar a cabo las tareas de comer o beber?

- SI
- NO *(Pasar a B32.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B32.1)*

B31.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede llevar a cabo las tareas de comer o beber cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B32.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para cumplir las prescripciones médicas sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas? (Por ejemplo, tomar correctamente la medicación, seguir dietas o tratamientos específicos, asistir a las consultas médicas, ...).

- SI
- NO *(Pasar a B33.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B33.1)*

B32.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede cumplir las prescripciones médicas?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B32.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder cumplir las prescripciones médicas?

- SI
- NO *(Pasar a B33.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B33.1)*

B32.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede cumplir las prescripciones médicas cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B33.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para evitar situaciones de peligro en la vida diaria sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

(Por ejemplo, cerrar el grifo, apagar el gas, respetar los semáforos, ...).

- SI
- NO *(Pasar al Filtro C6.1a)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro C6.1a)*

B33.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede evitar situaciones de peligro en la vida diaria?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B33.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder evitar situaciones de peligro en la vida diaria?

- SI
- NO (Pasar al Filtro C6.1a)
- No sabe / No contesta (Pasar al Filtro C6.1a)

B33.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede evitar situaciones de peligro en la vida diaria cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

Filtro C6.1a Si la persona ha declarado tener alguna dificultad de autocuidado pasar al filtro C6.1b; en otro caso, pasar a la pregunta B34.1.

Filtro C6.1b Si el entrevistado ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B27.3, B28.3, B29.3, B30.3, B31.3, B32.3 o B.33.3 se formulará la pregunta C6.1. En caso contrario, se realizará la pregunta C6.2:

C6.1 ¿Considera que los apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas que recibe actualmente para sus dificultades de autocuidado satisfacen sus necesidades?

- SI
 - NO (son insuficientes)
 - No sabe / No contesta
- } Pasar a C6.3

C6.2 ¿Considera que necesitaría recibir apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas para sus dificultades de autocuidado?

- SI
- NO
- No sabe / No contesta

C6.3 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes de autocuidado?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C6.4 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) de origen de sus dificultades de autocuidado?

(se podrán elegir varias opciones)



Desplegable:

Clasificación de Deficiencias

Filtro C6.5 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C6.6; en caso de haber señalado varias opciones en C6.4 pasar a C6.5

C6.5 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades de autocuidado?



Desplegable:

Desplegable de deficiencias seleccionadas

C6.6 ¿Cuál es la causa o problema que originó esta deficiencia?



Desplegable:

Clasificación de etiologías

C6.7 ¿Qué edad tenía cuando comenzó esta deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

Si la persona seleccionada tiene 12 o más años pasar al apartado Vida Doméstica, en otro caso pasar al apartado Interacciones y relaciones personales.

VIDA DOMÉSTICA

B34.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene o podría tener una dificultad importante para administrar su dinero o presupuesto, planificar sus gastos u organizar las compras?

SI

NO *(Pasar a B35.1)*

No sabe / No contesta *(Pasar a B35.1)*

B34.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede administrar su presupuesto o dinero, planificar sus gastos u organizar las compras?

Con dificultad moderada

Con gran dificultad

No puede realizar la actividad

No sabe / No contesta

B34.3 ¿Recibe apoyos personales, supervisión o utiliza alguna ayuda técnica para poder administrar su presupuesto o dinero, planificar sus gastos u organizar las compras?

SI

NO *(Pasar a B35.1)*

No sabe / No contesta *(Pasar a B35.1)*

B34.4 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede administrar su presupuesto o dinero, planificar sus gastos u organizar las compras cuando recibe apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas?

- Sin dificultad o con poca dificultad
- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad por sí mismo
- No sabe / No contesta

B35.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene o tendría una dificultad importante para hacer la compra o preparar comidas sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas si fuera necesario?

- SI
- NO *(Pasar a B36.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B36.1)*

B35.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede o podría hacer la compra o preparar comidas?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B36.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene o tendría una dificultad importante para ocuparse de otras tareas de la casa sin apoyos personales, supervisión o ayudas técnicas si fuera necesario? (Por ejemplo, limpiar, lavar la ropa, usar aparatos domésticos, ...)

- SI
- NO *(Pasar al Filtro C7.3)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro C7.3)*

B36.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede o podría ocuparse de otras tareas de la casa?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

Filtro C7.3 Si la persona ha declarado tener alguna dificultad de vida doméstica, entonces pasar C7.3; en otro caso, pasar a la pregunta B37.1.

C7.3 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes en relación con la vida doméstica?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C7.4 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) de origen de sus dificultades en relación con la vida doméstica? (se podrán señalar varias opciones)



Desplegable:

Clasificación de Deficiencias

Filtro C7.5 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C7.6; en caso de haber señalado varias opciones en C7.4 pasar a C7.5

C7.5 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades en relación con la vida doméstica?



Desplegable:

Desplegable de deficiencias seleccionadas

C7.6 ¿Cuál es la causa o problema que originó esta deficiencia?



Desplegable:

Clasificación de etiologías

C7.7 ¿Qué edad tenía cuando comenzó esta deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES

B37.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para mostrar afecto o respeto a otras personas de manera adecuada, o transmitir sentimientos incluyendo el contacto físico, como besos, caricias, ...?

- SI
- NO *(Pasar a B38.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B38.1)*

B37.2 ¿Con qué nivel de dificultad puede mostrar afecto o respeto a otras personas de manera adecuada, o transmitir sentimientos incluyendo el contacto físico?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B38.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para relacionarse con personas desconocidas? (Por ejemplo, cuando se pregunta una dirección, al comprar algo, ...).

- SI
- NO *(Pasar a B39.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar a B39.1)*

B38.2 ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede relacionarse con personas desconocidas?

- Con dificultad moderada
- Con gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B39.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para iniciar y mantener relaciones con el personal del centro (cuidadores, médicos, el director del centro)?

- SI
- NO *(Pasar al Filtro B40.1)*
- No sabe / No contesta *(Pasar al Filtro B40.1)*

B39.2 ¿Qué nivel de dificultad tiene para iniciar o mantener relaciones con el personal del centro?

- Dificultad moderada
- Gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B40.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para iniciar y mantener relaciones con amigos/as, conocidos/as o compañeros/as?

- SI
- NO (Pasar a B41.1)
- No sabe / No contesta (Pasar a B41.1)

B40.2 ¿Qué nivel de dificultad diría que tiene para iniciar y mantener relaciones con amigos/as, conocidos/as o compañeros/as?

- Dificultad moderada
- Gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

B41.1 Por problemas de salud o de discapacidad, ¿tiene una dificultad importante para mantener relaciones con familiares?

- SI
- NO (Pasar al Filtro C8.1)
- No sabe / No contesta (Pasar al Filtro C8.1)

B41.2 ¿Qué nivel de dificultad diría que tiene para mantener relaciones con familiares?

- Dificultad moderada
- Gran dificultad
- No puede realizar la actividad
- No sabe / No contesta

Filtro C8.1 Si el entrevistado tiene una discapacidad de interacciones y relaciones personales, es decir, si ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas B37.1, B38.1, B.39.1, B40.1 o B41.1, pasar C8.1; en otro caso, pasar al apartado D. Salud, Diagnósticos y Prestaciones Sanitarias.

C8.1 ¿Qué edad tenía cuando comenzaron sus dificultades importantes en las relaciones personales?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

C8.2 ¿Cuál es la deficiencia (o deficiencias) de origen de sus dificultades en las relaciones personales?

(se podrán elegir varias opciones)

↓
Desplegable: Clasificación de Deficiencias

Filtro C8.3 Si solo se ha indicado una deficiencia pasar a pregunta C8.4; en caso de haber señalado varias opciones en C8.2 pasar a C8.3

C8.3 De las anteriores deficiencias que ha indicado, ¿cuál considera que es la deficiencia principal que ha originado sus dificultades en las relaciones personales?

↓
Desplegable: Desplegable de deficiencias seleccionadas

C8.4 ¿Cuál es la causa o problema que originó esta deficiencia?

↓
Desplegable: Clasificación de etiologías

C8.5 ¿Qué edad tenía cuando comenzó esta deficiencia?

Edad (en años)

No sabe / No contesta

Una vez finalizado el apartado anterior:

- Si el informante ha declarado no tener ninguna dificultad, entonces se pasará directamente al apartado K. Observaciones
- Si el informante ha declarado tener alguna dificultad o en alguna dificultad ha contestado No Sabe/No contesta, entonces se pasará al siguiente apartado D. Salud y diagnósticos.

D. SALUD Y DIAGNÓSTICOS

Entrevistador/a, Pasemos ahora a algunas preguntas relacionadas con su salud en general

D.01 ¿Cómo es su salud en general?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe / No contesta

D.02 ¿Cuenta con alguno de los siguientes diagnósticos?

1. Laringectomías Sí No Ns/Nc
2. Cáncer / Tumor maligno Sí No Ns/Nc
3. Diabetes Sí No Ns/Nc
4. Esquizofrenia Sí No Ns/Nc
5. Trastorno bipolar Sí No Ns/Nc
6. Depresión crónica Sí No Ns/Nc
7. Ansiedad crónica Sí No Ns/Nc
8. Trastornos del espectro del autismo (incluye Autismo, Síndrome de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo, etc.) Sí No Ns/Nc
9. Esclerosis múltiple Sí No Ns/Nc
10. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) Sí No Ns/Nc
11. Parkinson Sí No Ns/Nc
12. Alzheimer Sí No Ns/Nc
13. Otras demencias
14. Epilepsia Sí No Ns/Nc
15. Distrofia muscular Sí No Ns/Nc

- | | | | | | |
|---|----|----|-------|--|--|
| 16. Parálisis cerebral | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 17. Hidrocefalia/Espina bífida | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 18. Lesión medular | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 19. Daño cerebral por accidente cerebrovascular (ictus, derrame cerebral, etc.) | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 20. Daño cerebral por traumatismo craneo encefálico | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 21. Infarto de miocardio | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 22. Artritis | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 23. Artrosis | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 24. Fibromialgia | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 25. Enfermedad renal crónica | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 26. Agenesia/Amputaciones | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 27. Síndrome de Down | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 28. Otra enfermedad asociada a la discapacidad | Sí | No | Ns/Nc | | |
| 29. Enfermedad rara | Sí | No | Ns/Nc | | |

D.03 ¿Su estado de salud le obliga a permanecer en cama de forma permanente?

1. Sí
6. No
9. No sabe/ No contesta

Filtro E: Si la persona no ha declarado alguna discapacidad, pasar al apartado F. Redes y contactos sociales

E. INFORMACION RELATIVA A LA DISCRIMINACIÓN

Especificación: se preguntará a todos, independientemente de informador proxy o no.

E.01 En los últimos 12 meses, ¿se ha sentido discriminado/a por motivo de su discapacidad?

(No se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o se le ha hecho sentir inferior)

1. Nunca → *Ir al apartado F.*
2. Algunas veces
3. Muchas veces
4. Constantemente
9. No sabe/ No contesta → *Ir al apartado F.*

E.02 ¿En qué situaciones se ha sentido discriminado/a por motivo de su discapacidad en los últimos 12 meses?

Puede indicar todas las situaciones en las que se ha sentido discriminado

1. En consultas o servicios sanitarios *Si/no/No procede/No sabe, no contesta*
2. En el ámbito de la educación (colegio o centro de estudios) *Si/no/No procede/No sabe, no contesta*
3. En el ámbito laboral (empresa o lugar de trabajo) *Si/no/No procede/No sabe, no contesta*
4. En desplazamientos o viajes en transporte *Si/no/No procede/No sabe, no contesta*
5. En las relaciones sociales, participación social y actividades de ocio y cultura *Si/no/No procede/No sabe, no contesta*
6. En otras situaciones *Si/no/No procede /No sabe, no contesta*

F. Información relativa a redes y contactos sociales

Entrevistador/a, Ahora hablemos sobre sus relaciones personales y sociales.

F.01 ¿Podría decirme dónde viven el familiar y el amigo/a que residen más cerca de donde vive usted?

Algún familiar: 1. En la misma localidad/ 2. En otra localidad/ 3. No tiene / 9. No sabe, no contesta

Algún amigo/a: 1. En la misma localidad/ 2. En otra localidad/ 3. No tiene / 9. No sabe, no contesta

Filtro F02. Si ha señalado que no tiene ningún familiar ni ningún amigo, pasar a F.05; en otro caso pasar a F.02.

F.02 En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha visto o se ha reunido con algún familiar o amigo?

- Todos o casi todos los días
- Una o dos veces por semana
- Una o dos veces al mes
- Menos de una vez al mes
- No sabe / No contesta

F.03 En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con familiares, amigos, vecinos o conocidos a través del teléfono, mensajes de móvil, correos o redes sociales?

- Todos o casi todos los días
- Una o dos veces por semana
- Una o dos veces al mes
- Menos de una vez al mes
- No procede, no utilizo teléfono, correos ni redes sociales
- No sabe / No contesta

F.04 ¿Cómo valoraría, en líneas generales, el contacto que mantienen sus familiares, amigos o conocidos con Ud.? (Refiérase con los que tenga una mayor relación)

- Excesivo
- Adecuado
- Insuficiente
- No tengo ningún contacto con mi familia, amigos o conocidos
- No sabe / No contesta

F.05 Durante su tiempo libre, ¿cuáles son las actividades a la que se dedica principalmente? (Señale un máximo de 3 actividades)

1. Ver la televisión (u otras pantallas o dispositivos)
2. Escuchar música, radio, etc.
3. Leer (periódicos, revistas, libros, etc.)
4. Navegar por internet
5. Comunicarse por teléfono con familia o amigos (hablar, enviar WhatsApp, ...)
6. Uso de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, tik-tok, ...)
7. Ejercicio físico (pasear, deportes, etc.)
8. Reunirse con amigos, familiares, compañeros del centro
9. Asistir a clases, talleres o cursos
10. Hobbies, artesanía, manualidades y juegos de mesa
11. Ir de compras
12. Asistir a eventos culturales y/o deportivos
13. Viajar, turismo
14. Otra actividad
15. No realiza ninguna actividad
99. No sabe / No contesta

G. Autonomía Personal

Especificación: se preguntará a todos, independientemente de informador proxy o no

G.01 ¿Participa usted en la toma de decisión de

1. Levantarse o acostarse? SI/NO/SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta
2. Qué ropa ponerse? SI/NO/ SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta
3. Cuándo asearse? SI/NO/ SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta
4. Qué comer y cuándo? SI/NO/ SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta
5. Cómo administrar su dinero? SI/NO/NO PROCEDE/ No sabe, no contesta
6. Con quién comparte su habitación? SI/NO/ SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta
7. Cuándo salir y entrar al centro? SI/NO/ SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta
8. Dónde y con quién pasar el tiempo libre? SI/NO/ SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta

9. Decorar su habitación con cosas propias? SI/NO/ SUELE DEPENDER DEL CENTRO/ No sabe, no contesta

Filtro H: Si la persona no ha declarado alguna discapacidad, pasar al apartado I. Cuidados personales

H. Accesibilidad

Entrevistador/a, Continuemos, ahora, con algunas preguntas relacionadas con la accesibilidad y sus desplazamientos.

H.01 En la actualidad y a causa de las barreras o falta de adaptaciones que presenta el entorno, ¿encuentra dificultades para poder desenvolverse con normalidad...

1. En la habitación: SI/NO/ No sabe, no contesta
2. En el baño: SI/NO/No sabe, no contesta
3. En las zonas comunes: SI/NO / No sabe, no contesta
4. Para acceder o salir del centro: SI/NO / No sabe, no contesta
5. Fuera del centro (medios de transporte, lugares de edificios o vías públicos, ...): SI/NO / No sabe, no contesta

H.02 En la actualidad y a causa de su discapacidad, ¿encuentra dificultades para poder utilizar con normalidad las tecnologías de la información y las comunicaciones (móvil, ordenador, cajeros automáticos, etc.)?

- SI
- NO
- No sabe / No contesta

I. Información relativa a los cuidados personales.

I.01 ¿Aparte de la asistencia o cuidados personales que le proporciona el centro residencial, recibe usted alguna otra ayuda diferente? (Por ejemplo, podólogo, terapeuta, peluquería, acompañante para ir al médico, ...)

1. Sí
2. No recibo ningún servicio extra y no lo necesito. → Ir a I.04
3. No recibo ningún servicio extra, pero lo necesitaría. → Ir a I.04
9. No sabe/No contesta → Ir a I.04

I.02 ¿Quiénes de las siguientes personas dedica tiempo a estos cuidados? (Señale las opciones que proceda)

1. Profesionales contratados por usted o su familia.
2. Un familiar.
3. Amigos.
4. Servicios sociales de organismos no públicos (ONG, asociaciones, ...).
5. Otras.

9. No sabe, no contesta

I.03 ¿La prestación de dichos cuidados o asistencia personales es de carácter gratuito o bien supone un desembolso económico para usted o su familia?

- 1. Es gratuito
- 2. Supone un desembolso económico
- 3. Ambos
- 9. No sabe/No contesta

Y ahora considerando todos los cuidados y/o asistencia que recibe....

I.04 ¿Considera que todos los cuidados y asistencia que recibe (por parte del centro, familiares, amigos conocidos, servicios extras contratados...) satisfacen sus necesidades?

- 1. Sí
- 6. No, es insuficiente
- 9. No sabe/ No contesta

Filtro J: Si la persona no ha declarado alguna discapacidad, pasar al apartado K. Observaciones
J. Gastos asociados a la discapacidad.

Entrevistador/a, Para terminar con este cuestionario y siendo conscientes de la importancia que pueden tener los gastos asociados a sus limitaciones o dificultades para realizar las actividades de la vida diaria,

J.01 ¿Podría decirme cuál es aproximadamente el gasto mensual relacionado con su discapacidad o limitaciones? Considere los gastos de la residencia, medicamentos, servicios adicionales, tanto los que recaen sobre usted junto con los que recaigan sobre familiares, etc.

_____ euros (indique cantidad)

K. OBSERVACIONES

.....
.....

FIN DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL