

## SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) / ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_

**SR. ENCUESTADOR, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.**

**Necesito conocer las dificultades que algunas personas tienen para hacer ciertas actividades que son importantes para la vida diaria DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD. Por favor, dígame si usted tiene dificultad (ahora) haciendo cada una de las actividades que le voy a mencionar. NO TOME EN CUENTA PROBLEMAS QUE USTED ESPERA QUE DUREN MENOS DE TRES MESES.**

	Si	No	No puede	No lo hace	No responde
D.1a ¿Tiene dificultad para correr o trotar un kilómetro y medio o 15 cuadras?	1	2 PASE a D.2	3	4	9
D.1b ¿Tiene dificultad para caminar varias calles (cuadras)?	1	2 PASE a D.2	3	4	9
D.1c ¿Tiene alguna dificultad para caminar una calle (cuadra)?	1	2	3	4	9
D.2 ¿Tiene dificultad al estar sentado durante dos horas?	1	2	3	4	9
D.3 ¿Tiene dificultad al levantarse de una silla después de estar sentado un largo rato?	1	2	3	4	9
D.4 ¿Tiene dificultad para subir por las escaleras varios pisos sin descansar?	1	2 PASE a D.6	3	4	9
D.5 ¿Tiene dificultad para subir un piso por las escaleras sin descansar?	1	2	3	4	9
D.6 ¿Tiene dificultad para agacharse, arrodillarse o encorvarse?	1	2	3	4	9
D.7 ¿Tiene dificultad para extender sus brazos más arriba de los hombros?	1	2	3	4	9
D.8 ¿Tiene dificultad para halar, empujar o retirar un objeto grande, como un sillón?	1	2	3	4	9

## SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) / ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

### SR. ENCUESTADOR

En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

	Si	No	No puede	No lo hace	No responde
D.9 ¿Tiene dificultad para levantar o transportar un peso de más de 5 kilos (10 libras), como una bolsa pesada de compras?	1	2	3	4	9
D.10 ¿Tiene dificultad usted para levantar una moneda de una mesa?	1	2	3	4	9

Voy a mencionarle algunas actividades del vivir diario. Por favor dígame si usted tiene alguna dificultad en realizarlas **DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD**. Le ruego ignorar problemas que usted espera que duren menos de tres meses.

D.11

¿Tiene dificultad para cruzar un cuarto caminando?

Si ..... 1

No ..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

PASE  
a  
D.13a

D.12a

¿Usa algún aparato o instrumento de apoyo para cruzar un cuarto caminando?

Si ..... 1

No ..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

PASE  
a  
D.12c

D.12b

¿Qué tipo de aparato o medio de apoyo es el que usa?

ENCIERRE CON UN  
CÍRCULO TODAS LAS  
OPCIONES QUE  
MENCIONE  
ESPONTÁNEAMENTE

Pasamanos o barandas..... 01

Andador..... 02

Bastón.....03

Muletas..... 04

Zapatos ortopédicos..... 05

Soporte o refuerzo (pierna o espalda)..... 06

Prótesis..... 07

Oxígeno o respirador..... 08

Muebles o paredes..... 09

Silla de ruedas o carretilla..... 10

Otro ..... 11

Especifique

No sabe..... 98

No responde..... 99

# SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) / ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

SR. ENCUESTADOR

En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

D.12c

¿Alguien le ayuda para cruzar un  
cuarto caminando?

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde..... 9

Menos de  
1 año  
00Cuantos años  

D.13a

¿Tiene dificultad para vestirse  
(incluyendo ponerse los zapatos  
y los calcetines o las medias)?

Si ..... 1

No..... 2

No sabe..... 8

No responde..... 9

PASE  
a  
D.14a

D.13b

¿Alguien le ayuda a vestirse?

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde..... 9

Menos de  
1 año  
00Cuantos años  

D.14a

¿Tiene dificultad para bañarse  
(incluyendo entrar y salir de la  
bañera)?

Si ..... 1

No..... 2

No sabe..... 8

No responde ..... 9

PASE a  
D.15a

D.14b

¿Ha usado alguna vez algún  
aparato o instrumento para  
bañarse (como barandillas,  
banco o silla)?

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde..... 9

D.14c

¿Alguien le ayuda a bañarse?

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

Menos de  
1 año  
00Cuantos años

**SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) /  
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)**

**SR. ENCUESTADOR**

**En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.**

D.15a

**¿Tiene dificultad para comer  
(incluyendo cortar la comida,  
llenar los vasos, etc.)?**

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

**PASE a D.16a**

D.15b

**¿Alguien le ayuda a comer?**

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

**Menos de 1  
año  
00**

Cuántos años

D.16a

**¿Tiene dificultad para acostarse  
o levantarse de la cama?**

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

**PASE a  
D.17a**

D.16b

**¿Ha usado alguna vez algún  
aparato o instrumento de apoyo  
para acostarse o levantarse de  
la cama?**

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

D.16c

**¿Alguien le ayuda a acostarse o  
levantarse de la cama?**

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

**Menos de 1  
año  
00**

Cuántos años

D.17a

**¿Tiene dificultad para usar el  
servicio higiénico (incluyendo  
sentarse y levantarse del  
excusado o inodoro)?**

Si ..... 1

No..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

**PASE a  
D.18a**

**SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) /  
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)**

**SR. ENCUESTADOR**

En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

D.17b

**¿Ha utilizado alguna vez un  
aparato o instrumento de  
apoyo para usar el servicio  
higiénico?**

Si ..... 1  
No..... 2  
No sabe..... 8  
No responde..... 9

D.17c

**¿Alguien le ayuda a usar el servicio  
higiénico?**

Si ..... 1  
No..... 2  
No sabe..... 8  
No responde..... 9

**Menos de 1  
año  
00**

Cuantos años

D.18a

**¿Tiene dificultad para preparar la  
comida caliente?**

Si ..... 1  
No..... 2  
No puede..... 3  
No lo hace..... 4  
No sabe ..... 8  
No responde..... 9

**PASE a D.19a**

**PASE a  
D.19a**

D.18b

**¿Alguien le ayuda a preparar la  
comida caliente?**

Si ..... 1  
No..... 2  
No sabe..... 8  
No responde..... 9

**Menos de  
1 año  
00**

Cuantos años

D.19a

**¿Tiene dificultad para manejar su  
propio dinero?**

Si ..... 1  
No..... 2  
No puede ..... 3  
No lo hace..... 4  
No sabe ..... 8  
No responde..... 9

**PASE a D.20a**

**PASE a  
D.20a**

D.19b

**¿Alguien le ayuda a manejar su  
propio dinero?**

Si ..... 1  
No..... 2  
No sabe..... 8  
No responde..... 9

**Menos de  
1 año  
00**

Cuantos años

**SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) /  
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)**

**SR. ENCUESTADOR**

**En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.**

D.20a

**¿Tiene dificultad para ir a otros lugares solo(a), como ir al doctor, la iglesia, etc.?**

- Si ..... 1  
No ..... 2 → **PASE a D.21a**  
No puede ..... 3  
No lo hace ..... 4 } **PASE a D.21a**  
No sabe ..... 8  
No responde ..... 9

D.20b

**¿Alguien lo acompaña para ayudarlo a subir y bajar del transporte, le brinda transporte o lo ayuda a conseguir un transporte (taxi, camioneta, canoa, acémila, lancha, avioneta y otros)?**

- Si ..... 1  
No ..... 2  
No sabe ..... 8  
No responde ..... 9
- Menos de 1 año 00**
- Cuantos años

D.21a

**¿Tiene dificultad para hacer las compras de alimentos?**

- Si ..... 1  
No ..... 2 → **PASE a D.22a**  
No puede ..... 3  
No lo hace ..... 4 } **PASE a D.22a**  
No sabe ..... 8  
No responde ..... 9

D.21b

**¿Alguien le ayuda a hacer las compras de alimentos?**

- Si ..... 1  
No ..... 2  
No sabe ..... 8  
No responde ..... 9
- Menos de 1 año 00**
- Cuantos años

D.22a

**¿Tiene dificultad para llamar por teléfono?**

- Si ..... 1  
No ..... 2 → **PASE a D.23a**  
No puede ..... 3  
No tiene teléfono ..... 4 } **PASE a D.23a**  
No sabe ..... 8  
No responde ..... 9

**SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) /  
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)**

**SR. ENCUESTADOR**

En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

D.22b

**¿Alguien le ayuda a llamar por teléfono?**

Si .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Menos de 1 año 00</b> </div>
No.....	2	
No sabe .....	8	
No responde.....	9	

Cuantos años   

D.23a

**¿Tiene dificultad para hacer los quehaceres ligeros de la casa, como hacer las camas, sacudir, etc.?**

Si .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>PASE a D.24a</b> </div>
No.....	2	
No puede.....	3	
No lo hace .....	4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>PASE a D.24a</b> </div>
No sabe .....	8	
No responde.....	9	

D.23b

**¿Alguien le ayuda a hacer los quehaceres ligeros de la casa?**

Si .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Menos de 1 año 00</b> </div>
No.....	2	
No sabe .....	8	
No responde.....	9	

Cuantos años   

D.24a

**¿Tiene dificultad para hacer los quehaceres pesados de la casa, como limpiar el baño, limpiar pisos, etc.?**

Si .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>PASE a D.25a</b> </div>
No.....	2	
No puede.....	3	
No lo hace .....	4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>PASE a D.25a</b> </div>
No sabe .....	8	
No responde.....	9	

D.24b

**¿Alguien le ayuda a hacer los quehaceres pesados de la casa?**

Si .....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Menos de 1 año 00</b> </div>
No.....	2	
No sabe .....	8	
No responde.....	9	

Cuantos años

**SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) /  
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)**

**SR. ENCUESTADOR**

**En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.**

D.25a

**¿Tiene dificultad para tomar sus  
medicinas?**

Si ..... 1  
No ..... 2 → **PASE a D.26**  
No puede ..... 3  
No lo hace ..... 4 } **PASE a D.26**  
No sabe ..... 8  
No responde ..... 9

D.25b

**¿Alguien le ayuda a tomar sus  
medicinas?**

Si ..... 1  
No ..... 2  
No sabe ..... 8  
No responde ..... 9

**Menos de 1 año 00**

Cuántos años

**D.26 FILTRO**

**Recibe ayuda**

Verificar si contesto SI a:  
D.12c, D.13.b, D.14.c, D.15.b,  
D.16.c, D.17.c, D.18.b, D.19.b,  
D.20.b, D.21.b, D.22.b, D.23.b,  
D.24.b o D.25.b.

Ninguna persona ayuda ..... 00 → **PASE A SECCIÓN E**

Al menos un "SI" →

¿Cuántas personas en total le ayudan  
Con sus actividades del vivir diario? .....



# SECCIÓN D. ESTADO FUNCIONAL: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) / ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

	D.26a	D.26b	D.26b1	D.26c	D.26d		D.26e
	<p><b>Por favor, dígame los nombres de las personas que le ayudan con las actividades que he mencionado, empezando con la persona que ayuda más.</b></p> <p>(Actividades: caminar, vestirse, bañarse, comer, acostarse o levantarse de la cama, usar el servicio higiénico, preparar su comida, manejar su dinero, subir y bajar al transporte, realizar compras de alimentos, llamar por teléfono, quehaceres ligeros o pesados de la casa, tomar sus medicinas)</p> <p>Sr. Encuestador: empiece con la persona que ayuda más.</p> <p>↓</p>	<p><b>¿Qué relación tiene (NOMBRE DE AYUDANTE) con usted?</b></p> <p>Esposo(a) o compañero(a) ..... 01</p> <p>Hijo(a) ..... 02</p> <p>Hijastro(a) ..... 03</p> <p>Padres o suegros .. 04</p> <p>Hermano(a) .....05</p> <p>Yerno/nuera .....06</p> <p>Nieto(a) ..... 07</p> <p>Otro familiar ..... 08</p> <p>Otro no familiar ..... 09</p> <p>Ayuda pagada/ doméstica ..... 10</p> <p>No sabe .....98</p> <p>No responde .....99</p> <p>→</p>	<p><b>Sexo ?</b></p> <p>Hombre..1</p> <p>Mujer ... 2</p> <p>→</p>	<p><b>¿Dónde vive (NOMBRE DE AYUDANTE)?</b></p> <p>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p>Misma casa ..... 1</p> <p>Mismo barrio .... 2</p> <p>Diferente barrio, misma ciudad .... 3</p> <p>Otra ciudad mismo país ..... 4</p> <p>Otro ..... 5</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p>→</p>	<p><b>En total, ¿qué tan a menudo le ayuda (NOMBRE DE AYUDANTE)</b></p> <p><b>Días:</b></p> <p><b>Período:</b></p> <p>Semana ..... 1</p> <p>Mes ..... 2</p> <p>Año ..... 3</p> <p>→</p>		<p><b>En total, ¿por cuánto tiempo ha estado (NOMBRE DE AYUDANTE) ayudándole?</b></p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde ..... 99</p> <p>→</p>
Cod	<b>NOMBRE DE AYUDA</b>	<b>RELACIÓN DE PARENTESCO</b>	<b>SEXO</b>	<b>RESIDENCIA</b>	<b>DÍAS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>TIEMPO</b>
1		<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div>
2		<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div>
3		<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div>
4		<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div>
5		<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div>