



**PANEL DE HOGARES DE LA CIUDAD DE MADRID 2021**

**CUESTIONARIO TELEFÓNICO**

**PRESENTACIÓN**

Buenos días/tardes, soy..... de **TYPSA SL**, estamos llevando a cabo un estudio por encargo del Ayuntamiento de Madrid para conocer las características y situación de los hogares de la Ciudad de Madrid. Su teléfono ha sido obtenido mediante una combinación aleatoria de números. Su información será tratada solo de forma anónima y agregada, el tiempo medio de duración es alrededor de 20 minutos ¿SERÍA TAN AMABLE DE CONTESTAR UNAS PREGUNTAS?

- 1. Sí → Pasa a bloque 1
- 2. Negativa → MOTIVO:
  - 1. No tiene tiempo
  - 2. No quiere contestar a ninguna encuesta que realice el Ayuntamiento.
  - 3. Nunca responde a ninguna encuesta
  - 4. Otros
  - 5. Sin motivo, colgó
- 3. Incapacidad para contestar DEBIDO a:
  - a. Discapacidad
  - b. Dependencia
  - c. Otro
    - Si 3=a ó b
      - 3.1 ¿La tiene reconocida por la Comunidad de Madrid u otro organismo público?
        - 1. Sí
        - 2. No
      - Si 3.1.= Sí
        - 3.1.2 Grado.....

| Encuesta dirigida a hogares de la ciudad de Madrid según clasificación por tipo de composición del hogar: |
|---|
| 1. Hogar unipersonal. Persona de menos de 65 años   |
| 2. Hogar unipersonal. Persona de 65 años o más  |
| 3. Hogar monoparental: padre/madre solo/a con algún hijo/a  |
| 4. Parejas sin hijos que convivan en el hogar   |
| 5. Parejas con hijos que convivan en el hogar   |
| 6. Otros  |

La encuesta va dirigida a personas de 18 años o más que residan de forma habitual en la vivienda contactada. Cuando se llama a la vivienda se pregunta a la persona que coge el teléfono si desea colaborar en la encuesta. Si la respuesta es afirmativa, se recoge información sobre la composición del hogar y se comprueba si se ajusta a la cuota de tipología de vivienda buscada.

La persona informante se elige entre los miembros que residen habitualmente en esa vivienda atendiendo a criterios de equilibrio por sexo, edad (18 años o más), distrito y tamaño del hogar, según las últimas cifras disponibles del Padrón municipal de Madrid. La persona seleccionada (informante) será la única persona que responda al cuestionario.

**Sólo se podrá hacer una encuesta por vivienda**



**¿PODRÍA DECIRME EN QUÉ DISTRITO RESIDE O A QUÉ JUNTA MUNICIPAL PERTENECE?**

1. Distrito de Centro
2. Distrito de Arganzuela
3. Distrito de Retiro
4. Distrito de Salamanca
5. Distrito de Chamartín
6. Distrito de Tetuán
7. Distrito de Chamberí
8. Distrito de Fuencarral – El Pardo
9. Distrito de Moncloa – Aravaca
10. Distrito de Latina
11. Distrito de Carabanchel
12. Distrito de Usera
13. Distrito de Puente de Vallecas
14. Distrito de Moratalaz
15. Distrito de Ciudad Lineal
16. Distrito de Hortaleza
17. Distrito de Villaverde
18. Distrito de Villa de Vallecas
19. Distrito de Vicálvaro
20. Distrito de San Blas – Canillejas
21. Distrito de Barajas

NS → ¿PODRÍA DECIRME SU CÓDIGO POSTAL O SU CALLE?

NC → Fin de la encuesta

“DE CARA A GARANTIZAR LA CALIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN LE INFORMO QUE ESTA ENTREVISTA PUEDE SER SUPERVISADA”



## BLOQUE 1 DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR

P.0 N.º Cuestionario del hogar \_\_\_\_\_

P.00 N.º Cuestionario individual \_\_\_\_\_

**P.1** PARA SABER A QUIÉN TENGO QUE ENTREVISTAR ¿ME PODRÍA INDICAR EL NÚMERO DE PERSONAS QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN LA VIVIENDA, CONTÁNDOSE USTED? *(La persona de servicio doméstico que resida de forma habitual en el hogar se contabiliza dentro del número de miembros que viven en el hogar, pero nunca puede ser el miembro seleccionado para responder al cuestionario)*

N.º \_\_\_\_\_

**P.2** EMPEZANDO POR USTED PODRÍA DECIRME SEXO, EDAD Y PAÍS DE NACIMIENTO DE CADA UNA DE ESTAS PERSONAS... ¿QUIÉN ES LA PERSONA SUSTENTADORA PRINCIPAL DEL HOGAR, LA QUE APORTA MÁS INGRESOS AL HOGAR? *Encuestador/a: si la persona vive sola adaptar el enunciado a la situación, e imputar que es la persona sustentadora (se incluye en la tabla la persona/as del servicio doméstico si reside habitualmente en el hogar)*

| P.2.1 Sexo            | P.2.2                     | P.2.3 País de nacimiento                              | P.2.4. Sustentador/a principal<br>(persona que aporta mayores ingresos) | P.2.5             |
|-----------------------|---------------------------|---|---|-------------------|
| 1. Hombre<br>2. Mujer | Edad en años<br>cumplidos | 1. España<br>2. Otro país UE<br>3. Otro país fuera UE | 1. Sí<br>2. No  | Parentesco con SP |
|                       |                           |   |   |                   |
|                       |                           |   |   |                   |

**P.2.5** ¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE CON LA PERSONA SUSTENTADORA PRINCIPAL DEL HOGAR?

1. Persona sustentadora principal -SP-
2. Cónyuge o pareja de SP
3. Hijo/a, hijastro/a de SP
4. Yerno, nuera (o pareja del hijo/a, hijastro/a) de SP
5. Nieto/a, nieto/a político/a (o pareja de estos) de SP
6. Padre/madre, suegro/a (o pareja de estos) de SP
7. Hermano/a de SP
8. Otro pariente (o pareja de éste) de SP
9. Persona del servicio doméstico de SP *(se incluye en la parrilla cuando vive de forma habitual en el domicilio y nunca puede ser informador principal)*
10. Sin parentesco
99. Ns/Nc



## BLOQUE 2: VIVIENDA

**P.3 A CONTINUACIÓN, LE VOY A HACER ALGUNAS PREGUNTAS RELATIVAS A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN LA QUE RESIDE HABITUALMENTE. ¿ME PODRÍA INDICAR SI ES... (Leer)**

1. Piso o apartamento
2. Vivienda unifamiliar independiente
3. Vivienda unifamiliar adosada o pareada
4. Vivienda situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (Colegio, oficina, taller, etc.)
5. Otro tipo (barraca, cabaña, chabola, etc.)
9. Ns/Nc - No leer

**P.4 ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE ÚTIL DE LA VIVIENDA? (SE ENTIENDE POR SUPERFICIE ÚTIL LA HABITABLE, LA COMPRENDIDA DENTRO DE LOS MUROS EXTERIORES DE LA VIVIENDA, EXCLUIDOS LOS ESPACIOS COMUNES).**

Superficie útil en metros cuadrados\_\_\_\_\_

**P.5 EL RÉGIMEN DE TENENCIA DE SU VIVIENDA ES...**

- |  |         |
|--|---------|
| 1. En propiedad y pagada                 | --> P.6 |
| 2. En propiedad con préstamo hipotecario | --> P.6 |
| 3. En alquiler                           | --> P.7 |
| 4. Otro tipo: Cesión                     | --> P.7 |
| 9. Ns/Nc                                 | --> P.7 |

*Si P.5 = 1, 2*

**P.6 ¿HA RECIBIDO ALGUNA VEZ ALGUNA AYUDA PROVENIENTE DE FONDOS PÚBLICOS PARA LA REHABILITACIÓN DE ESTA VIVIENDA O DE ELEMENTOS COMUNES DEL EDIFICIO?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*A todos*

**P.7 EN SU OPINIÓN, LA ZONA EN LA QUE ESTÁ UBICADA SU VIVIENDA ESTÁ BIEN DOTADA DE:**

*(encuestador/a: se refiere tanto a dotaciones o equipamientos públicos como privados salvo especificación en el ítem correspondiente)*

| Tabla P.7   | 1. Sí | 2. No | 9. Ns |
|---|-------|-------|-------|
| P.7.1. Centros educativos   |       |       |       |
| P.7.2. Centros de salud   |       |       |       |
| P.7.3. Centros culturales   |       |       |       |
| P.7.4. Instalaciones deportivas   |       |       |       |
| P.7.5. Transportes públicos   |       |       |       |
| P.7.6. Equipamientos comerciales  |       |       |       |
| P.7.7. Equipamientos de ocio (cines, teatros, discotecas, bares de copas ...) |       |       |       |
| P.7.8. Equipamientos de servicios sociales                                    |       |       |       |
| P.7.9. Presencia policial en las calles                                       |       |       |       |

## BLOQUE 3: DETECCIÓN HOGARES VULNERABLES



**P.8 EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿HA TENIDO PROBLEMAS PARA PAGAR LOS GASTOS DE LA VIVIENDA (HIPOTECA, ALQUILER, RECIBOS DE COMUNIDAD DE PROPIETARIOS/AS, RECIBOS DE SUMINISTROS (AGUA, LUZ...)?**

- 1. Sí --> P.8.1
- 2. No --> P.8.4
- 9. No contesta --> P.8.4

**P.8.1 ¿CUÁL/ES DE LOS SIGUIENTES GASTOS?**

| Tabla P.8.1  | 1. Sí | 2. No | 9. Ns/Nc |
|--|-------|-------|----------|
| <i>Si P.5=2,3 y P.8=1</i><br>P.8.1.1 Hipoteca o alquiler           |       |       |          |
| <i>Si P.8=1</i><br>P.8.1.2 Recibos de comunidad de propietarios/as |       |       |          |
| <i>Si P.8=1</i><br>P.8.1.3 Recibos de suministros (agua, luz...)   |       |       |          |

*Si P.8=1 (Si ha tenido problemas para pagar los gastos de la vivienda)*

**P.8.2 PARA PODER ASUMIR LOS GASTOS, ¿HA TENIDO QUE COMPARTIR VIVIENDA?**

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No contesta

*Si P.5=2, 3 Y P.8=1 (Si tiene una vivienda en propiedad con préstamo hipotecario o en alquiler y ha tenido problemas para pagar los gastos de la vivienda)*

**P.8.3 ¿PIENSA QUE ESTÁ EN RIESGO DE PERDER SU VIVIENDA POR IMPAGO?**

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe/No contesta

*A todos*

**P.8.4 ACTUALMENTE, VD O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR TIENE QUE HACER FRENTE A ALGÚN TIPO DE PRÉSTAMO?**

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No contesta

*Si P.8.4=1 Tiene que hacer frente a algún tipo de préstamo*

**P.8.4.1 ¿QUÉ TIPO DE PRÉSTAMO? (Respuesta múltiple)**

- 1. Préstamo personal (incluye préstamos de la tarjeta de crédito)
- 2. Préstamo para empresa
- 3. Otros.
- 9. No sabe

**BLOQUE 4: ACTIVIDAD ECONÓMICA, OCUPACIÓN Y ESTUDIOS**

Entrevistador/a: En el bloque 4 se recoge información de todas las personas que residen habitualmente en la vivienda. La información la proporciona la persona informante seleccionada.



**P.9 AHORA DESEARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LA ACTIVIDAD DE LAS PERSONAS QUE RESIDEN EN SU VIVIENDA HABITUALMENTE.** Encuestador/a: adaptar el enunciado si solo vive una persona en el domicilio.

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente. Aparecerá también señalado quién es la persona entrevistada (No se recogerá la información de la siguiente parrilla para la persona del servicio doméstico (P2.5=9) que resida habitualmente en el hogar)

| P.2.2>=16               | P.9a = 2       | P.9a = 2      | P.9a = 2             | P.9a = 1, 2      | P.9a = 1, 2                 | P.9a = 1, 2                           | P.9a=5,6,7,9                                     | P.9a=3,8                        | P.9a=6                | Si P.2.2>=16   |
|-------------------------|----------------|---------------|----------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------|--|
| P.9a. Situación laboral | P.9a1. Jornada | P.9a2. Sector | P.9a3. Tipo contrato | P.9a4. Ocupación | P.9a5. Modalidad de trabajo | P.9a6. Medida de conciliación laboral | P.9a7. Alguna vez actividad económica remunerada | P.9a8. Prestación por desempleo | P.9b. Tipo de pensión | P.9c. Contribuye actualmente al presupuesto familiar |
|                         |                |               |                      |                  |                             |                                       |  |                                 |                       |  |

Si P.2.2=>16 (edad igual o mayor a 16 años)

**P.9a ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL?** Si la persona tiene menos de 16 años NO SE HARÁ ESTA PREGUNTA

1. Trabajo por cuenta propia --> pasa a pregunta P.9a4
2. Trabajo por cuenta ajena --> pasa a pregunta p.9a1
3. Parado/a y ha trabajado antes --> P.9a8
4. Parado/a buscando primer empleo --> P.9c
5. Estudiante --> P.9a7
6. Jubilado/a o pensionista --> P.9a7
7. Trabajo doméstico no remunerado --> P.9a7
8. ERTE/ERE --> P.9a8
9. Otro --> P.9a7
99. Ns/Nc --> P.9c

Si P.9a = 2 (Trabajo por cuenta ajena)

**P.9a1. ¿Y TRABAJA A...?**

1. Tiempo parcial
2. Tiempo completo
9. No sabe

**P.9a2. SECTOR, TRABAJA ...**

1. Para la administración o empresa pública
2. Para una empresa privada
3. Para una ONG o similar
4. Otros

**P.9a3. ¿QUÉ TIPO DE CONTRATO DE TRABAJO TIENE?**

1. De duración indefinida (permanente, fijo, discontinuo, funcionario, etc.)
2. Eventual/temporal
3. Sin contrato
4. Algún otro tipo de acuerdo laboral
9. No sabe

P.9.a = 1, 2 (Trabajo por cuenta propia o por cuenta ajena)

**P.9a4. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?**

1. Directores/as, gerentes y empresarios/as con más de 3 trabajadores/as
2. Autónomos/as y empresarios/as con 3 o menos trabajadores/as
3. Técnicos/as, profesionales, mandos intermedios



4. Empleados/as de oficina (contables, administrativos/as...)
5. Trabajadores/as de los servicios de restauración, comercio, salud, cuidado de personas, protección y seguridad
6. Trabajadores/as cualificados de la construcción, la industria y el transporte (incluye operadores/as de maquinaria y montadores/as, conductores/as, ...)
7. Trabajadores/as no cualificados/as de los servicios y peones (limpieza, repartidores/as, ordenanzas...)
8. Otros (especificar) \_\_\_\_\_
9. Ns/Nc

**P.9a5. EN LA ACTUALIDAD, ¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE TRABAJO QUE TIENE?:**

1. Presencial (en su totalidad o prácticamente en su totalidad)
2. Teletrabajo (en su totalidad o prácticamente en su totalidad)
3. Mixta: parte de la actividad es presencial y parte teletrabajo
9. Ns/Nc

**P.9a6 EN LA ACTUALIDAD, ¿SE ESTÁ ACOGIENDO A ALGUNA MEDIDA DE CONCILIACIÓN LABORAL?**

1. Sí, a instancias del trabajador/a
2. Sí, a instancias de la empresa
3. No
9. No contesta

*Si P.9a=5,6,7,9. (Estudiante, Jubilado/a o pensionista, trabajo doméstico no remunerado; Otro)*

**P.9a7 HA EJERCIDO ALGUNA VEZ ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA REMUNERADA:**

1. Sí
2. No
9. Ns/nc

*P.9a=3,8 (Parado/a y ha trabajado antes; ERTE/ERE)*

**P.9a8 ACTUALMENTE COBRA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO:**

1. Sí
2. No
9. Ns/nc

*P.9a=6 (Jubilado/a o pensionista)*

**P.9b ¿QUÉ TIPO DE PENSIÓN RECIBE?**

1. Pensión de jubilación (contributiva por haber trabajado)
2. Pensión de incapacidad permanente (total, absoluta, gran invalidez)
3. Viudedad
4. Pensión no contributiva
9. Otro tipo

*Si P.2.2>=16 (edad igual o mayor a 16 años)*

**P.9c. ¿CONTRIBUYE ECONÓMICAMENTE AL PRESUPUESTO FAMILIAR EN LA ACTUALIDAD?**

1. Sí
2. No

*Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente.*

*(No se recogerá la información de la siguiente parrilla para la persona del servicio doméstico (P2.5=9) que resida habitualmente en el hogar)*

| <i>A todos</i><br>P.9d1 Limitación permanente | <i>P.9d1=1</i><br>P.9d1.1 Tipo de discapacidad | <i>P.9d1=1</i><br>P.9d1.2 Discapacidad reconocida | <i>P.9d1.2=1</i><br>P.9d1.2.1 Grado de discapacidad | <i>Si P.9d1=1</i><br>P.9d2 Limitación impide vida diaria | <i>P.9d2=1</i><br>P.9d2.1 Dependencia reconocida | <i>P.9d2.1=1</i><br>P.9d2.1.1 Grado de dependencia |
|---|--|---|---|--|--|--|
|   |  |   |   |  |  |  |

*A todos*

**P.9d1 POR FAVOR, RELLENE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR SI TIENE ALGÚN TIPO DE LIMITACIÓN DE CARÁCTER PERMANENTE QUE INCIDA EN EL DESARROLLO DE LA VIDA COTIDIANA**

1. Sí



2. No

*Si P.9d1=1 Si tiene limitación de carácter permanente*

**P.9d1.1 ¿DE QUÉ TIPO ES SU LIMITACIÓN O DISCAPACIDAD? Respuesta múltiple**

1. Discapacidad física
2. Discapacidad sensorial
3. Discapacidad psíquica

*Si P.9d1=1 Si tiene limitación de carácter permanente*

**P.9d1.2 ¿LA DISCAPACIDAD ESTÁ RECONOCIDA?**

- 1 Sí, está reconocida
- 2 Está solicitada y a la espera de respuesta
- 3 Se solicitó y la han denegado
- 4 No se ha solicitado
- 9 Ns/Nc

*P.9d1.2=1 (Si tiene discapacidad reconocida)*

**P.9d1.2.1 ¿QUÉ GRADO TIENE RECONOCIDO?**

1. Menor del 33%
2. De 33% a 64%
3. De 65% a 74%
4. 75% y más
9. Ns/nc

*Si P.9d1=1 ( Tiene limitación de carácter permanente)*

**P.9d2. POR FAVOR, RELLENE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR SI LA LIMITACIÓN LE IMPIDE HACER ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

1. Sí
2. No

*Si P.9d2=1 Si la limitación le impide hacer actividades básicas de la vida diaria*

**P.9d2.1 ¿TIENE RECONOCIDA LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?**

- 1 Sí, está reconocida
- 2 Está solicitada y a la espera de respuesta
- 3 Se solicitó y la han denegado
- 4 No se ha solicitado
- 9 Ns/Nc

*Si P.9d2.1=1 (Tiene dependencia reconocida)*

**P.9d2.1.1 ¿QUÉ GRADO TIENE RECONOCIDO?**

- 1 Grado 1 (moderada)
- 2 Grado 2 (severa)
- 3 Grado 3 (gran dependencia)
- 9 Ns/Nc

**NIVEL DE ESTUDIOS**

| <i>P.2.2&gt;=16 Y<br/>P.9a&lt;&gt;5</i> | <i>((P.2.2&gt;=6 y<br/>&lt;16) O P.9a=<br/>5) Y P.9d1<br/>&lt;&gt;1</i> | <i>P.2.2&lt;6<br/><br/>P.10c<br/>Acude a<br/>guardería o<br/>escuela<br/>infantil</i> | <i>P.2.2&lt;6 Y<br/>P.10c = 1<br/><br/>P.10c1. A<br/>qué tipo de<br/>guardería/El<br/>acude</i> | <i>P.10c1=3,4,5 o<br/>P10c=2<br/><br/>P.10c2. Solicitó<br/>plaza en alguna<br/>escuela infantil<br/>pública</i> | <i>P.2.2&lt;21 Y<br/>P.9d1=1<br/><br/>P.10d. Si tiene<br/>discapacidad,<br/>¿está<br/>escolarizado?</i> | <i>P.2.2&lt;21 Y<br/>P.9d1=1 Y<br/>P.10d=1<br/><br/>P.10d1<br/>Tipo de<br/>centro</i> | <i>P.2.2&lt;21 Y<br/>P.9d1=1 Y<br/>P.10d=1<br/><br/>P.10d2<br/>Titularida<br/>d del<br/>centro</i> | <i>P.2.2&lt;21 Y<br/>P.9d1=1 Y<br/>P.10d=2<br/><br/>P.10d3<br/>Principal<br/>motivo no<br/>está<br/>escolarizado</i> |
|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |

*Si P.2.2=>16 Y P.9a<>5 (a todas personas de 16 años o más que no sean estudiantes)*



**P.10a ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESTUDIOS MÁS ALTO QUE HA FINALIZADO, ESTUDIOS OFICIALES?**

1. No sabe leer o escribir
2. Educación primaria incompleta
3. Estudios primarios o equivalentes
4. Enseñanza general secundaria, primer ciclo
5. Enseñanza general secundaria, segundo ciclo
6. Enseñanza profesional primer grado, segundo ciclo
7. Enseñanzas profesionales superior
8. Estudios universitarios o equivalentes
9. Ns/Nc

*Si ((P.2.2>=6 Y<16) O P.9a= 5) Y P.9d1 <>1 (Edad 6-15 años o estudiantes que no tengan limitación de carácter permanente)*

**P.10b. ¿QUÉ ESTÁ ESTUDIANDO ACTUALMENTE (curso 2021/2022)?**

1. Infantil
2. Primaria
3. ESO
4. Bachillerato
5. FP1
6. FP2
7. Universitaria
8. Otros
9. Ns/Nc

*Si P.2.2<6 (Edad menos de 6 años)*

**P.10c ¿ACUDE A UNA GUARDERÍA O ESCUELA INFANTIL?**

1. Sí → P.10c1
2. No → P.10c2-> P10e

*Si P.2<6 Y P.10c = 1 (Menor de 6 años y acude a guardería o escuela infantil)*

**P.10c1 ¿A QUÉ TIPO DE CENTRO ACUDE?**

1. Escuela Infantil Municipal
2. Escuela infantil de la Comunidad de Madrid
3. Centro privado/concertado con ayuda pública (cheque guardería, beca...)
4. Centro privado, sin ayuda pública
5. Otro
9. Ns/Nc

*Si P.10c1 =3,4,5 o P10c=2 (No acude a guardería o escuela infantil o ,si acude, lo hace a centros privados)*

**P.10c2 ¿SOLICITÓ PLAZA EN ALGUNA ESCUELA INFANTIL PÚBLICA?**

1. Sí, y me la concedieron
2. Sí, y me la denegaron
3. No la ha solicitado

*Si P.2.2<21 y P.9d1=1 (menor de 21 años y tiene limitación de carácter permanente)*

**P.10d ¿SE HAYA ESCOLARIZADO?**

1. Sí → P.10d1
2. No → P.10d3

*Si P.2.2<21 y P.9d1=1 y P.10d=1 (menor de 21 años con limitación y escolarizado)*

**P.10d1. ¿EN QUÉ TIPO DE CENTRO?**

1. Centro o aula de educación especial
2. Centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales
3. Centro ordinario sin ningún tipo de apoyo personalizado

*Si P.2.2<21 y P.9d1=1 y P.10d=1 (menor de 21 años con limitación y escolarizado)*



**P.10d2. ¿EL CENTRO ES...?**

1. Público
2. Concertado (incluye los gestionado por asociaciones, ONG, etc. (sin ánimo lucro)
3. Privado

*Si P.2.2<21 y P.9d1=1 y P.10d=2 (menor de 21 años con limitación y no escolarizado)*

**P.10d3 ¿PRINCIPAL MOTIVO?**

1. Lo impide su grado de discapacidad
2. No existe un centro adecuado en nuestra zona
3. Por no poder desplazarse/acompañarlo
4. Otros motivos

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <i>P.10c =2 o (P.10d=2 Y P.2.2. &lt; 21)</i>                                | <i>P.2.2 entre 6 a 15 años O P.9a = 5 O P.10d=1</i> | <i>Si P.2.2 entre 6 a 15 años O (P.2.2: 16-18 años Y P.9a = 5) O P.10d=1</i> | <i>P.10g=1</i>   |
| <b>P.10e ¿Quién cuida niños o personas discapacitadas no escolarizadas?</b> | <b>P.10f tiene alguna beca de estudios</b>          | <b>P.10g Realiza algún tipo de actividad extraescolar</b>                    | <b>P.10g1 En qué tipo de centro (Respuesta múltiple)</b> |
|   |   |  |  |

*Se pregunta a los hogares en los que uno o más miembros es "menor de 6 años que no acuden a la guardería o escuela infantil, o persona hasta 21 años con discapacidad que no está escolarizado" y se imputa a todos los miembros del hogar que estén en esa situación.*

*P.10c = 2 o (P.10d=2 y P.2.2.<21) (no acude a la guardería o es una persona discapacitada, menor de 21 años, no escolarizada)*

**P.10e ¿QUIÉN SE OCUPA HABITUALMENTE DE SU CUIDADO DURANTE EL PERIODO ESCOLAR?**

1. Algún miembro del hogar
2. Algún familiar o amigo que no vive en el hogar (sin cobrar)
3. Personas contratadas
4. Otros
9. Ns/Nc

*Si P.2.2 entre 6 a 15 años O P.9a = 5 O P.10d=1 (edad 6-15 años o estudiante o persona discapacitada escolarizada)*

**P.10f ¿TIENE ALGUNA BECA DE ESTUDIOS?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Si P.2.2 entre 6-15 años O (P.2.2: 16-18 años Y P.9a = 5) O P.10d=1 (personas de 6-18 años estudiantes o discapacitadas escolarizadas)*

**P.10g ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR (ORGANIZADA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR EN EL COLEGIO / INSTITUTO)?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Si P.10g=1 (realiza actividades extraescolares)*

**P.10g1 ¿EN QUÉ TIPO DE CENTRO? Respuesta múltiple**

1. En el propio colegio
2. En un centro municipal (centro cultural, polideportivos, bibliotecas...)
3. En otros centros públicos
4. En un centro privado: academia, gimnasio, etc.
5. En su domicilio (profesor particular)

*Solo a la persona informante*



P.10h EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ¿ALGUNA PERSONA DEL HOGAR HA SOLICITADO PLAZA EN UNA ESCUELA MUNICIPAL DE MÚSICA, DE DANZA, DE ARTE DRAMÁTICO O CERÁMICA?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Si P.10h=1 Ha solicitado plaza en los últimos tres años en escuela municipal de música...*

**P.10h.1 ¿SE LA HAN CONCEDIDO?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Solo a la persona informante y si en el hogar hay personas de 6 a 15 años*

P.10i EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ¿HA SOLICITADO PLAZA PARA CAMPAMENTOS URBANOS DE VERANO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID PARA NIÑOS Y NIÑAS?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Si P.10i=1 Ha solicitado plaza en los últimos tres años en campamento urbano*

**P.10i.1 ¿SE LA HAN CONCEDIDO?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc



Informante

**BLOQUE 5: INGRESOS DEL HOGAR**

**P.11. PODRÍA DECIRME, APROXIMADAMENTE, ¿CUÁL ES EL VOLUMEN DE INGRESOS MENSUALES NETOS TOTALES DE SU HOGAR ENTRE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Y POR TODOS LOS CONCEPTOS?**

1. Menos de 501 euros
2. De 501 a 1.000 euros
3. De 1.001 a 1.500 euros
4. De 1.501 a 2.000 euros
5. De 2.001 a 2.500 euros
6. De 2.501 a 3.000 euros
7. De 3.001 a 4.000 euros
8. De 4.001 a 5.000 euros
9. Más de 5.000 euros
99. Ns/Nc (no leer)

**P.12. en relación con el total de ingresos de su hogar, ¿CÓMO SUELEN LLEGAR A FIN DE MES?**

1. Con mucha dificultad
2. Con dificultad
3. Con cierta dificultad
4. Con cierta facilidad
5. Con facilidad
6. Con mucha facilidad

*Si P.12= 1,2,3 o 4 (Suele llegar a fin de mes con mucha dificultad, con dificultad, cierta dificultad o con cierta facilidad)*

**P.13. DÍGAME SI EL HOGAR PUEDE PERMITIRSE:**

| Tabla P.13   | 1. Sí | 2. No |
|--|-------|-------|
| P.13.1 Ir de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año (no tenga en cuenta situaciones transitorias derivadas de coronavirus) |       |       |
| P.13.2. Una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos), al menos cada dos días                               |       |       |
| P.13.3. Mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses fríos  |       |       |
| P.13.4. Hacer frente a un gasto imprevisto de 750 euros con sus propios recursos   |       |       |

*A todos.*

**P.14 ¿USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR HA ACUDIDO A LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES (Por cualquier vía: presencial, telefónica, internet...) EN EL ÚLTIMO AÑO?**

1. Sí
2. No
9. Nc

*Si P.12= 1,2,3 (Suele llegar a fin de mes con mucha dificultad, con dificultad o con cierta dificultad)*

**P.15.1 EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA NECESITADO, SOLICITADO O RECIBIDO AYUDA DE GARANTÍA DE INGRESOS MÍNIMO (RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN, INGRESO MÍNIMO VITAL)?**

| P.15.1<br>NECESITADO |       |          | Si P.15.1=1<br>P.15.1.1<br>SOLICITADO |       |          | Si P.15.1.1=1<br>P.15.1.1.1<br>CONCEDIDO |       |                     |          |
|----------------------|-------|----------|---------------------------------------|-------|----------|--|-------|---------------------|----------|
| 1. Sí                | 2. No | 9. Ns/Nc | 1. Sí                                 | 2. No | 9. Ns/Nc | 1. Sí                                    | 2. No | 3. Está a la espera | 9. Ns/Nc |
|                      |       |          |                                       |       |          |  |       |                     |          |



*Si P.12=1,2,3 (Suele llegar a fin de mes con mucha dificultad, con dificultad o con cierta dificultad)*

**P.15.2 ¿CREE USTED QUE DE AQUÍ A UN AÑO PUEDE NECESITAR ALGÚN TIPO DE AYUDA PÚBLICA INDEPENDIEMENTE DE LAS PRESTACIONES POR DESEMPLEO?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

## INTERCAMBIOS MONETARIOS CON OTROS HOGARES

*A TODOS.*

**P.16.1. EN LA ACTUALIDAD, ¿ENTREGA DE FORMA REGULAR ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR DINERO A MIEMBROS DE OTROS HOGARES EN CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS A HIJOS/AS O PENSIONES COMPENSATORIAS AL CÓNYUGE U OTROS CONCEPTOS?** *incluida la persona informante*

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

**P.16.2. EN LA ACTUALIDAD, ¿RECIBE DE FORMA REGULAR ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR ENVÍOS MONETARIOS DE OTROS HOGARES EN CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS A HIJOS/AS O PENSIONES COMPENSATORIAS AL CÓNYUGE U OTROS CONCEPTOS?** *incluida la persona informante*

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

**P.16.3. ¿RECIBE O PODRÍA RECIBIR, EN CASO DE NECESIDAD, ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR AYUDAS ECONÓMICAS OCASIONALES DE OTRAS PERSONAS: FAMILIARES, VECINOS, AMIGOS/AS, ...?** *incluida la persona informante*

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc



## BLOQUE 6: ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS SALUDABLES

A todos

**P.17.1 EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿DIRÍA QUE SU ESTADO DE SALUD HA SIDO?:**

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy Malo
9. No contesta (No se lee)

**P.17.2 ¿CUÁL DE ESTAS POSIBILIDADES DESCRIBE MEJOR LA FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE?**

1. No hago ejercicio. El tiempo libre lo ocupo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.)
2. Hago alguna actividad física o deportiva
9. Ns/Nc

**P.18. ¿PODRÍA DECIRME AHORA, DE CUÁL O CUÁLES DE LAS SIGUIENTES MODALIDADES DE SEGURO SANITARIO (PÚBLICO Y/O PRIVADO) ES USTED TITULAR O BENEFICIARIO/A? Respuesta múltiple**

1. Sanidad pública (Seguridad Social)
2. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a la Seguridad Social
3. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a un seguro privado
4. Seguro médico privado, concertado individualmente (sociedades médicas, Colegios Profesionales, etc.)
5. Seguro médico concertado por la empresa
6. No tengo seguro médico
7. Otras situaciones
9. Ns/Nc

**P.19. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR HA TENIDO NECESIDAD DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ATENCIÓN SANITARIA Y NO LA PUDO RECIBIR POR FALTA DE RECURSOS? Respuesta múltiple**

1. Atención dental
2. Atención de salud mental (consulta de psicología o psiquiatría)
3. Algún medicamento que le habían recetado y no pudo comprar por ser demasiado caro
4. Fisioterapia
5. Prótesis, gafas, audífonos
6. No tuvo necesidad



*Solo informantes de 18 a 49 años (Hombres o mujeres)*

## **BLOQUE 7: FECUNDIDAD**

**P.20. ¿independientemente de que vivan o no en este hogar, tiene usted hijos/as biológicos o adoptados?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Si P20=1*

**P.20.1 ¿CUÁNTOS?**

Número de hijos \_ \_

*Si P20=1*

**P.20.1.1 ¿LE GUSTARÍA TENER MÁS HIJOS?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Si P20=2*

**P.20.2 ¿LE GUSTARÍA TENERLOS?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*Si P20.2=1 o P20.1.1=1 (No tiene hijos biológicos o adoptados y le gustaría tenerlos, o tiene hijos biológicos o adoptados y le gustaría tener más)*

**P.20.3 ¿POR QUÉ MOTIVO/S NO LOS HA TENIDO? Respuesta múltiple**

- 1 Cuestiones de salud
- 2 Cuestiones de edad
- 3 Cuestiones económicas
- 4 Cuestiones laborales
- 5 Cuestiones relativas a la pareja
- 9 Ns/Nc



## BLOQUE 8: MAYORES, DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

Si persona informante P.2.2>= 65 o P.9d1=1 y vive sola (persona informante de 65 años o más o que tenga algún tipo de limitación de carácter permanente y que vive sola),

O

Si persona informante P.2.2>= 65 o P.9d1=1 y vive con otra persona P.2.2>= 65 o P.9d1=1 (persona informante de 65 años o más o que tenga algún tipo de limitación de carácter permanente y que viva con otra persona en la misma situación), en este caso la tabla P.21 se recogerá para ambas personas.

**P.21. A CONTINUACIÓN, LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS EN RELACIÓN CON SU VIDA COTIDIANA Y SALUD. POR FAVOR, CONTESTE SÍ O NO A CADA UNA DE ELLAS.**

| Tabla P.21   | 1. Sí | 2. No |
|--|-------|-------|
| P.21.1 ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?                     |       |       |
| P.21.2 ¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?                        |       |       |
| P.21.3 ¿Necesita de alguien que lo ayude a menudo?                                   |       |       |
| P.21.4 ¿Le impide su salud salir a la calle?   |       |       |
| P.21.5 ¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo? |       |       |
| P.21.6 ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?        |       |       |
| P.21.7 ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?                   |       |       |
| P.21.8 ¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año?                         |       |       |

Si P.9d1.2=1 para algún miembro del hogar (Si en el hogar hay alguna persona con discapacidad reconocida)

**P.22.1 indique, por favor, si como consecuencia de la discapacidad que padece algún miembro del hogar, en los últimos tres años...**

|                                      | P.22.1.1<br>SOLICITADO |       |          | P.22.1.1=1<br>P.22.1.1.1<br>CONCEDIDO |       |                     |          |
|--------------------------------------|------------------------|-------|----------|---------------------------------------|-------|---------------------|----------|
|                                      | 1. Sí                  | 2. No | 9. Ns/Nc | 1. Sí                                 | 2. No | 3. Está a la espera | 9. Ns/Nc |
| Prestación familiar por hijo a cargo |                        |       |          |                                       |       |                     |          |

| AYUDAS PARA VEHICULOS   | P.22.1.2<br>SOLICITADO |       |          | P.22.1.2=1<br>P.22.1.2.1<br>CONCEDIDO |       |                     |          |
|---|------------------------|-------|----------|---------------------------------------|-------|---------------------|----------|
|   | 1. Sí                  | 2. No | 9. Ns/Nc | 1. Sí                                 | 2. No | 3. Está a la espera | 9. Ns/Nc |
| Ayudas para la adquisición y adaptación de vehículos, exención del impuesto de matriculación o exención del impuesto de circulación |                        |       |          |                                       |       |                     |          |

|  | P.22.1.3<br>SOLICITADO |       |          | P.22.1.3=1<br>P.22.1.3.1<br>CONCEDIDO |       |                     |          |
|--|------------------------|-------|----------|---------------------------------------|-------|---------------------|----------|
|  | 1. Sí                  | 2. No | 9. Ns/Nc | 1. Sí                                 | 2. No | 3. Está a la espera | 9. Ns/Nc |
| Deducción fiscal en la declaración de la renta |                        |       |          |                                       |       |                     |          |

Si P.9d1=1 (Si en el hogar hay personas con limitación de carácter permanente)

**P.22.2 INDIQUE, POR FAVOR, PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SI, COMO CONSECUENCIA DE LIMITACIÓN QUE PADECE, EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS HA RECIBIDO....**



Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente que tengan alguna discapacidad o dependencia reconocidas

|  | P.22.2.1 RECIBIDO |       |         | Si P.22.2.1=1<br>P.22.2.1.1 DE QUIÉN<br>Respuesta múltiple |
|--|-------------------|-------|---------|--|
|  | 1. Sí             | 2. No | 9.Ns/Nc |  |
| P.22.2 Algún tratamiento de rehabilitación |                   |       |         |  |

|   | P.22.3.1 RECIBIDO |       |          | Si P.22.3.1=1<br>P.22.3.1.1 DE QUIÉN<br>Respuesta múltiple |
|---|-------------------|-------|----------|--|
|   | 1. Sí             | 2. No | 9. Ns/Nc |  |
| P.22.3 Algún tipo de ayuda técnica (adaptaciones, implantes, prótesis, sillas de rueda, camas especiales, etc.) |                   |       |          |  |

**P.22.2.1.1 y P.22.3.1.1 ¿DE QUIÉN?**

1. De un centro público
2. Centro concertado
3. Centro privado

Si P.9d1=1 ( Si en el hogar hay personas con limitación de carácter permanente)

**P.23. INDIQUE, POR FAVOR, PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SI, COMO CONSECUENCIA DE LA LIMITACIÓN QUE PADECE, NECESITA, RECIBE AYUDA HABITUAL (PARA LEVANTARSE, VESTIRSE, SALIR DE CASA, COMER, ETC.), Y DE QUIÉN ...**

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente que tengan discapacidad o dependencia

| P.23.1 NECESITA |       |          | P.23.1=1<br>P.23.2 RECIBE |       |                     |          | P.23.2=1<br>P.23.3 DE QUIÉN<br>Respuesta múltiple |
|-----------------|-------|----------|---------------------------|-------|---------------------|----------|---|
| 1. Sí           | 2. No | 9. Ns/Nc | 1. Sí                     | 2. No | 3. Está a la espera | 9. Ns/Nc |   |
|                 |       |          |                           |       |                     |          |   |

Si P.23.2=1 (Si lo recibe)

**P.23.3 ¿DE QUIÉN?**

1. De algún miembro del hogar
2. De algún familiar que no vive en el hogar
3. De algún amigo/conocido/vecino
4. De persona contratada
5. De los Servicios Sociales
6. De personas voluntarias
- 9 No sabe

## BLOQUE 9: LA DISTRIBUCIÓN DE TAREAS DEL HOGAR Y LA CONVIVENCIA

QUISIERA PREGUNTARLE POR EL REPARTO DE LAS TAREAS DE CUIDADOS DEL HOGAR,

Hogares donde residen al menos dos personas de 16 años o más de diferente sexo, pudiendo también residir menores 16 años.

**P.24.x.1 ¿PODRÍA DECIRME QUIÉN O QUIÉNES (personas del núcleo del hogar, no servicio doméstico) REALIZA/N PRINCIPALMENTE LAS SIGUIENTES TAREAS?**



A todos

**P.24.x.2 ¿CUENTAN CON AYUDA EXTERNA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL HOGAR?**

| Tabla P.24<br>TAREAS  | P.24.x.1 Quién o quiénes realiza/n principalmente |                 |                      |                          | P.24.x.2 Cuentan con ayuda externa para la realización de las tareas. Respuesta múltiple |  |                                 |
|---|---|-----------------|----------------------|--------------------------|--|--|---------------------------------|
|   | 1.- El hombre/s                                   | 2.- La mujer/es | 3.- A partes iguales | 4.- Ninguno/a de ella/os | 1.- Sí, remunerada   | 2.- Si, no remunerada (por ejemplo, un familiar, amigo/a o vecino/a, etc.) | 3.- No cuenta con ayuda externa |
| P.24.1 Limpieza de la casa, cuidado de la ropa  |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |
| P.24.2 Cocinar  |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |
| P.24.3 Hacer la compra  |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |
| P.24.4 Gestiones y papeleo (banco, suministros, etc.)   |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |
| P.24.5 Arreglos y reparaciones en la vivienda   |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |
| <i>Si en el hogar reside alguna persona menor de 16 años</i><br>P.24.6 Cuidado de los hijos/as  |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |
| <i>Si en el hogar reside una persona de 65 años o más o una persona dependiente</i><br>P.24.7 Cuidado de personas mayores o dependientes que conviven en el hogar |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |
| <i>A todos</i><br>P.24.8 Cuidado de otras personas mayores o dependientes con las que no conviven   |   |                 |                      |                          |  |  |                                 |

*Hogares donde reside más de una persona de forma habitual*

**P.25.1. EN PRIMER LUGAR ¿CÓMO VALORARÍA USTED LA CONVIVENCIA EN SU DOMICILIO EN EL ÚLTIMO AÑO?**

1. Muy mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy buena
9. Ns/Ns

**P.25.2. EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿LA CONVIVENCIA EN SU DOMICILIO.....?**

1. Ha empeorado mucho
2. Ha empeorado algo
3. Sigue igual
4. Ha mejorado
5. Ha mejorado mucho
9. Ns/Ns

A todos

**P.25.3. EN EL ÚLTIMO AÑO, TIENE O HA TENIDO PROBLEMAS DE RELACIÓN CON ALGUNO DE ESTOS FAMILIARES. SI SU SITUACIÓN PERSONAL NO INCLUYE ALGUNA DE ESTAS PERSONAS POR FAVOR ME LO INDICA Y LO ANOTO. ¿HA TENIDO PROBLEMAS CON...?**

|               |       |       |               |          |
|---------------|-------|-------|---------------|----------|
| Tabla P.25.3. | 1. Sí | 2. No | 8. No procede | 9. Ns/Nc |
|---------------|-------|-------|---------------|----------|



|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| P.25.3.1 Su pareja                        |  |  |  |  |
| P.25.3.2 Su/s hijos/as                    |  |  |  |  |
| P.25.3.3 Su padre/madre, su/s hermanos/as |  |  |  |  |

*P.25.3.1 O P.25.3.2 O P.25.3.3 =1 (Problemas de relación con su pareja, hijos/as, padre/madre, hermanos/as)*

**P.25.4. ¿Y SE HAN PRODUCIDO ACTITUDES VIOLENTAS EN EL MEDIO FAMILIAR?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

*A todos*

**P.26. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA SENTIDO USTED SOLO/A DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?, ¿Y EN EL MOMENTO ACTUAL?**

| <b>Tabla P.26</b>            | <b>1. Siempre o casi siempre</b> | <b>2. Bastantes veces</b> | <b>3. Pocas veces</b> | <b>4. Nunca o casi nunca</b> | <b>9. Ns/Nc</b> |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|
| P.26.1 Durante el último año |                                  |                           |                       |                              |                 |
| P.26.2 En el momento actual  |                                  |                           |                       |                              |                 |

**P.27. ¿TIENE CONTACTO FRECUENTE CON AMIGOS/FAMILIARES/COMPAÑEROS?**

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc



## BLOQUE 10: USO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES PÚBLICAS POR PERFIL DE PERSONAS USUARIAS

### SERVICIOS Y PRESTACIONES PÚBLICAS DE DEPENDENCIA

*Si P.2.2 >= 65 o más O P.9d1=1 (Para los miembros del hogar de 65 años o más o que tengan limitación de carácter permanente)*

**P.28.1** ¿INDIQUE, PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR, SI HA NECESITADO AYUDA A DOMICILIO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, Y, P.28.1.1 SI LO HA NECESITADO, EN QUÉ SITUACIÓN ESTÁ EN EL MOMENTO ACTUAL?

*Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar que cumplan el filtro*

|                               | P.28.1                                      |       |          | Si P.28.1=1   | Si P.28.1.1=1 Concedido                          |       |          |
|-------------------------------|---|-------|----------|---|--|-------|----------|
|                               | ¿Lo ha necesitado en los últimos tres años? |       |          | P.28.1.1<br>¿Cuál es su situación en el momento actual? | P.28.1.1.1<br>¿El servicio le parece suficiente? |       |          |
| Servicio de Ayuda a Domicilio | 1. Sí                                       | 2. No | 9. Ns/Nc |   | 1. Sí  | 2. No | 9. Ns/Nc |
|                               |   |       |          |   |  |       |          |

*Si P.2.2 >= 65 y más O P.9d1=1 (Para los miembros del hogar de 65 años o más o que tengan limitación de carácter permanente)*

**P.28.2** ¿INDIQUE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR, SI HA NECESITADO TELEASISTENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, Y, P.28.2.1. SI LO HA NECESITADO, EN QUÉ SITUACIÓN ESTÁ EN EL MOMENTO ACTUAL?

*Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar que cumplan el filtro*

|                            | P.28.2                                      |       |          | Si P.28.2=1   | Si P.28.2.1=1 Concedido                          |       |          |
|----------------------------|---|-------|----------|---|--|-------|----------|
|                            | ¿Lo ha necesitado en los últimos tres años? |       |          | P.28.2.1<br>¿Cuál es su situación en el momento actual? | P.28.2.1.1<br>¿El servicio le parece suficiente? |       |          |
| Servicio de Teleasistencia | 1. Sí                                       | 2. No | 9. Ns/Nc |   | 1. Sí  | 2. No | 9. Ns/Nc |
|                            |   |       |          |   |  |       |          |

*Si P.2.2 >= 65 (Para los miembros del hogar de 65 años o más)*

**P.28.3.** INDIQUE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR, SI HA NECESITADO EL SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS, Y, P.29.3.1 SI LO HA NECESITADO, EN QUÉ SITUACIÓN ESTÁ EN EL MOMENTO ACTUAL?

*Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar que cumplan el filtro*

|                                | P.28.3.                                     |       |          | Si P.28.3.=1  | Si P.28.3.1=1 Concedido                          |       |          |
|--------------------------------|---|-------|----------|---|--|-------|----------|
|                                | ¿Lo ha necesitado en los últimos tres años? |       |          | P.28.3.1<br>¿Cuál es su situación en el momento actual? | P.28.3.1.1<br>¿El servicio le parece suficiente? |       |          |
| Servicio de Comida a domicilio | 1. Sí                                       | 2. No | 9. Ns/Nc |   | 1. Sí  | 2. No | 9. Ns/Nc |
|                                |   |       |          |   |  |       |          |

#### P.28.x.1 Situación en el momento actual (x=1,2,3)

1. Solicitado y concedido
2. Solicitado y a la espera de respuesta
3. Solicitado y denegado
4. No lo he solicitado



Si P.2.2>= 65 y más Y P.9d1=1( Para los miembros del hogar de 65 años o más y que tengan limitación de carácter permanente)

**P.29.1 ¿INDIQUE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR SI HA NECESITADO UN CENTRO DE DÍA (PARA MAYORES CON DISCAPACIDAD) EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, Y, P.29.1.1 SI LO HA NECESITADO, EN QUÉ SITUACIÓN ESTÁ EN EL MOMENTO ACTUAL?**

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar que cumplan el filtro

|               | P.29.1                                      |       |          | Si P.29.1=1   | Si P.29.1.1=1                                |       |          |
|---------------|---|-------|----------|---|--|-------|----------|
|               | ¿Lo ha necesitado en los últimos tres años? |       |          | P.29.1.1<br>¿Cuál es su situación en el momento actual? | P.29.1.1.1¿El servicio le parece suficiente? |       |          |
| Centro de DIA | 1. Sí                                       | 2. No | 9. Ns/Nc |   | 1. Sí  | 2. No | 9. Ns/Nc |
|               |   |       |          |   |  |       |          |

Si P.2.2> 65 o más (Para los miembros del hogar de 65 años o más)

**P.29.2 ¿INDIQUE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR SI HA NECESITADO UNA RESIDENCIA PUBLICA PARA MAYORES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, Y, (P.29.2.1) SI LA NECESITA O HA NECESITADO, EN QUÉ SITUACIÓN ESTÁ EN EL MOMENTO ACTUAL?**

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar que cumplan el filtro

|                         | P.29.2 ¿Lo ha necesitado en los últimos tres años? |       |          | Si P.29.2=1   |
|-------------------------|--|-------|----------|---|
|                         |  |       |          | P.29.2.1<br>¿Cuál es su situación en el momento actual? |
| Residencia para mayores | 1. Sí  | 2. No | 9. Ns/Nc |   |
|                         |  |       |          |   |

**P.29.x.1 Situación en el momento actual (x=1,2)**

1. Solicitado y concedido
2. Solicitado y a la espera de respuesta
3. Solicitado y denegado
4. No lo he solicitado

A todos

**P.29.2.2 EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ¿ALGUNA PERSONA QUE VIVÍA EN ESTE HOGAR SE HA IDO A UNA RESIDENCIA DE MAYORES?**

1. Sí
2. No

Si P.29.2.2=1

**P.29.2.3 ¿A QUÉ TIPO DE RESIDENCIA?**

1. Pública
2. Concertada
3. Privada
9. No sabe

Si P.2.2>= 65 o más Y P.9d1=2 ( Para los miembros del hogar de 65 años o más sin discapacidad)



**P.29.3 ¿INDIQUE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR, EN RELACIÓN CON LOS CENTROS PÚBLICOS DE MAYORES (dirigidos a personas de 65 años o más que viven en sus domicilios y no presentan discapacidades limitantes)?**

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente que tengan 65 años o más, y no tengan discapacidad.

|                             | P.29.3<br>¿Ha acudido alguna vez en los últimos tres años? |       |          | P.29.3.1<br>¿Piensa acudir o seguir acudiendo? |       |          |
|-----------------------------|--|-------|----------|--|-------|----------|
|                             | 1. Sí  | 2. No | 9. Ns/Nc | 1. Sí  | 2. No | 9. Ns/Nc |
| Centros públicos de mayores |  |       |          |  |       |          |

**PRESTACIONES MUNICIPALES PARA SITUACIONES DE ESPECIAL NECESIDAD Y EMERGENCIA SOCIAL**

Si P8=1 O P12=1,2,3 O P14=1 O P15.1=1;

Hogares que han tenido problemas para pagar los gastos de la vivienda en el último año

O personas que tienen alguna dificultad para llegar a fin de mes

U hogares que han acudido a los servicios sociales en el último año

U hogares que han pedido algún tipo de ayuda pública en el último año

**P.30**

| TABLA P.30<br>SERVICIOS Y PRESTACIONES   | P.30.x.1<br>¿Vd. u otra persona de su hogar lo ha necesitado en el último año? |          |             | Si P.30.x.1=1<br>P.30.x.2<br>Cuál es su situación en el momento actual? | Si P.30.x.2=1<br>P.30.x.3 ¿El servicio le parece suficiente? |          |             |
|--|--|----------|-------------|---|--|----------|-------------|
|  | 1.<br>Sí   | 2.<br>No | 9.<br>Ns/Nc |   | 1.<br>Sí   | 2.<br>No | 9.<br>Ns/Nc |
| P.30.1 Alimentación  |  |          |             |   |  |          |             |
| P.30.2 Alojamiento   |  |          |             |   |  |          |             |
| <i>Además del filtro general, si en el domicilio hay algún &gt;=65 años</i><br>P.30.3 Alojamiento temporal mayores   |  |          |             |   |  |          |             |
| P.30.4 Pequeñas reparaciones vivienda habitual   |  |          |             |   |  |          |             |
| <i>Además del filtro general, si en el domicilio hay algún &gt;=65 años</i><br>P.30.5 Comedor para mayores           |  |          |             |   |  |          |             |
| <i>Además del filtro general, si en el domicilio hay algún &lt; 6 años</i><br>P.30.6 Escuela Infantil                |  |          |             |   |  |          |             |
| <i>Además del filtro general, si en el domicilio hay algún &lt;18 años</i><br>P.30.7 Comedor Escolar                 |  |          |             |   |  |          |             |
| <i>Además del filtro general, si en el domicilio hay algún &lt;18 años</i><br>P.30.8 Actividades preventivas menores |  |          |             |   |  |          |             |
| P.30.9 Gastos excepcionales (medicinas, gafas, audífonos y enseres valorados por las trabajadoras sociales)          |  |          |             |   |  |          |             |
| P.30.10 Tarjeta Familias   |  |          |             |   |  |          |             |

**P.30.x.2 Situación en el momento actual (x=1,2...10)**

1. Solicitado y concedido
2. Solicitado y a la espera de respuesta
3. Solicitado y denegado
4. No lo he solicitado

LE RECUERDO QUE LA ENCUESTA HA SIDO REALIZADA POR LA EMPRESA TYP SA SL, LE GARANTIZAMOS QUE TODA LA INFORMACIÓN FACILITADA, SUS DATOS PERSONALES Y OPINIONES, SERÁN TRATADOS DE FORMA ANÓNIMA Y



CONFIDENCIAL Y EN CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE. (Reglamento General de Protección de Datos "RGPD" de 20 de mayo de 2018).

EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS ES EL AYUNTAMIENTO DE MADRID. SUS DATOS SOLO SERÁN ENTREGADOS A LOS ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA ENCUESTA. EN CUALQUIER MOMENTO TIENE DERECHO A ACCEDER, RECTIFICAR Y SUPRIMIR LOS DATOS, ASÍ COMO OTROS DERECHOS, QUE PUEDE CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB: [www.madrid.es](http://www.madrid.es).

¿ESTÁ DE ACUERDO?

- Sí
- No PROCEDEREMOS A BORRAR SU NÚMERO DE TELÉFONO Y FIN ENTREVISTA

**Si contesta "Sí" en pregunta anterior**

EL AYUNTAMIENTO DE MADRID DESEARÍA CONTAR CON SU COLABORACIÓN PARA PODER PREGUNTARLE DE NUEVO SOBRE ESTE TEMA MÁS ADELANTE, ¿ESTARÍA DE ACUERDO EN PARTICIPAR?

- 1 Sí ¿ME PODRÍA DECIR SU NOMBRE PARA PREGUNTAR DIRECTAMENTE POR USTED SI VOLVEMOS A LLAMAR? SÓLO EL NOMBRE DE PILA \_\_\_\_\_
- 2 No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y BUENOS DÍAS / BUENAS TARDES.