

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

Ahora voy a preguntarle sobre su hogar. Las familias y amistades a menudo se apoyan unas otras de diferentes maneras y como parte de esta investigación se requiere saber cómo lo hacen. Para tener un panorama completo de la situación de las personas adultas mayores, necesito conocer algunos detalles de las personas que viven habitualmente en el hogar.

**DATOS GENERALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

Anote los nombres de todos los miembros del hogar e incluya el nombre de la persona adulta mayor registrando "ENTREVISTADO(A)". Pregunte G.3 a G.16 para cada miembro del hogar y **SÓLO PREGUNTE G.3 PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR ENTREVISTADA.**

NÚMERO DE REGISTRO	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6
	<p><b>Por favor, dígame el nombre de cada una de las personas que viven aquí, empezando por el jefe o la jefa del hogar; no olvide incluir su nombre y el de los niños. Incluya también la ayuda doméstica que viva aquí en la casa</b></p> <p>ANOTE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR, INCLUYA A LA PERSONA ADULTA MAYOR REGISTRANDO "ENTREVISTADO(A)"</p> <p>↓ G.1</p>	<p><b>Entonces, ¿son</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>personas las que forman este hogar?</b></p> <p>Si ..... 1</p> <p>No ..... 2</p> <p><b>VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA</b></p>	<p><b>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe o la jefa del hogar?</b></p> <p>Espos(a) compañero(a) ..... 02</p> <p>Hijo(a) ..... 03</p> <p>Padres ..... 04</p> <p>Suegros ..... 05</p> <p>Hermanos ..... 06</p> <p>Yerno o nuera ..... 07</p> <p>Nieto(a) ..... 08</p> <p>Hijastro(a) ..... 09</p> <p>Otro familiar ..... 10</p> <p>Otro no familiar ..... 11</p> <p>Empleada doméstica. 12</p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde ..... 99</p> <p>↓ G.3</p>	<p><b>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con usted?</b></p> <p>Espos(a) compañero(a) ..... 01</p> <p>Hijo(a) ..... 02</p> <p>Padres ..... 03</p> <p>Suegros ..... 04</p> <p>Hermanos ..... 05</p> <p>Yerno o nuera ..... 06</p> <p>Nieto(a) ..... 07</p> <p>Hijastro(a) ..... 08</p> <p>Otro familiar ..... 09</p> <p>Otro no familiar ..... 10</p> <p>Empleada doméstica. 11</p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde ..... 99</p> <p>↓ G.4</p>	<p><b>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</b></p> <p>Hombre ..... 1</p> <p>Mujer ..... 2</p> <p>→ G.5</p>	<p><b>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b></p> <p><b>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</b></p> <p>Menos de un año ..... 000</p> <p>No sabe ..... 998</p> <p>No responde.. 999</p> <p>→ G.6</p>
	LISTA DE PERSONAS		PARENTESCO	PARENTESCO CON LA PERSONA ADULTA MAYOR	SEXO	EDAD
1			01 Jefe (a) del hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL**

**DATOS GENERALES Y EDUCACIÓN**

		PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS	
NÚMERO DE REGISTRO	G.7	G.8	G.9
	¿(NOMBRE) tiene derecho a servicio médico (o cobertura médica) ...	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿Fue (NOMBRE) a algún establecimiento de enseñanza regular (escuela, colegio, etc.)?
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA DOS CÓDIGOS                 </div>		
	IESS, Seguro General ..... 01 IESS, Seguro campesino ..... 02 Seguro Privado ..... 03 Seguro del ISSFA ó ISSPOL ..... 04 Seguro Municipal ..... 05 En otra institución pública ..... 06 En otra institución privada .....07 No tiene derecho a servicio médico .....08 Ninguno ..... 09 No sabe ..... 98 No responde ..... 99	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe..... 8 No responde ..... 9	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8 No responde ..... 9
	→ G.7	→ G.8	→ G.9
	AFILIACIÓN	ALFABETISMO	ASISTENCIA
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS Y SERVICIOS DE SALUD

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		PARA LAS PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS	
G.10		G.11	G.12
¿Cuál fue el nivel, grado, curso o año más alto que (NOMBRE) aprobó?		¿Actualmente (NOMBRE)	¿La semana pasada (NOMBRE):
ANOTE EL ÚLTIMO GRADO, CURSO O AÑO APROBADO Y EL NIVEL CORRESPONDIENTE		ANOTE SÓLO UNA RESPUESTA	
LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA			
NÚMERO DE REGISTRO	Ninguno ..... 00	Es unido(a)? ..... 1	Trabajó (al menos una hora)? .....01
	Centro de Alfabetización ..... 01	Es casado(a)? ..... 2	Tiene trabajo, pero no trabajó? ..... 02
	Jardín de Infantes ..... 02	Es viudo(a)? ..... 3	Buscó trabajo, habiendo trabajado antes (cesante) ?..... 03
	Primaria ..... 03	Es divorciado(a)? ..... 4	Buscó trabajo por primera vez? ..... 04
	Educación Básica ..... 04	Es separado(a)? ..... 5	Sólo quehaceres domésticos? ..... 05
	Secundaria ..... 05	Es soltero(a)? ..... 6	Sólo estudiante? ..... 06
	Educación Media ..... 06	No sabe ..... 8	Sólo jubilado(a) ..... 07
	Ciclo Post-bachillerato ..... 07	No responde ..... 9	Sólo pensionista? ..... 08
	Superior ..... 08		Está impedido(a) permanentemente para trabajar? ..... 09
	Postgrado ..... 09		Otro? ( <i>especifique</i> )..... 10
	No sabe ..... 98		No sabe .....98
	No responde ..... 99		No responde .....99
→ G.10	→ G.11	→ G.12	
NIVEL	GRADO, CURSO O AÑO	ESTADO CIVIL	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

TRANSFERENCIAS

		PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS						
NÚMERO DE REGISTRO	G.13	G.14		G.15		G.16		
	<p><b>Ahora dígame si (NOMBRE) le ayuda a usted de alguna forma</b></p> <p>SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p><b>Si,</b></p> <p>con dinero ..... 1</p> <p>con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. .... 2</p> <p>dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3</p> <p>otro ..... 4</p> <p><b>No</b> ..... 5</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p><b>PASE a G.15</b></p> <p>→ G.13</p>	<p><b>En total, ¿con qué frecuencia le ayuda (NOMBRE) a usted?</b></p> <p>Veces</p> <p>por</p> <p>Periodo:</p> <p>Día ..... 1</p> <p>Semana ..... 2</p> <p>Mes ..... 3</p> <p>Año ..... 4</p> <p>Menos de una vez al año ..... 00,5</p> <p>No sabe ..... 98,8</p> <p>No responde ...99,9</p> <p>→ G.14</p>	<p><b>Ahora dígame, si usted ayuda a (NOMBRE) de alguna forma?</b></p> <p>SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p><b>Si,</b></p> <p>con dinero ..... 1</p> <p>con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. .... 2</p> <p>dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3</p> <p>con el cuidado de los niños ..... 4</p> <p>otro ..... 5</p> <p><b>No</b> ..... 6</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p><b>PASE a G.17a</b></p> <p>→ G.15</p>	<p><b>En total, ¿con qué frecuencia ayuda usted a (NOMBRE)?</b></p> <p>Veces</p> <p>por</p> <p>Periodo:</p> <p>Día ..... 1</p> <p>Semana ..... 2</p> <p>Mes ..... 3</p> <p>Año ..... 4</p> <p>Menos de una vez al año ..... 00,5</p> <p>No sabe ..... 98,8</p> <p>No responde ...99,9</p> <p>→ G.16</p>				
	AYUDA RECIBIDA		VECES	PERIODO	AYUDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR		VECES	PERIODO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

PERSONAS ADULTAS MAYORES HOSPITALIZADAS O ASILADAS PERMANENTEMENTE

G.17a  
**¿Hay alguien mayor de 60 años que ha residido en este hogar y que ahora esté permanentemente en un hospital, asilo u otra institución?**

Si, número de personas .....

No ..... 0

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

} **PASE a G.18**

NÚMERO DE REGISTRO	G.17b	G.17c	G.17d	G.17e
	<p><b>Indagar el nombre o los nombres de las personas ausentes.</b></p> <p style="text-align: center;">↓ G.17b</p> <p style="text-align: center;">LISTA DE PERSONAS</p>	<p><b>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</b></p> <p>No sabe ..... 998</p> <p>No responde ... 999</p> <p style="text-align: center;">→ G.17c</p> <p style="text-align: center;">EDAD</p>	<p><b>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</b></p> <p>Hombre ..... 1</p> <p>Mujer..... 2</p> <p style="text-align: center;">→ G.17d</p> <p style="text-align: center;">SEXO</p>	<p><b>¿En qué tipo de institución está ahora (NOMBRE)?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b></p> <p>Hospital/clínica/institución médica ..... 1</p> <p>Asilo, residencia o geriátrico ..... 2</p> <p>Institutos de rehabilitación de drogas o alcohol ..... 3</p> <p>Institutos de rehabilitación física ..... 4</p> <p>Institutos psiquiátricos ..... 5</p> <p>Otro (<i>especifique</i>) ..... 6</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.17e</p> <p style="text-align: center;">INSTITUCIÓN</p>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

G.18 FILTRO  
**¿Tiene al menos un hijo actualmente vivo? (ver pregunta A.23)**

Si ..... 1

No ..... 2 → **PASE a G.32**

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

DATOS GENERALES DE LOS HIJOS(AS) QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

NÚMERO DE REGISTRO	G.18a	G.19	G.20	G.21
	<p>Ahora, quiero preguntarle acerca de los hijos que no viven con usted.</p> <p>Por favor, dígame los nombres de sus hijos que no viven con usted</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">                     ANOTE EL NOMBRE DE TODOS LOS HIJOS QUE NO RESIDEN EN EL HOGAR Y PREGUNTE G.19 a G.31 PARA CADA UNO                 </div> <p>Número de hijos fuera del hogar <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>No tiene hijos fuera del hogar ..... 00</p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde ..... 99</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0; display: inline-block;">                     PASE a G.32                 </div> <p style="text-align: center;">↓ G.18a</p>	<p>¿(NOMBRE) es su ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">                     LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA                 </div> <p>Hijo(a) propio? ..... 1</p> <p>Hijastro(a)? ..... 2</p> <p>Hijo(a) adoptado(a)? ..... 3</p> <p>Criado como hijo(a).... 4</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.19</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>Hombre ..... 1</p> <p>Mujer..... 2</p> <p style="text-align: center;">→ G.20</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">                     EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS                 </div> <p>Menos de un año .... 000</p> <p>No sabe ..... 998</p> <p>No responde..... 999</p> <p style="text-align: center;">→ G.21</p>
	NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	EDAD
1		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
2		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
3		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
4		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
5		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
6		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
7		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
8		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
9		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
10		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
11		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
12		<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

DATOS GENERALES DE LOS HIJOS(AS) QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

NÚMERO DE REGISTRO	G.22		G.23	G.24	G.25
	¿Cuál fue el nivel o grado, curso o año último que (NOMBRE) aprobó?  ANOTE EL ÚLTIMO AÑO APROBADO Y EL NIVEL CORRESPONDIENTE		¿Actualmente (NOMBRE) ...  LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE)?  ANOTE EL NÚMERO DE HIJOS	¿La semana pasada (NOMBRE):  LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA
	<b>Nivel:</b> Ninguno ..... 00 Centro de Alfabetización ... 01 Jardín de Infantes ..... 02 Primaria ..... 03 Educación Básica ..... 04 Secundaria ..... 05 Educación Media ..... 06 Ciclo Post-bachillerato ..... 07 Superior ..... 08 Postgrado ..... 09 No sabe ..... 98,0 No responde ..... 99,0		Es unido(a)? ..... 1 Es separado(a)? .... 2 Es divorciado(a)? ... 3 Es viudo(a)? ..... 4 Es soltero(a)? ..... 5 Es casado(a)? ..... 6 No sabe ..... 8 No responde .....9	No tiene .... 00 No sabe .... 98 No responde 99	Trabajó (al menos una hora)? ... 01 Tiene trabajo, pero no trabajó? ...02 Buscó trabajo habiendo trabajado antes (cesante) ?..... 03 Buscó trabajo por primera vez? .. 04 Sólo quehaceres domésticos? .....05 Sólo estudiante? ..... 06 Sólo jubilado(a) ..... 07 Sólo pensionista? ..... 08 Está impedido(a) permanente-mente para trabajar? ..... 09 Otro? ( <i>especifique</i> )..... 10 No sabe ..... 98 No responde ..... 99
	→ G.22		→ G.23	→ G.24	→ G.25
	NIVEL	GRADO, CURSO O AÑO	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

DATOS GENERALES DE LOS HIJOS(AS) QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

NÚMERO DE REGISTRO	G.26		G.27a		G.27b
	¿Dónde vive (NOMBRE)?		¿Con qué frecuencia ve o habla usted con (NOMBRE)?		¿Qué tan satisfecho(a) está usted con su comunicación con (NOMBRE)?
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA                 </div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA                 </div>
	Mismo barrio (vecindario) ..... 1 Diferente barrio, pero misma ciudad ..... 2 Otra ciudad pero mismo país ... 3 Otro país ( <i>nombre del país</i> ) ..... 4 No sabe ..... 8 No responde ..... 9		Veces por Periodo: Día ..... 1 Semana ..... 2 Mes ..... 3 Año ..... 4 Menos de una vez por año ..... 00,5 Nunca ..... 00,0 No sabe ..... 98,8 No responde ..... 99,9		Muy satisfecho(a) ..... 1 Satisfecho (a) ..... 2 No satisfecho(a) ..... 3 No sabe ..... 8 No responde ..... 9
	→ G.26		→ G.27a		→ G.27b
	RESIDENCIA	USO INEC	VECES	PERIODO	SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS GENERALES DE LOS HIJOS(AS) QUE NO VIVEN EN EL HOGAR

NÚMERO DE REGISTRO	G.28	G.29	G.30	G.31
	<p><b>Ahora dígame si (NOMBRE) le ayuda a usted de alguna forma</b></p> <p>SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p><b>Si,</b></p> <p>con dinero ..... 1</p> <p>con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. .... 2</p> <p>dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3</p> <p>compañía ..... 4</p> <p>otro ..... 5</p> <p><b>No</b> ..... 6</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p><b>PASE a G.30</b> ←</p> <p>→ G.28</p>	<p><b>¿Con qué frecuencia le ayuda (NOMBRE) a usted?</b></p> <p>Veces por Período:</p> <p>Día ..... 1</p> <p>Semana ..... 2</p> <p>Mes ..... 3</p> <p>Año ..... 4</p> <p>Menos de una vez al año ..... 00,5</p> <p>No sabe ..... 98,8</p> <p>No responde ...99,9</p> <p>→ G.29</p>	<p><b>Ahora dígame, si usted ayuda a (NOMBRE) de alguna forma?</b></p> <p>SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p><b>Si,</b></p> <p>con dinero .....1</p> <p>con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. ....2</p> <p>dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3</p> <p>con el cuidado de los niños .....4</p> <p>otro ..... 5</p> <p><b>No</b> ..... 6</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde .....9</p> <p><b>PASE a G.32</b> ←</p> <p>→ G.30</p>	<p><b>En total, ¿con qué frecuencia ayuda usted a (NOMBRE)?</b></p> <p>Veces por Período:</p> <p>Día ..... 1</p> <p>Semana ..... 2</p> <p>Mes ..... 3</p> <p>Año ..... 4</p> <p>Menos de una vez al año ..... 00,5</p> <p>No sabe ..... 98,8</p> <p>No responde .. 99,9</p> <p>→ G.31</p>
	AYUDA RECIBIDA	VECES PERIODO	AYUDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	VECES PERIODO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

DATOS GENERALES DE HERMANOS Y HERMANAS (NO RESIDENTES EN EL HOGAR)

NÚMERO DE REGISTRO	G.32	G.33	G.34	G.35	G.36
	<p><b>Continuemos con algunas preguntas sobre los hermanos y hermanas que no viven con usted.</b></p> <p>Sí, tiene hermanos fuera del hogar ..... 1</p> <p>Cuántos <input type="text"/> <input type="text"/> ←</p> <p>No tiene hermanos fuera del hogar o ya fallecieron ..... 2</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p><b>PASE a G.44a</b> ←</p> <p>Empezando con su hermano mayor, por favor dígame los nombres de cada uno de sus hermanos que no viven con usted.</p> <p><b>ANOTE TODOS LOS HERMANOS QUE NO RESIDEN EN EL HOGAR Y DESPUÉS PREGUNTE G.33 - G.43</b></p> <p>↓ G.32</p>	<p><b>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</b></p> <p>Hombre ..... 1</p> <p>Mujer ..... 2</p> <p>→ G.33</p>	<p><b>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b></p> <p><b>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</b></p> <p>No sabe .... 998</p> <p>No responde 999</p> <p>→ G.34</p>	<p><b>¿Actualmente (NOMBRE)...?</b></p> <p><b>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b></p> <p>Es unido(a)? ..... 1</p> <p>Es separado(a)? ... 2</p> <p>Es divorciado(a)? .. 3</p> <p>Es viudo(a)? ..... 4</p> <p>Es soltero(a)? ..... 5</p> <p>Es casado(a)? ..... 6</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p>→ G.35</p>	<p><b>¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE)?</b></p> <p><b>ANOTE NÚMERO DE HIJOS</b></p> <p>No tiene ..... 00</p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde 99</p> <p>→ G.36</p>
	NOMBRE DE HERMANOS	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
1		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

DATOS GENERALES DE HERMANOS Y HERMANAS (NO RESIDENTES EN EL HOGAR)

NÚMERO DE REGISTRO	G.37	G.38		G.39a		G.39b
	<p><b>¿La semana pasada (NOMBRE):</b></p> <p>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p>Trabajó (al menos una hora)? ... 01</p> <p>Tiene trabajo, pero no trabajó? ...02</p> <p>Buscó trabajo, habiendo trabajado antes (cesante)? ..... 03</p> <p>Buscó trabajo por primera vez? ..04</p> <p>Sólo quehaceres domésticos? ... 05</p> <p>Sólo estudiante? ..... 06</p> <p>Sólo jubilado(a) .....07</p> <p>Sólo pensionista? .....08</p> <p>Está impedido(a) permanentemente para trabajar? ..... 09</p> <p>Otro? (<i>especifique</i>)..... 10</p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde .....99</p> <p>→ G.37</p>	<p><b>¿Dónde vive (NOMBRE)?</b></p> <p>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p>Mismo barrio (vecindario) .....1</p> <p>Diferente barrio, pero misma ciudad ..... 2</p> <p>Otra ciudad pero mismo país ..... 3</p> <p>Otro país (<i>nombre del país</i>) .... 4</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p>→ G.38</p>		<p><b>¿Con qué frecuencia ve o habla usted con (NOMBRE)?</b></p> <p>Veces por Periodo:</p> <p>Día ..... 1</p> <p>Semana ..... 2</p> <p>Mes..... 3</p> <p>Año ..... 4</p> <p>Menos de una vez por año ..... 00,5</p> <p>Nunca ..... 00,0</p> <p>No sabe ..... 98,8</p> <p>No Responde... 99,9</p> <p>→ G.39a</p>		<p><b>¿Qué tan satisfecho(a) está usted con su comunicación con (NOMBRE)?</b></p> <p>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p>Muy satisfecho(a) .... 1</p> <p>Satisfecho (a) ..... 2</p> <p>No satisfecho(a) ..... 3</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p>→ G.39b</p>
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	RESIDENCIA	USO INEC	VECES	PERIODO	SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

DATOS GENERALES DE HERMANOS Y HERMANAS (NO RESIDENTES EN EL HOGAR)

NÚMERO DE REGISTRO	G.40	G.41	G.42	G.43		
	<p><b>Ahora dígame si (NOMBRE) le ayuda a usted de alguna forma</b></p> <p>SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p><b>Si,</b>                      con dinero ..... 1                      con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. .... 2                      dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3                      compañía ..... 4                      otro ..... 5  <b>No</b> ..... 6                      No sabe ..... 8                      No responde ..... 9</p> <p>PASE a G.42</p> <p>→ G.40</p>	<p><b>¿Con qué frecuencia le ayuda (NOMBRE) a usted?</b></p> <p>Veces por Periodo:</p> <p>Día ..... 1 Semana ..... 2 Mes ..... 3 Año ..... 4 Menos de una vez al año .....00,5 No sabe .....98,8 No responde ...99,9</p> <p>→ G.41</p>	<p><b>Ahora dígame, si usted ayuda a (NOMBRE) de alguna forma?</b></p> <p>SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p><b>Si,</b>                      con dinero ..... 1                      con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. .... 2                      dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3                      compañía ..... 4                      otro ..... 5  <b>No</b> ..... 6                      No sabe ..... 8                      No responde ..... 9</p> <p>PASE a G.44a</p> <p>→ G.42</p>	<p><b>En total, ¿con qué frecuencia ayuda usted a (NOMBRE)?</b></p> <p>Veces por Periodo:</p> <p>Día ..... 1 Semana ..... 2 Mes ..... 3 Año ..... 4 Menos de una vez al año ..... 00,5 No sabe ..... 98,8 No responde .. 99,9</p> <p>→ G.43</p>		
	AYUDA RECIBIDA			AYUDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR		
		VECES	PERIODO		VECES	PERIODO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

DATOS GENERALES DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS (NO RESIDENTES EN EL HOGAR)

NÚMERO DE REGISTRO	G.44a	G.44b	G.45	G.46	
	<p>¿Existe algún otro familiar o amigo del cual usted recibe o da ayuda y que no viva con usted?</p> <p>Si .....1 → Me podría decir el nombre de estas personas?</p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde .. 9</p> <p><b>PASE a G.52</b></p> <p><b>ANOTE TODOS LOS OTROS FAMILIARES Y AMIGOS QUE NO RESIDEN EN EL HOGAR Y DESPUÉS PREGUNTE G.44b - G.51</b></p> <p>↓ G.44a</p>	<p>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con usted?</p> <p>Padres ..... 1</p> <p>Suegros ..... 2</p> <p>Yerno o nuera ..... 3</p> <p>Nieto(a) ..... 4</p> <p>Sobrino(a) ..... 5</p> <p>Otro familiar ..... 6</p> <p>No familiar ..... 7</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p> <p>→ G.44b</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>Hombre ..... 1</p> <p>Mujer ..... 2</p> <p>→ G.45</p>	<p>¿Dónde vive (NOMBRE)?</p> <p><b>LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b></p> <p>Mismo barrio (vecindario) .....1</p> <p>Diferente barrio pero misma ciudad .....2</p> <p>Otra ciudad pero mismo país .....3</p> <p>Otro país (Nombre del país) .....4</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde .....9</p> <p>→ G.46</p>	
	NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	RESIDENCIA	USO INEC
1		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL**

**DATOS GENERALES DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS (NO RESIDENTES EN EL HOGAR)**

N Ú M E R O  D E  R E G I S T R O	G.47a		G.47b	G.48			
	¿Con qué frecuencia ve o habla usted con (NOMBRE)?		¿Qué tan satisfecho( a) está usted con su comunicación con (NOMBRE)?	Ahora dígame, si (NOMBRE) le ayuda a usted de alguna forma.			
	Veces por Periodo:		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     LEA CADA OPCIÓN HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS                 </div>			
	Día .....	1		Muy satisfecho(a) .....	1	Si, con dinero ..... 1	
	Semana .....	2		Satisfecho(a) .....	2	con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. .... 2	
	Mes.....	3		No satisfecho(a) .....	3	dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3	
	Año .....	4		No sabe .....	8	con compañía ..... 4	
	Menos de una vez por año .....	00,5		No responde .....	9	otro ..... 5	
	Nunca .....	00,0				No ..... 6	
	No sabe .....	98,8				No sabe ..... 8	
	No responde .....	99,9				No responde ..... 9	
	→ G.47a			→ G.47b		→ G.48	
	VECES	PERIODO	SATISFACCIÓN CON LA COMUNICACIÓN		AYUDA RECIBIDA		
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PASE a G.50

**SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL**

**DATOS GENERALES DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS (NO RESIDENTES EN EL HOGAR)**

NÚMERO DE REGISTRO	G.49		G.50			G.51	
	En total, ¿con qué frecuencia le ayuda (NOMBRE) a usted?		Ahora dígame, ¿si usted ayuda a (NOMBRE) de alguna forma?  SI CONTESTA SÍ, LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS			En total, ¿con qué frecuencia usted ayuda a (NOMBRE)?	
	Veces por Periodo:		<b>Si,</b> con dinero ..... 1 con servicios como transporte, haciendo quehaceres del hogar y patio, etc. .... 2 dándole cosas que necesita como comida, ropa, etc. .... 3 cuidado de niños ..... 4 con compañía ..... 5 otro ..... 6 <b>No</b> ..... 7 No sabe ..... 8 No responde ..... 9			Veces por Periodo:	
	Día ..... 1					Día ..... 1	
	Semana ..... 2					Semana ..... 2	
	Mes ..... 3					Mes ..... 3	
	Año ..... 4					Año ..... 4	
	Menos de una vez por año ..... 00,5					Menos de una vez por año ..... 00,5	
	No sabe ..... 98,8					No sabe ..... 98,8	
	No responde ..... 99,9					No responde ..... 99,9	
	→ G.49		→ G.50				→ G.51
	VECES	PERIODO	AYUDA DEL ENTREVISTADO			VECES	PERIODO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y TRANSFERENCIAS

N Ú M E R O  D E  R E G I S T R O	G.52	G.53	G.54	
	<p><b>¿Durante el último año (12 meses), recibió usted asistencia de algún tipo de institución u organización que apoya a las personas adultas mayores en su comunidad?</b></p> <p><b>ANOTE TODOS LOS CÓDIGOS QUE CORRESPONDEN. PONGA UNA SOLA RESPUESTA EN CADA LÍNEA</b></p> <p><b>Si,</b></p> <p>ayuda del estado ..... 01</p> <p>servicio de bienestar social ..... 02</p> <p>un centro de personas adultas mayores ..... 03</p> <p>asociación ..... 04</p> <p>servicio de cuidado en la casa ..... 05</p> <p>iglesia o templo ..... 06</p> <p>otro ..... 07</p> <p><b>No</b> ..... 08</p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde ..... 99</p> <p style="text-align: center;">↓ G.52</p>	<p><b>¿Qué tipo de ayuda recibe usted?</b></p> <p><b>LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</b></p> <p>Dinero ..... 01</p> <p>Comida ..... 02</p> <p>Ropa ..... 03</p> <p>Ayuda con quehaceres de hogar ..... 04</p> <p>Ayuda con cuidado personal ..... 05</p> <p>Transporte ..... 06</p> <p>Entretenimiento ..... 07</p> <p>Compañía ..... 08</p> <p>Otro ..... 09</p> <p>No sabe ..... 98</p> <p>No responde ..... 99</p> <p style="text-align: center;">→ G.53</p>	<p><b>En total, ¿con qué frecuencia recibe usted esta ayuda?</b></p> <p>Veces por Periodo:</p> <p>Día ..... 1</p> <p>Semana ..... 2</p> <p>Mes ..... 3</p> <p>Año ..... 4</p> <p>Menos de una vez por año ..... 00,5</p> <p>No sabe ..... 98,8</p> <p>No responde ..... 99,9</p> <p style="text-align: center;">→ G.54</p>	
	ASISTENCIA	TIPO DE AYUDA DE LAS INSTITUCIONES	VECES	PERIODO
1	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
2	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
3	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
4	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
5	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
6	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
7	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
8	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
9	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
10	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
11	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_
12	_ _	_ _   _ _   _ _	_ _	_

SECCIÓN G. RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y TRANSFERENCIAS

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.55	G.56	G.57			
	<p><b>Durante el último año (12 meses), ¿ha prestado usted algún servicio de forma voluntaria o gratis a alguna institución u organización en su comunidad?</b></p> <p>ANOTE TODOS LOS CÓDIGOS QUE CORRESPONDEN. PONGA UNA SOLA RESPUESTA EN CADA LÍNEA</p> <p><b>Si,</b> servicios de bienestar social ... 01 centro de personas adultas mayores ..... 02 centro hogar de niños ..... 03 colegio/universidad ..... 04 establecimiento de salud ..... 05 iglesia o templo ..... 06 otro ..... 07 <b>No</b> ..... 08 No sabe ..... 98 No responde ..... 99</p> <p>↓ G.55</p> <p>PASE a G.58a</p>	<p><b>Díganos de cada una de las instituciones u organizaciones a la(s) que usted da servicios, ¿qué tipo de ayuda da usted?</b></p> <p>ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p>Dinero ..... 01 Comida ..... 02 Ropa ..... 03 Ayuda con la administración del programa ..... 04 Transporte ..... 05 Ayuda con enseñanza ..... 06 Ayuda en la oficina ..... 07 Otro ..... 08 No sabe ..... 98 No responde ..... 99</p> <p>→ G.56</p>	<p><b>En total, ¿con qué frecuencia da usted esta ayuda?</b></p> <p>Veces por Periodo:</p> <p>Día ..... 1 Semana ..... 2 Mes ..... 3 Año ..... 4 Menos de una vez por año ..... 00,5 No sabe ..... 98,8 No responde ..... 99,9</p> <p>→ G.57</p>	SERVICIO VOLUNTARIO	TIPO DE AYUDA DEL ENTREVISTADO	VECES
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y TRANSFERENCIAS

	G.58a		G.58b	
	¿Durante el último año (12 meses) usted ha estado asistiendo a...?		¿Durante el último año (12 meses) usted ha recibido...?	
NÚMERO DE REGISTRO	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     ANOTE TODOS LOS CÓDIGOS QUE CORRESPONDA. PONGA UNA SOLA RESPUESTA EN CADA LÍNEA                 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     ANOTE TODOS LOS CÓDIGOS QUE CORRESPONDA. PONGA UNA SOLA RESPUESTA EN CADA LÍNEA                 </div>	
		Centro de día del adulto mayor ..... 1		Comida de algún asilo ..... 1
		Grupo de adultos mayores ..... 2		Comida de centro de trabajo ..... 2
		Hospital para adulto mayor ..... 3		Comida hogar de ancianos ..... 3
		Iglesia de apoyo al adulto mayor ..... 4		Comedor popular ..... 4
		Club del IESS ..... 5		Servicio social a domicilio ..... 5
		Otro ( <i>Especifique</i> ) ..... 6		Otro ..... 6
		Ninguno ..... 7		Ninguno ..... 7
		No sabe ..... 8		No sabe ..... 8
		No responde ..... 9		No responde ..... 9
	↓ G.58a		↓ G.58b	
1	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
2	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
3	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
4	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
5	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
6	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
7	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
8	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
9	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
10	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
11	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
12	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	