



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Proyecto conjunto del Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)

CRELES

Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable

CUESTIONARIO DEL ADULTO MAYOR

RONDA 3.

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA.

Nombre del adulto mayor:		Código del selec:	_ _ _ _ _
Nombre del sustituto (si es aplicable):		Cantón y distrito:	_ _ _ _ _
Segmento:		Vivienda:	_ _ _ _
		Hora al iniciar:	_ _ _ : _ _ _
AM1	Investigador	Giovanni	3
		Jorge	4
		Marcela	6
		Maritza	7
		Randall	21
		Jimmy	22
AM3	Entrevistador: El entrevistado:.....	Puede contestar el cuestionario	1
		Tiene serios prob. de comunicación (nec.Proxy)	2→IDN1

SECCION ID: IDENTIFICACIÓN

Estimado señor(a): hace CUATRO años usted consintió participar en el estudio de Envejecimiento Saludable (CRELES), según lo acordado en el consentimiento informado, nos gustaría repetir una serie de preguntas con el fin de conocer como ha cambiado su salud.

Antes de comenzar, quisiera recordarle nuevamente que esta entrevista es completamente voluntaria y confidencial. Si hay alguna pregunta que usted no desea responder, simplemente me avisa y seguimos a la próxima pregunta.

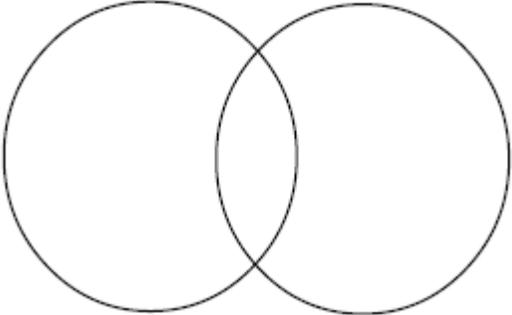
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
IDN1	Entrevistador: ver foto tomada en ronda 1.	Si	1
	Es la persona entrevistada en la ronda 1?	No	2→ID5 (sondear)
		No tiene foto	3
ID5	Para estar seguro usted se llama: _____	Sí	1
		No	2→ID1 (sondear y/o revisar numero de cedula anotado)
ID1	Su cédula de identidad es: Entrevistador corrige si esta mal.	Si	1→ ID2
		No	2→Pedir otro documento de identidad→ IDN2
ID1B	Su cédula de residencia o pasaporte es: IDN2. ¿cuál? _____	Si	1→ ID2
		No	2(sondear)
ID2	Su fecha de nacimiento es:	ID2a. Día	_ _
		ID2b. Mes	_ _
		ID2c. Año	_ _ _
ID3 M	Para estar seguro tiene usted ____ años: (Palm hace cálculo y muestra valor)	Años	_ _ _

SECCION ID: IDENTIFICACIÓN

Estimado señor(a): hace CUATRO años usted consintió participar en el estudio de Envejecimiento Saludable (CRELES), según lo acordado en el consentimiento informado, nos gustaría repetir una serie de preguntas con el fin de conocer como ha cambiado su salud.
 Antes de comenzar, quisiera recordarle nuevamente que esta entrevista es completamente voluntaria y confidencial. Si hay alguna pregunta que usted no desea responder, simplemente me avisa y seguimos a la próxima pregunta.

NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
IDN3	El adulto mayor vive en:	Casa de habitación	1 → B1		
		MISMO hogar de ancianos de ronda 2	4 → B1		
		Antes viva en casa de habitación y ahora en hogar de ancianos	5 → IDN4		
		Hogar de ancianos (diferente de ronda 2)	2 → IDN4		
		idn3otro. Otro colectivo: _____	3 → B1		
Preguntas aplican solo para personas que habitan en hogar de ancianos.					
IDN4	¿En qué año entró por última vez a este lugar?	IDN4a. Año	□□□□		
		IDN4b. Hace	□□ años		
		IDN4c. Edad	□□		
		NS/NR	9999		
	Aunque Usted no use estos servicios, brinda este lugar los servicios de: (MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN)		Si	No	NS/NR
		IDN5. Comidas	1	2	9
		IDN6. Cuidado personal / enfermería	1	2	9
		IDN7. Ayuda para compras	1	2	9
		IDN8. Recreación (TV, juegos)	1	2	9
		IDN9. Actividades religiosas (misas, rosarios, cultos)	1	2	9
IDN10	De la siguiente lista de personas o entidades, ¿quién es el que paga más por su estadía en esta institución?	Usted mismo o su cónyuge	1		
		Otros familiares que habitan en el mismo hogar	2		
		Familiares que habitan fuera del hogar	3		
		El Estado (Hogar de ancianos público)	4		
		Seguro de salud privado	5		
		idn10otro. Otro: _____	6		
		NS/NR	9		

SECCION B: EVALUACION COGNITIVA			
A continuación le voy a hacer una serie de ejercicios que sirven para ver cómo funciona su memoria. Voy a hacerle algunas preguntas y pedirle que haga algunas cosas. Algunas cosas son muy fáciles, y otras más difíciles. Quizás no sepa la respuesta a todas las preguntas. No hay problema con esto. Pero es importante que haga el mejor esfuerzo que pueda. ¿Tiene usted alguna pregunta?			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
Filtro 1	Necesita proxy (ver am3)	Si	1→B7
		No	2
B1	Dígame la fecha de hoy. (anote 1 punto por cada respuesta correcta)	Puntaje	
		B1a. Día de la semana	<input type="checkbox"/>
		B1b. Día del mes	<input type="checkbox"/>
		B1c. Mes	<input type="checkbox"/>
		B1d. Año	<input type="checkbox"/>
		Total	<input type="checkbox"/>
B2	Ahora le voy a nombrar 3 objetos. Después de que los diga le voy a pedir que repita en voz alta las palabras que pueda recordar en cualquier orden. Recuerde cuáles son por que se los voy a volver a preguntar más adelante. ¿Tiene alguna pregunta? (Recordó 1, No recordó 0)	Correcto	
		B2a. Árbol	<input type="checkbox"/>
		B2b. Mesa	<input type="checkbox"/>
		B2c. Perro	<input type="checkbox"/>
		Total	<input type="checkbox"/>
B3	Ahora le voy a decir unos números y quiero que los repita al revés: 1 3 5 7 9 Nota: Anote 1 si el orden es el correcto (9 7 5 3 1) y 0 cualquier otra respuesta.	Respuesta del entrevistado: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9 7 5 3 1 (Respuesta correcta) Respuesta correcta <input type="checkbox"/>	
B4	Le voy a dar un papel. Tome el papel con la MANO DERECHA, doble por la MITAD con AMBAS MANOS y colóquelo SOBRE SUS PIERNAS (Acción correcta 1, incorrecta 0)	Correcto	
		B4a. Toma papel con mano derecha	<input type="checkbox"/>
		B4b. Dobla por la mitad con ambas manos	<input type="checkbox"/>
		B4c. Coloca sobre sus piernas	<input type="checkbox"/>
		Total	<input type="checkbox"/>
B5	Hace un momento nombré tres objetos y repitió los que recordó, Dígame cuáles recuerda ahora (Recordó 1, No recordó 0)	Correcto	
		B5a. Árbol	<input type="checkbox"/>
		B5b. Mesa	<input type="checkbox"/>
		B5c. Perro	<input type="checkbox"/>

SECCION B: EVALUACION COGNITIVA		
A continuación le voy a hacer una serie de ejercicios que sirven para ver cómo funciona su memoria. Voy a hacerle algunas preguntas y pedirle que haga algunas cosas. Algunas cosas son muy fáciles, y otras más difíciles. Quizás no sepa la respuesta a todas las preguntas. No hay problema con esto. Pero es importante que haga el mejor esfuerzo que pueda. ¿Tiene usted alguna pregunta?		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
Filtro 1	Necesita proxy (ver am3)	Si 1 → B7 No 2 Total <input type="checkbox"/>
B6	<p>Por favor copie el dibujo que le estoy entregando (La acción está correcta si los círculos no se cruzan más de la mitad. Anote un punto si el dibujo está correcto)</p> 	<p>Correcto <input type="checkbox"/></p> <p>Discapacitado <input type="checkbox"/></p>
B4N	Entrevistador; ¿Es el entrevistado discapacitado? Solo se pregunta si no pudo realizar B4 y B6.	Si 1 No 2
Filtro 2	<p>Sume las respuestas correctas de las preguntas B1 a la B6 (puntaje máximo 15)</p>	<p>Totalpuntos. Total <input type="checkbox"/></p> <p>Suma es 10 o más 1 → Secc. AB</p> <p>Suma es 9 o menos 2 → B7</p>
B7	¿Puede alguna persona que reside usualmente en este hogar ayudarnos a contestar algunas preguntas?	<p>Si 1 → nombre del informante (sustituto) _____ y pase a B8</p> <p>No 2 → evalúe si puede continuar con persona entrevistada</p> <p>Si</p> <p>No</p>
<i>Preguntas para quienes son candidatos a contestar formulario con proxy. (#) valores en la base de datos.</i>		
B8	¿Es ____ capaz de manejar su propio dinero?	<p>Si es capaz 0 (1)</p> <p>Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2)</p> <p>Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3)</p> <p>Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4)</p>

SECCION B: EVALUACION COGNITIVA		
A continuación le voy a hacer una serie de ejercicios que sirven para ver cómo funciona su memoria. Voy a hacerle algunas preguntas y pedirle que haga algunas cosas. Algunas cosas son muy fáciles, y otras más difíciles. Quizás no sepa la respuesta a todas las preguntas. No hay problema con esto. Pero es importante que haga el mejor esfuerzo que pueda. ¿Tiene usted alguna pregunta?		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
Filtro 1	Necesita proxy (ver am3)	Si 1→B7 No 2
		Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B9	¿Es ____ capaz de hacer compras sólo (comida, ropa)?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B10	¿Es ____ capaz de calentar agua para el café o té y apagar la cocina?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B11	¿Es ____ capaz de preparar la comida?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B12	¿Es ____ capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B13	¿Es ____ capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión, o un artículo de periódico?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3)

SECCION B: EVALUACION COGNITIVA		
A continuación le voy a hacer una serie de ejercicios que sirven para ver cómo funciona su memoria. Voy a hacerle algunas preguntas y pedirle que haga algunas cosas. Algunas cosas son muy fáciles, y otras más difíciles. Quizás no sepa la respuesta a todas las preguntas. No hay problema con esto. Pero es importante que haga el mejor esfuerzo que pueda. ¿Tiene usted alguna pregunta?		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
Filtro 1	Necesita proxy (ver am3)	Si 1→B7 No 2
		Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B14	¿Es _____ capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B15	¿Es _____ capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B16	¿Es _____ capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B17	¿Es _____ capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	Si es capaz 0 (1) Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B18	¿Es _____ capaz de quedarse sola(o) en la casa sin problemas?	Si es capaz 0 (1)

SECCION B: EVALUACION COGNITIVA		
A continuación le voy a hacer una serie de ejercicios que sirven para ver cómo funciona su memoria. Voy a hacerle algunas preguntas y pedirle que haga algunas cosas. Algunas cosas son muy fáciles, y otras más difíciles. Quizás no sepa la respuesta a todas las preguntas. No hay problema con esto. Pero es importante que haga el mejor esfuerzo que pueda. ¿Tiene usted alguna pregunta?		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
Filtro 1	Necesita proxy (ver am3)	Si 1 → B7 No 2
		Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo 0 (2) Con alguna dificultad pero puede hacerlo 1 (3) Nunca lo ha hecho pero tendría dificultad ahora 1 (4) Necesita ayuda 2 (5) No es capaz 2 (6)
B19	FILTRO Sume los puntajes de las preguntas de B9 a B19 y anote el total	TOTAL <input type="text"/> Suma es 6 o más 1 → Continúe la entrevista con ayuda de sustituto (revise sección ID y utilice formulario para el proxy) Suma es 5 o menos 2 → Continúe con el entrevistado, puede utilizar informante auxiliar
<i>Fin de sección para quienes son candidatas a contestar formulario con proxy</i>		

SECCION AB: REGISTRO DE MIEMBROS DEL HOGAR

Ahora voy a preguntarle sobre las personas que viven en esta casa.. NO SE PREGUNTA SECCIÓN AB SI LA PERSONA VIVE EN UN HOGAR COLECTIVO.

AM4 ¿Cuántas personas viven en este hogar?

NÚMERO|_|_|

Digame el nombre de todas las personas que viven habitualmente en este hogar empezando con usted (seleccionado) y luego su cónyuge. Liste los adultos primero y luego los niños. Entonces pregunte ¿Ha y alguna otra persona que viva aquí, aunque no esté presente en estos momentos? (esto incluye a los niños que estén en la escuela o trabajo).

L	NOMBRE	PARENTESCO	AB3		AB4	AB5	ABN1-ABN2		AB6	AB7
			H	M			ABN1 NIVEL	ABN2 AÑO		
1		_1_	1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9
2			1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9
3			1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9
4			1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9
5			1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9
9			1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9
7			1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9
8			1	2	__ __	__ __	__	__	1 2 9	1 2 9

AMN5	De todas las personas que viven aquí, quién es el (la) jefe del hogar?	Número	__
Ahora le voy a preguntar acerca de sus hijos.			
AM7	En total, ¿cuántos de sus hijos siguen vivos?	Número de hijos vivos	__
		NS/NR	99
AM8	¿Cuántos nietos(as) tiene?	Número de nietos	__
		98 o más nietos	98
		NS/NR	99
AMN1	Solo para hombres de 85 años o menos: Durante los últimos 2 años, tuvo usted algún hijo?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9

SECCION AC: REGISTRO DE HIJOS NO RESIDENTES

AM11 ¿Cuántos hijos propios y no propios NO viven con usted este hogar?

NÚMERO|__|_|→Si 0 pase a A3

PARA HIJOS DEL SELECCIONADO (A):

Dígame los nombres de cada uno de los hijos (as) que no viven habitualmente en este en este hogar. (incluya: hijos propios, hijastros, hijos adoptados e hijos de crianza)

AC1 Nombre	AC2 ¿Es _____ hombre o mujer?	AC3 Es _____ hijo propio o no propio?	AC4 ¿Cuántos años cumplidos tiene _____?	AC5 ¿Cuál es el estado conyugal de _____?	ACN1-ACN2 ¿Cuál fue el último nivel y grado de educación formal que _____ aprobó?	AC6 ¿Dónde vive _____?	AC7 Con que frecuencia se ven o visitan con _____?			
L	NOMBRE	H	M	PARENTESCO	EDAD	EST CON	ACN1 NIVEL	ACN2 AÑO	VIVE	VISITAS
1		1	2	___	___	___	___	___	___	___
2		1	2	___	___	___	___	___	___	___
3		1	2	___	___	___	___	___	___	___
4		1	2	___	___	___	___	___	___	___
5		1	2	___	___	___	___	___	___	___
6		1	2	___	___	___	___	___	___	___
7		1	2	___	___	___	___	___	___	___
8		1	2	___	___	___	___	___	___	___

SECCION A: DATOS PERSONALES DEL SELECCIONADO			
Ahora seguiremos hablando de usted mismo(a)			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
HISTORIA CONYUGAL			
A3	¿Cuál es su estado conyugal actual?	Unida(o) / juntada(o)	1 → AN1
		Casada (o)	2 → AN1
		Viuda(o) de unión libre	3 → Filtro 2a
		Viuda(o) de matrimonio	4 → Filtro 2a
		Divorciada(o)	5 → A16n
		Separada(o) de unión libre	6 → A16n
		Separada(o) de matrimonio	7 → A16n
		Nunca casada(o) o en unión	8 → A16n
		NS/NR	9 → A16n
AN1	Vive usted con la misma pareja con la que vivía hace 2 años?	Si	1→A12
		No	2
		NS/NR	9→A12
A4	¿Cuál fue la principal actividad laboral de su cónyuge durante la semana pasada?	Trabaja (ó)	1
		No trabaja pero tiene trabajo	2
		Busca (ó) trabajo	3
		Quehaceres del hogar	4
		Es (era) pensionado	5
		No trabaja(ó)	6
		NS/NR	9
A5	¿Cuál es la ocupación en la que trabajó su cónyuge en la mayor parte de su vida?	Ama de casa	1
		Peon agricola	2
		Agricultor independiente	3
		Servicio doméstico	4
		Obrero especializado	5
		Obrero no especializado	6
		Vendedor, comerciante	7
		Otros servicios	8
		Profesional, directivo	9
		Oficinista	10
		Otro	11
NS/NR	99		
A6	¿Tiene su cónyuge algún problema serio de salud o alguna limitación física?	Si	1
		No	2

SECCION A: DATOS PERSONALES DEL SELECCIONADO																																																																			
Ahora seguiremos hablando de usted mismo(a)																																																																			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS																																																																	
		NS/NR	9																																																																
<i>Ahora vamos a hablar de su actual o último cónyuge (esposo o compañero)</i>																																																																			
A9	¿Qué diferencia de edad tenía usted con su cónyuge cuando comenzaron a vivir juntos?.	Años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si es 0 pase a A11	NS/NR 99																																																																
A10	¿Quién era mayor cuando comenzaron a vivir juntos, usted o su cónyuge?	Mayor usted	1																																																																
		Mayor su cónyuge	2																																																																
		NS/NR	9																																																																
A11	¿Cuál fue el último nivel y grado de educación formal que su cónyuge aprobó?	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">A11a. Nivel</th> <th colspan="6">A11b. Años de estudio (grado)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Ninguno</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Primaria</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6 9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Secundaria académica</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Secundaria técnica</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6 9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Parauniversitaria</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3+</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Educación superior</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5+</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>NS/NR</td> <td>9</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	A11a. Nivel		A11b. Años de estudio (grado)						0	Ninguno	0						1	Primaria	1	2	3	4	5	6 9	2	Secundaria académica	1	2	3	4	5	9	3	Secundaria técnica	1	2	3	4	5	6 9	4	Parauniversitaria	1	2	3+	9			5	Educación superior	1	2	3	4	5+	9	9	NS/NR	9	9					
A11a. Nivel		A11b. Años de estudio (grado)																																																																	
0	Ninguno	0																																																																	
1	Primaria	1	2	3	4	5	6 9																																																												
2	Secundaria académica	1	2	3	4	5	9																																																												
3	Secundaria técnica	1	2	3	4	5	6 9																																																												
4	Parauniversitaria	1	2	3+	9																																																														
5	Educación superior	1	2	3	4	5+	9																																																												
9	NS/NR	9	9																																																																
A12	¿Qué tipo de seguro social <u>tiene</u> su cónyuge?	Asalariado	1																																																																
		Familiar	2																																																																
		Por cuenta propia o convenio	3																																																																
		Por el estado	4																																																																
		Otro	5																																																																
		Ninguno	6																																																																
		Es (era) pensionado	7																																																																
		NS/NR	9																																																																
A13	¿Fuma su cónyuge?	Si	1																																																																
		No	2																																																																
		NS/NR	9																																																																
Filtro 2a	Es (NOMBRE) viuda (o)?	Si	1 → A13aN																																																																
		No	2 → A16																																																																
VIUDEZ																																																																			
A13aN	¿Enviudó (NOMBRE) durante los últimos 2 años?	Si	1																																																																
		No	2 → A16n																																																																
		NS/NR	9 → A16n																																																																
A13bN	¿En que fecha murió su cónyuge?	a13bna. Día <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																	
		a13bnb. Mes <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																	
		a13bnc. Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																	
		NS/NR	9999 → A13cN																																																																
A13cN	¿Hace cuántos meses falleció su cónyuge?	Menos de un mes	0																																																																

SECCION A: DATOS PERSONALES DEL SELECCIONADO		
Ahora seguiremos hablando de usted mismo(a)		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
		Meses □□□ NS/NR 99
MADRE DEL SELECCIONADO		
A16	¿Está viva su madre biológica? (Preguntar sólo si en ronda 2 madre estaba viva).	Si 1 No 2 NS/NR 9
RELIGION DEL SELECCIONADO		
A20	¿De qué religión es usted?	Católica 1 Protestante 2 Evangélica 3 Otra cristiana 4 Otra no cristiana 5 Ninguna 6 NS/NR 9
AN2	¿Con qué frecuencia asiste o le traen a la casa servicios religiosos?	Diariamente 1 Semanalmente 2 Quincenalmente 3 Mensualmente 4 De vez en cuando 5 Nunca 6 NS/NR 9
MIGRACION DEL SELECCIONADO		
Filtro 3	Entrevistador, es esta la misma vivienda donde vivía hace 2 años, es decir donde se hizo la entrevista en ronda 2.	Si 1 → AM12 No 2 → AN4 NS/NR 9 → AM12
AN4	Notamos que usted cambio de residencia desde la vez anterior que lo visitamos, cuál es la razón más importante por la que se vino a vivir aquí?	Estar cerca de o con hijos 1 Estar cerca de o con familiares o amigos 2 Estar cerca de los servicios de salud 3 Otras razones de salud 4 Por temor a la delincuencia 5 Fallecimiento de la pareja 6 Separación conyugal 7 Unión conyugal 8 Razones económicas 9 Otro: 10 NS/NR 99

SECCION SP: SEGUROS Y PENSIONES		
Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre su seguro y las pensiones		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
AM12	¿Recibe alguna pensión del seguro social o del gobierno?	Si 1→ AM13 No 2→ AM14 NS/NR 9→ AM14
AM13	¿Cuántas pensiones recibe?	Pensiones <input type="text"/>
AMN 2	De estas pensiones, cuántas fueron otorgadas en los últimos dos años. (después de la visita de la última vez) Entrevistador: si adulto mayor no esta seguro que le otorgaron la pensión después de la fecha de la entrevista. Anótela como una pensión nueva.	Ninguna 0→ AM14 Pensiones <input type="text"/>

Ahora vamos a hablar de cada una de esas pensiones que se le otorgaron en los últimos dos años , o sea solo pensiones nuevas, por favor comencemos con la primera que le fue otorgada					
Pensión	SP1 ¿Qué tipo de pensión es(era)?	SP3. ¿Cuál es el monto mensual de esta pensión? (en miles)	SP4. Entonces diría que el monto de esta pensión es: (solo para quienes responden NS/NR en pregunta anterior)		
	1. Propia: proveniente del cumplimiento de cuotas por ser asalariado. 2. Propia: proveniente del cumplimiento de cuotas por haber pagado voluntariamente. 3. Propia: Otorgada por el estado. 4. Pensionado por invalidez. 5. Heredada: proveniente del cumplimiento de cuotas por ser asalariado. 6. Heredada: proveniente del cumplimiento de cuotas por haber pagado voluntariamente. 7. Heredada: Otorgada por el estado. 8. Heredada de alguien que tenia una pensión de invalidez. 9. Otra 99. NS/NR				
01	<input type="text"/>	<input type="text"/> mil NS/NR 999	SP4. Más de 165 mil colones Si 1→SP6 No 2→SP5 NS/NR 9→AM14	SP5. Más de 125 mil colones Si 1→AM14 No 2→AM14 NS/NR 9→AM14	SP6. Más de 315 mil colones Si 1→AM14 No 2→AM14 NS/NR 9→AM14
02	<input type="text"/>	<input type="text"/> mil NS/NR 999	SP4. Más de 130 mil colones Si 1→SP6 No 2→SP5 NS/NR 9→AM14	SP5. Más de 100 mil colones Si 1→AM14 No 2→AM14 NS/NR 9→AM14	SP6. Más de 250 mil colones Si 1→AM14 No 2→AM14 NS/NR 9→AM14

SECCION SP: SEGUROS Y PENSIONES				
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
AM14	¿Tiene actualmente una pensión del sector privado?	Si No NS/NR	1→AMN3 2→AM20 9→AM20	
AMN3	Comenzó a recibir esta pensión hace menos de dos años?	Si No NS/NR	1→AM16 2→AM20 9→AM20	
AM16	¿Cuál es el monto de esta pensión?	Monto NS/NR	[][][] miles→SPS1 999 → AM17	
	Entonces diría que el monto de esta pensión es:	AM17. Más de 165 mil colones Si 1→AM19 No 2→AM18 NS/NR 9→AM20	AM18. Más de 125 mil colones Si 1→AM20 No 2→AM20 NS/NR 9→AM20	AM19. Más de 315 mil colones Si 1→AM20 No 2→AM20 NS/NR 9→AM20
Filtro 3a	¿Es pensionado desde hace más de dos años?	Sí ((AM12=1 y AMN2=0) ó (AM14=1 Y AMN3=2)) 1→C1 Pensionado hace menos de 2 años ((AM12=1 y AMN2≠0)) 2→SPS1 No pensionado 3→AM20		
PARA LOS NO PENSIONADOS				
AM20	¿Esta actualmente asegurado? (aplica si AM12=2 y AM14=2)	Si No NS/NR	1→AMN4 2→AM21 9→AM21	
AM21	¿Hace cuantos meses/ años está sin seguro? (aplica si AM12=2 y AM14=2)	AM21a. Meses AM21b. Años NS/NR	[][] [][] 99	
AMN4	Su condición de aseguramiento cambió en los últimos dos años? (aplica si AM12=2 y AM14=2)	Si No NS/NR	1→SPS1 2→C1 9→C1	

Ahora vamos a hablar de los seguros de los últimos dos años Si se es pensionado, llegar hasta el seguro antes de pensionarse	
Seguro	SPS1 ¿ Que tipo de seguro es / era? <ol style="list-style-type: none"> 1. Asalariado. 2. Cuenta propia o voluntario. 3. Otorgado por el estado. 4. Familiar de asalariado. 5. Familiar de cuenta propia o voluntario. 6. Familiar de alguien a quien se lo otorga el estado. 7. Familiar de algún pensionado. 8. Otro 9. NS/NR
<u>01</u>	
<u>02</u>	
<u>03</u>	

SECCION C: ESTADO DE SALUD			
Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
AUTOEVALUACION			
C1	¿Cómo diría que es su salud ahora: Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala?	Excelente	1
		Muy buena	2
		Buena	3
		Regular	4
		Mala	5
		NS/NR	9
C2	¿Cómo diría que es su salud en comparación con otras personas de su edad: Mejor, Igual, Peor?	Mejor	1
		Igual	2
		Peor	3
		NS/NR	9
Ahora vamos a hablar de condiciones de salud detectadas por un médico.			
HIPERTENSION			
Filtro 4	C4M y C5M aplican si en ronda 2 NO tenía hipertensión.		
C4M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido la presión sanguínea alta (hipertensión)?	Si	1 → C5M
		No	2 → C6M
		NS	8 → C6M
		NR	9 → C6M
C5M	¿Hace cuánto le dijeron que tenía la presión alta?	Hace menos de un año	1
		Hace más de un año	2
		Con los resultados de este estudio	3
		NS/NR	9
C6M	¿Hace cuánto tiempo se tomo la presión por última vez?	Menos de 6 meses	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Visita anterior	4
		Nunca (antes de la visita anterior)	5
		NS	8
		NR	9
COLESTEROL			
Filtro 5	C7M y C8M aplican si en ronda 2 NO tenía colesterol alto.		
C7M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido el colesterol alto?	Si	1 → C8M
		No	2 → C9M
		NS	8 → C9M

		NR	9 → C9M
C8M	¿Hace cuánto le dijeron que tenía el colesterol alto?	Hace menos de un año	1
		Hace más de un año	2
		Con los resultados de este estudio	3
		NS/NR	9
C9M	¿Hace cuánto tiempo se midió el colesterol por última vez?	Menos de 6 meses	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Visita anterior	4
		Nunca (antes de la visita anterior)	5
		NS	8
		NR	9
DIABETES			
Filtro 6	C10M y C11M aplican si en ronda 2 NO tenía diabetes.		
C10M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido diabetes (niveles altos de azúcar en la sangre)?	Si	1 → C11M
		No	2 → C17M
		NS	8 → C17M
		NR	9 → C17M
C11M	¿Hace cuánto le dijeron que tenía diabetes?	Hace menos de un año	1
		Hace más de un año	2
		Con los resultados de este estudio	3
		NS/NR	9
Filtro 7	Aplican para todos los diabéticos: diabéticos en ronda 2 o C10M=1		
		Diabéticos ronda 2 o C10M=1	1
		No diabético ronda 1 y C10M>=2	2 → C17M
C12	¿Esta tomando pastillas para controlar su diabetes?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
C13	¿Está usando inyecciones de insulina para controlar su diabetes?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
C14	¿Con que frecuencia se mide usted mismo el nivel de azúcar?	Más de una vez al día	1
		Una vez al día	2
		Una vez por semana	3
		Menos de una vez por semana	4
		Nunca (antes de la visita anterior)	5
		Otra	7
		NS	8

		NR	9
C15	¿Cada cuánto tiempo tiene control (médico) de su diabetes?	Una vez cada tres meses Una vez cada seis meses Una vez al año Menos de una vez por año No tiene NS NR	1 2 3 4 5 8 9
C17M	¿Cuando fue la última vez que un doctor le hizo una prueba para saber si tenía azúcar en la sangre?	Menos de 6 meses De 6 a 11 meses De 1 a 2 años Visita anterior Nunca (antes de la visita anterior) NS NR	1 2 3 4 5 8 9
CANCER			
C18M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que tiene cáncer o tumor maligno, excluyendo pequeños tumores en la piel?	Si No NS NR	1 → C19M 2 → C22M 8 → C22M 9 → C22M
C19M	¿Hace cuánto le dijeron que tenía esta enfermedad?	Hace menos de un año Hace más de un año NS/NR	1 2 9
C20	¿En qué órgano o parte del cuerpo le comenzó el cáncer?	Estómago Otros digestivos Sistema urinario Leucemia Pulmón Otros respiratorios Próstata Útero / cervix Mama Otro NS/NR	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99
ASMA O BRONQUITIS CRÓNICA Y OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES			
Filtro 8	C22M y C23M aplican si en ronda 2 NO tenía enfermedad pulmonar.		
C22M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha	Si	1 → C23M

	tenido alguna enfermedad respiratoria o pulmonar crónica, como enfisema, tuberculosis, asma o bronquitis crónica?	No	2 → C26M
		NS	8 → C26M
		NR	9 → C26M
C23M	¿Hace cuánto le dijeron que tenía esta enfermedad respiratoria?	Hace menos de un año	1
		Hace más de un año	2
		NS/NR	9
C24	¿Está recibiendo algún tratamiento para su(s) enfermedad(es) respiratoria(s)? (aplica para quienes tienen enfermedad respiratoria) (opción 3: si persona afirma no haber tenido enfermedad)	Si	1
		No	2
		No ha tenido enf. Respiratoria crónica	3
		NS/NR	9
ENFERMEDAD CORAZON			
C26M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido un infarto o ataque al corazón?	Si	1 → C27M
		No	2 → C32M
		NS	8 → C32M
		NR	9 → C32M
<i>Ahora vamos a hablar de las veces que ha tenido estos infartos o ataques.</i>			
C27M	¿Cuántos infartos o ataques ha tenido en los últimos 2 años?	Infartos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Hace cuánto tuvo cada uno de estos infartos	C28M. Primer infarto	C29M. Segundo infarto
		Hace menos de un año	Hace menos de un año
		1	1
		Hace más de un año	Hace más de un año
		2	2
		NS/NR	NS/NR
		9	9
OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN			
C32M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido alguna enfermedad del corazón sin haber tenido infarto?	Si	1 → C33M
		No	2 → C35M
		NS	8 → C35M
		NR	9 → C35M
C33M	¿Hace cuanto le diagnosticaron ese problema en el corazón?	Hace menos de un año	1
		Hace más de un año	2
		NS/NR	9
DERRAME CEREBRAL			
C35M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido derrame cerebral?	Si	1 → C36M
		No	2 → C41M
		NS	8 → C41M

		NR	9 → C41M
<i>Ahora vamos a hablar de las veces que ha tenido estos derrames cerebrales.</i>			
C36M	¿Cuántos derrames cerebrales ha tenido en los últimos dos años?	Derrames	□□□
	Hace cuánto tuvo cada uno de esos derrames	C37M. Primer derrame Hace menos de un año 1 Hace más de un año 2 NS/NR 9	C38M. Segundo derrame Hace menos de un año 1 Hace más de un año 2 NS/NR 9
			C39M. Tercer derrame Hace menos de un año 1 Hace más de un año 2 NS/NR 9
ARTRITIS			
C41M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido artritis, reumatismo o artrosis?	Si	1 → C42M
		No	2 → C44M
		NS	8 → C44M
		NR	9 → C44M
C42M	¿Hace cuánto le dijeron que tenía artritis, reumatismo o artrosis?	Hace menos de un año	1
		Hace más de un año	2
		NS/NR	9
OSTEOPOROSIS			
C44M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido osteoporosis (fragilidad de los huesos)?	Si	1 → C45M
		No	2 → C49M
		NS	8 → C49M
		NR	9 → C49M
C45M	¿Hace cuánto le diagnosticaron osteoporosis?	Hace menos de un año	1
		Hace más de un año	2
		NS/NR	9
CAIDAS			
C49M	¿Se ha caído alguna vez en los últimos 2 años? (No incluir caídas debido a ebriedad)	Si	1 → C50
		No	2 → C51M
		NS	8 → C51M
		NR	9 → C51M
C50	¿Cuántas veces se ha caído en los últimos 12 meses?	Número de veces	□□□
		NS/NR	99
C51M	¿Se ha fracturado algún hueso en los últimos dos años?	Si	1 → C52

		No	2 →C54
		NS/NR	9 →C54
C52	¿Ha tenido alguna operación o cirugía debido a esa fractura, o a su artritis, reumatismo o artrosis?	Si	1 →C53
		No	2 → C54
		NS/NR	9 →C54
C53	¿Qué hueso o articulación le operaron?	Cadera	1
		Rodilla	2
		Muñecas de la mano	3
		Hombro	4
		Antebrazo	5
		Tobillos	6
		Fémur	7
		Otra _____	8
		NS/NR	9
VISTA			
C54	¿Usa normalmente anteojos o lentes de contacto?	Si, para ver de lejos	1 →C55
		Si, para ver de cerca	2 →C56
		Si, para ver de lejos y cerca	3 →C55
		No usa	4 →C55
		Es ciego	5 →C62
		NS/NR	9 →C57
C55	Usando esta tarjeta, escoja un número de 1 a 7 para calificar como es su vista para ver de LEJOS (con anteojos) y reconocer a un(a) amigo(a) al otro lado de la calle	Número	□
		NS/NR	9
C56	Usando esta tarjeta, escoja un número de 1 a 7 para calificar como es su vista para ver de CERCA (con anteojos) y leer el periódico o ver fotografías en una revista	Número	□
		NS/NR	9
C56aN	¿Cómo cree que está su vista en comparación con hace 2 años?.	Mucho mejor	1
		Mejor	2
		Igual	3
		Peor	4

		Mucho peor	5
		NS/NR	9
CATARATAS			
C57M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que tiene cataratas?	Si	1 →C58M
		No	2 →C62
		NS	8 →C62
		NR	9 →C62
C58M	¿Durante los últimos 2 años lo han operado de cataratas?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
OIDO			
C62	¿Usa algún tipo de aparato auditivo (audífono) para oír mejor?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
C63	Usando esta tarjeta, escoja un número de 1 a 7 para calificar como diría que es su audición en general (con el audífono)	Número	<input type="text"/>
		NS/NR	9
C64	Solo entrevistador: Hasta ahora, pudo el entrevistado oír bien lo que usted decía?	Sí, inmediatamente	1
		Sí, después de repetir	2
		Sí con dificultad	3
		No	4
		Entrevistado ausente	5
C65	¿Le faltan algunos dientes o muelas naturales?	No	0
		Si, unos pocos (hasta 4)	1
		Si, bastante (mas de 4 y menos de la mitad)	2
		Si, la mayoría (la mitad o mas)	3
		No	4
		NS/NR	9
Filtro 9	Si sexo del entrevistado es	Mujer	2 → CN1
		Hombre	1 →C78M
PRÓSTATA			
C78M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que tiene la próstata agrandada?	Le han diagnosticado	1 →C79
		Lo han operado	2 →C79

	(Aplica solo para hombres que no tenían problemas de próstata en ronda 2.)	No	3 →C80
		NS/NR	9 →C80
C79	¿Está recibiendo algún tratamiento para la próstata?	Si	1
		No	2
		No tiene próstata	3
		NS/NR	9
C80	¿Tiene usted un chorro de orina débil y pequeño? (No aplica si la entrevista se hace con proxy)	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
CN1	Ha padecido de PALUDISMO o MALARIA en los últimos 2 años?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9

SALUD MENTAL

Filtro 10	C81M y C82M se preguntan a los que NO tenían problemas nerviosos en ronda 1.		
C81M	¿Durante los últimos 4 años, es decir desde la primera vez que lo visitamos, un médico le ha dicho que tiene un problema nervioso o psiquiátrico, como depresión?	Si	1 → C82M
		No	2 → CN6
		NS/NR	9 → CN6
C82M	¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron su problema nervioso?	_ _ años	
		_ _ meses	
		NS/NR	99

SINTOMAS DE DEPRESIÓN

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su estado de ánimo en la última semana. No aplican para entrevistas con Proxy.

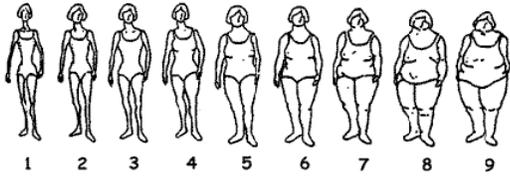
		Si	No	NS/NR
C104	¿Ha estado satisfecho con su vida?	1	2	9
C105	¿Dejó de lado o disminuyó sus actividades o las cosas que le interesan hacer?	1	2	9
C106	¿Sintió que su vida está vacía?	1	2	9
C107	¿Se sintió aburrido con mucha frecuencia?	1	2	9
C108	¿Estuvo de buen animo la mayor parte del tiempo?	1	2	9
C109	¿Estuvo preocupado o temiendo que algo malo le pasara?	1	2	9
C110	¿Se sintió feliz la mayor parte del tiempo?	1	2	9

C111	¿Se sintió con frecuencia desamparado o desvalido?	1	2	9		
C112	¿Prefirió quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas?	1	2	9		
C113	¿Sintió que tiene más problemas de memoria que otras personas de su misma edad?	1	2	9		
C114	¿Creyó que es maravilloso estar vivo?	1	2	9		
C115	¿Se sintió inútil o que no vale nada en su situación actual?	1	2	9		
C116	¿Se sintió lleno de energía?	1	2	9		
C117	¿Se encontró sin esperanza ante su situación actual?	1	2	9		
C118	¿Creyó que las personas están en una situación mejor que usted?	1	2	9		
C127	En general ¿Cómo se siente con su vida?	Muy satisfecho	1			
		Algo satisfecho	2			
		Algo insatisfecho	3			
		Muy insatisfecho	4			
		NS	8			
		NR	9			
CUIDADOS PREVENTIVOS						
C128	¿Durante los últimos doce meses ha recibido vacuna contra la gripe o influenza?	Si	1			
		No	2			
		NS/NR	9			
¿En los últimos 2 años, se realizó alguna de las siguientes pruebas?						
		Tuvo tuberculosis	Si	No	NS	NR
C129M	Prueba de Esputo para la tuberculosis?	0	1	2	8	9
C130M	Examen de audición?		1	2	8	9
C131M	Examen de la vista?		1	2	8	9
C132M	Le han vacunado contra el tétano?		1	2	8	9
C133M	Medición de la densidad de huesos? (No incluir radiografía ni ultrasonido de talón.)		1	2	8	9
Filtro 11	Si sexo del entrevistado es	Mujer	2→ C134M			
		Hombre	1→ C136M			
C134M	Mamografía o radiografía de los senos?		1	2	8	9

C135M	¿Se hizo la prueba de cáncer de cuello uterino o cérvix (papanicolau)? Pase a la C138	1	2	8	9
C136M	¿Se ha hecho la prueba, en sangre, para la próstata?	1	2	8	9
C137M	¿Se ha hecho la prueba rectal, para la próstata?	1	2	8	9
C138	TOMA DE PRESION Ahora si usted me lo permite le voy a tomar la presión arterial en su brazo	Primera medición	_ _ _ / _ _ _		
		No se pudo tomar	C138a	C138b	999 / 999
Hora: _ _ : _ _					

SECCION EV: ESTILOS DE VIDA			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
BEBIDAS ALCOHOLICAS			
EV1M	¿Actualmente usted, toma bebidas alcohólicas....	Ocasionalmente	1
		Diariamente	2
		Solo en ocasiones especiales	3
		No toma actualmente	4
		Nunca ha tomado	5
		NS/NR	9
TABACO			
EV10	¿Fuma usted actualmente?	Si	1 → EV11
		No	2 → EV14
		NS/NR	9 → EV14
EV11	¿Cuántos cigarros, puros o pipas fuma regularmente por día? (paquete tiene 20 cigarrillos)	Ev11a. Cigarros	□□
		Ev11b. Puros	□□
		Ev11c. Pipas	□□
		NS/NR	99
ACTIVIDAD FISICA			
EV14	En los últimos 12 meses, ¿hizo regularmente ejercicios o actividades físicas rigurosas como deportes, trotar, bailar o trabajo pesado, tres veces a la semana?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
ACTIVIDAD FÍSICA IPAQ			
Filtro nuevo:	Entrevistador: La persona ha estado inmobilizada TODOS los últimos 7 días (en silla de ruedas o encamado).	Si	1 (SALTA A ev15)
		No	2
LEA:			
Ahora le preguntaré acerca del tiempo que Usted fue físicamente activo(a) en los últimos 7 días. Por favor piense todo tipo de actividades, icluyendo trabajo, oficios en su casa, jardín o terreno y recreación.			
Empecemos con actividades vigorosas, es decir aquellas que le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en actividades que Usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.			
EV14M1	Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas vigorosas , como levantar cosas pesadas, chapear, picar lena o correr?	Ninguno	0 → EV14M3
		Días por semana	□
		NS	8 → EV14M3
		NR	9 → EV14M3
EV14M2	¿En los días que realiza actividades físicas	Ev14M2a. Horas por día	□□

SECCION EV: ESTILOS DE VIDA		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
	<p>vigorosas, durante cuánto tiempo usualmente las hace?</p> <p>(Nota para el entrevistador: Si “varía” obtenga un tiempo promedio por día.)</p>	<p>Ev14M2b. Minutos por día <input type="text"/></p> <p>NS 98</p> <p>NR 99</p>
<p>LEA: Ahora piense en actividades físicas moderadas que hacen respirar algo más fuerte que lo normal,. Piense solamente en actividades que Usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.</p>		
EV14M3	<p>Durante los últimos 7 días, cuántos días hizo Usted actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras o bailar? No incluya caminar.</p>	<p>Ninguno 0→ EV14M5</p> <p>Días por semana <input type="text"/></p> <p>NS 8→ EV14M5</p> <p>NR 9→ EV14M5</p>
EV14M4	<p>¿En los días que realiza actividades físicas moderadas, durante cuánto tiempo usualmente las hace?</p> <p>(Nota para el entrevistador: Si “varía” obtenga un tiempo promedio por día.)</p>	<p>Ev14M4a. Horas por día <input type="text"/></p> <p>Ev14M4b. Minutos por día <input type="text"/></p> <p>NS 98</p> <p>NR 99</p>
<p>LEA: Ahora piense en el tiempo que Usted le dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye ir y venir del trabajo u otros lugares, o caminar para pasear o hacer ejercicio.</p>		
EV14M5	<p>¿Durante los últimos 7 días, cuántos días caminó Usted por lo menos 10 minutos seguidos?</p>	<p>Ninguno 0→ EV14M7</p> <p>Días por semana <input type="text"/></p> <p>NS 8→ EV14M7</p> <p>NR 9→ EV14M7</p>
EV14M6	<p>¿Usualmente cuanto tiempo camina Usted en uno de esos días?</p> <p>(Entrevistador: Si “varía” obtenga un tiempo promedio por día.)</p>	<p>Ev14M6a. Horas por día <input type="text"/></p> <p>Ev14M6b. Minutos por día <input type="text"/></p> <p>NS 98</p> <p>NR 99</p>
<p>LEA: Ahora piense acerca del tiempo que Usted pasó sentado(a) en los últimos 7 días. Incluya el tiempo en el trabajo, en la casa, estudiando y descansando. Puede incluir tiempo que pasó sentado(a) en un escritorio, visitando amistades, leyendo, o viendo televisión.</p>		
EV14M7	<p>Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo usualmente pasó Usted sentado(a) durante un día ENTRE SEMANA?</p>	<p>Ev14M7a. Horas por día <input type="text"/></p> <p>Ev14M7b. Minutos por día <input type="text"/></p> <p>NS 98</p>

SECCION EV: ESTILOS DE VIDA		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
	(Entrevistador: Si “varía” obtenga un tiempo promedio por día.)	NR 99
PESO Y ALTURA		
EV15	¿Cuál es su peso actual?	Ev15a. Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kgs Ev15b. Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> lbs NS/NR 999
EV16	De acuerdo a estas imágenes, como cree que luce usted actualmente? MUESTRE TARJETA “A” 	Número <input type="text"/> NS/NR 0
EV17	¿Cuál es su estatura actual?	Altura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm NS/NR 999
EV23	¿En los últimos 6 meses, ha perdido más de 5 kilogramos de peso sin proponérselo?	Si 1 No 2 NS/NR 9

SECCION D: ESTADO FUNCIONAL (AVD / AIVD)						
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS				
D1	¿Puede usted caminar?	Si	1 → D2			
		No	2 → D4			
		Si	No	No puede	No lo hace	NS/NR
D2	¿Tiene dificultad para caminar varias cuerdas?	1	2	3	4	9
D3	¿Tiene dificultad para subir por las escaleras varios pisos sin descansar?	1	2	3	4	9
D4	¿Tiene dificultad para empujar o jalar un objeto grande como un sillón?	1	2	3	4	9
D5	Por favor levante y estire sus brazos por encima de sus hombros.	Los levantó totalmente				1
		Los levantó parcialmente				2
		No puede levantarlos				3
		No acepto realizar la prueba				4
CAMINAR						
D6	¿Tiene dificultad para cruzar de un lado a otro de un cuarto caminando?	Si	1 → D7			
		No	2 → D8			
		NS/NR	9 → D8			
D7	¿Usa algún aparato o instrumento tal como bastón, silla de ruedas, andadera, muletas, etc. de apoyo para cruzar un cuarto?	Si	1			
		No	2			
		NS/NR	9			
BAÑARSE						
		Si	No	NS/NR		
D8	¿Tiene dificultad para bañarse, incluyendo entrar y salir de la bañera?	1 → D9		2 → D11		9 → D11
D9	¿Ha usado alguna vez algún aparato o instrumento (barandilla o taburete) para bañarse?	1	2	9		
D10	¿Alguien le ayuda a bañarse?	1	2	9		
COMER						
D11	¿Tiene alguna dificultad para comer, incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.?	1 → D12		2 → D13		9 → D13
D12	¿Alguien le ayuda a comer?	1	2	9		
IR A LA CAMA						
D13	¿Tiene dificultad para acostarse o pararse de la cama?	1 → D14		2 → D16		9 → D16
D14	¿Ha usado alguna vez algún aparato o instrumento de apoyo para acostarse o pararse de la cama?	1	2	9		

SECCION D: ESTADO FUNCIONAL (AVD / AIVD)				
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
D15	¿Alguien le ayuda a acostarse o pararse de la cama?	1	2	9
USO INODORO				
D16	¿Tiene dificultad para usar el servicio sanitario, incluyendo sentarse y levantarse del escusado o inodoro?	1 → DN1	2 → D19	9 → D19
DN1	Usa (NOMBRE) pañales?	1	2	9
D17	¿Ha usado alguna vez un aparato o instrumento de apoyo para usar el servicio sanitario?	1	2	9
D18	¿Alguien le ayuda a usar el servicio sanitario?	1	2	9
CORTARSE LAS UNAS DE LOS PIES				
D19	¿Tiene dificultad para cortarse las uñas de los pies?	1 → D20	2 → D21	9 → D21
D20	¿Alguien le ayuda a cortarse las uñas de los pies?	1	2	9
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DEL VIVIR DIARIO (AIVD)				
PREPARAR COMIDA				
D21	¿Tiene dificultad para preparar una comida caliente?	Si No NS/NR	1 → D22 2 → D23 9 → D23	
D22	¿Alguien le ayuda a preparar una comida caliente?	Si No NS/NR	1 2 9	
MANEJAR DINERO				
D23	¿Tiene dificultad para manejar su propio dinero?	Si No NS/NR	1 → D24 2 → D25 9 → D25	
D24	¿Alguien le ayuda a manejar su propio dinero?	Si No NS/NR	1 2 9	
COMPRAR				
D25	¿Tiene dificultad para hacer compras (por ejemplo, alimentos o ropa)?	Si No NS/NR	1 → D26 2 → D27 9 → D27	
D26	¿Alguien le ayuda a hacer las compras de alimentos?	Si No NS/NR	1 2 9	

SECCION D: ESTADO FUNCIONAL (AVD / AIVD)		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
MEDICAMENTOS		
D27	¿Tiene dificultad para tomar sus medicinas?	Si 1 → D28 No 2 → D29 NS/NR 9 → D29
D28	¿Alguien le ayuda a tomar sus medicinas?	Si 1 No 2 NS/NR 9
D29a	¿Recibe el entrevistado ayuda con al menos una de las actividades mencionadas anteriormente?	Si 1 → D29b D29b. ¿Cuántas personas ayudan? _ _ No 2 → anote hora al terminar y pase a Sección E (Verificar contesto “si” en: (D10, D12, D15, D18, D20, D22, D24, D26, D28))
D30c	¿Quién le ayuda principalmente?	Alguien del hogar que no sea su cónyuge 1 D30a. Quién? _____ Hijos fuera del hogar 2 D60b. Quién? _____ Otras personas 3 Cónyuge 4 NS/NR 9 → AM30
D31	Durante el mes pasado, ¿cómo cuantos días le ayudó _____?	Número de días _ _ Todos los días 30 NS/NR 99
D32	¿Hay otra persona que lo ayuda?	Si 1 → D33 No 2 → AM30 NS/NR 9 → AM30
D33	¿Durante el mes pasado, como cuantos días le ayudó?	Numero de días _ _ Todos los días 30 NS/NR 99

SECCION E: MEDICINAS				
Ahora me gustaría preguntarle sobre las medicinas, los remedios y otras cosas que usted está usando o tomando actualmente				
NO.	PREGUNTAS		CATEGORIAS Y CODIGOS	
AM30.	¿Esta tomando o usando actualmente algún medicamento y/o remedio?		Si No NS/NR	1 → AM31 2 → F1 9 → F1
AM31	¿Podría mostrarme los medicamentos (medicinas) y/o remedios que está tomando bajo receta médica? Anote el número de medicamentos y LISTE TODOS los que le muestra el adulto..		Número de medicamentos _ _	
E1	Registre el nombre de cada medicamento:		1. 2.	
AM32.	(Entrevistador si ya lo anotó arriba anote si en esta pregunta) ¿Toma usted alguna aspirina diariamente?		Si No NS/NR	1 2 9
AM34	¿Cuánto se gastó en total en estos medicamentos y remedios en el último mes?		Nada Gasto _ _ _ mil. NS/NR	0 → sección F → sección F 999 → AM35
	Entonces diría que sus gastos en medicamentos y/o remedios son:	AM35 Mas de 115 mil colones 1. Si → AM37 2. No → AM36 9. NS/NR → Secc F	AM36 Mas de 50 mil colones 1. Si → Secc F 2. No → Secc F 9. NS/NR → Secc F	AM37 Mas de 230 mil colones 1. Si 2. No 9. NS/NR

SECCION F: USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS				
Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre la utilización que usted ha hecho de los servicios de salud, por ejemplo, clínicas, EBAIS y hospitales				
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
F1	¿En los últimos 12 meses, alguien del EBAIS lo ha visitado?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
HOSPITALIZACION				
F2	Entrevistador sondee: ¿Estuvo hospitalizado? y pregunte. ¿Cuántas noches estuvo hospitalizado en los últimos 12 meses?	Ninguna	0 → F10	
		Número de noches	_ _ _ → F3	
		Todo el año	365 → F3	
		NS/NR	999 → F10	
F3	¿Dónde estuvo internado la última vez?	Hospital (CCSS)	1	
		Hospital privado	2	
		Clínica (CCSS)	3	
		Clínica privada	4	
		Otro	9	
		NS/NR	99	
F4	¿Cuál fue la razón por la que se hospitalizó?	Cirugía programada	1	
		Pruebas o exámenes	2 → F6	
		Emergencia	3 → FN1	
		Otros	4 → F6	
		NS/NR	9 → F6	
F5	¿Cuántos meses tuvo que esperar para la cirugía?	Meses	_ _	
		NS/NR	99	
FN1	Cuál fue la enfermedad que produjo esta hospitalización?	Asma	1	
		Neumonía u otra enfermedad Pulmonar	2	
		Hipertensión	3	
		Infarto	4	
		Fracturas de hueso, caídas, o accidentes Automovilísticos	5	
		Diabetes	6	
		Cáncer	7	
		FN1b. Otras: _____	8	
		NS/NR	9	
F6	¿En el últimos 12 meses, cuánto se pagó por estas hospitalizaciones?	Nada	0 → F10	
		Gasto total	_ _ _ _ miles → F10	
		NS/NR	9999 → F7	
	Entonces diría que sus gastos en hospitalizaciones son:	F7. ¿Mas de 315 mil colones?	F8. ¿Mas de 165 mil colones?	F9. ¿Mas de 1,260,000 de colones?

SECCION F: USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS				
Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre la utilización que usted ha hecho de los servicios de salud, por ejemplo, clínicas, EBAIS y hospitales				
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
		Si 1→ F9 No 2→F8 NS/NR 9→F10	Si 1→ F10 No 2→F10 NS/NR 9→F10	Si 1 No 2 NS/NR 9
CONSULTAS				
F10	¿Cuántas consultas realizo en los últimos 3 meses?	Ninguna Número NS/NR	0 → F15M □□ → F11 99→ F15	
F11	¿Cuánto se pagó en total por las consultas de los últimos 3 meses?	Nada Gasto total NS/NR	0 → F15M □□□□ miles → F15M 999 → F12	
	Entonces diría que sus gastos en consulta son:	F12. ¿Mas de 80 mil colones? Si 1→F14 No 2→F13 NS/NR 9→ F15M	F13. ¿Mas de 20 mil colones? Si 1→ F15M No 2→F15M NS/NR 9→F15M	F14. ¿Mas de 630 mil colones? Si 1 No 2 NS/NR 9
F15M	¿Hace cuanto fue la consulta más reciente?	Menos de un mes De 1 a 3 meses De 4 a 6 meses De 7 a 11 meses De 1 a menos de 2 años De 2 a más años NS/NR	1 2 3 4 5 6 9	
FN2	Cuál fue la razón principal por la que fue a consulta?	Resfriado o gripe Otra enfermedad o dolor repentino Revisión médica rutinaria Ver resultados de exámenes médicos fn2a. Otra _____ NS/NR	1 2 3 4 5 9	
F16	¿Quién lo atendió la última vez?	Médico Enfermera Farmacéutico Otro profesional Otro empírico NS/NR	1 2 3 4 5 9	
F17	¿Dónde recibió esta atención o consulta la última vez?	Hospital (CCSS)	1	

SECCION F: USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS			
Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre la utilización que usted ha hecho de los servicios de salud, por ejemplo, clínicas, EBAIS y hospitales			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
		Hospital privado	2
		Clínica (CCSS)	3
		Clínica privada	4
		EBAIS	5
		Consultorio privado	6
		En casa del entrevistado	7 → F20
		En el trabajo	8
		Otro	9
		NS/NR	99
F19	Después de llegar al lugar de consulta ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que lo atendieran?	F19a. Horas	□□
		F19b. Minutos	□□
		NS/NR	99
PRUEBAS DE LABORATORIO			
F20	¿Durante sus consultas en los últimos 3 meses, le pidieron que se hiciera alguna radiografía, exámenes de laboratorio o diagnósticos? Aplica solo si F15M ≤ 2	Si	1 → F21
		No	2 → filtro11a
		NS/NR	9 → filtro11a
F21	¿Cuánto se pagó en total por estos exámenes, diagnósticos o pruebas de laboratorio en el último mes?	Nada	0 → filtro11a
		Gasto total	□□□□ miles → filtro11a
		NS/NR	999 → F22
	¿Entonces diría que sus gastos en pruebas de laboratorio son:	F22 ¿Mas de 50 mil colones?	F23 ¿Mas de 20 mil colones?
		Si 1 → F24	Si 1 → filtro11a
		No 2 → F23	No 2 → filtro11a
		NS/NR 9 → F25	NS/NR 9 → filtro11a
			F24 ¿Mas de 75 mil colones?
			Si 1
			No 2
			NS/NR 9
Filtro 11a	Si IDN3=2 o IDN3=4, pasa a SD24b Si IDN3=1 ó 3, pase a SD24a		
SD24a	Durante los últimos 12 meses, estuvo (NOMBRE) al menos una noche en un hogar de ancianos, albergue, u otro tipo de institución (que no sea hospital o clínica)	Sí	1
		No	2 → F25
		NS/NR	9 → F25
SD24b	Incluyendo todas las veces en los últimos 12 meses, ¿cómo cuántas noches estuvo (NOMBRE) en un hogar de ancianos, albergue, u otro tipo de institución (que no sea hospital o clínica)? (12 meses=365 días)	Noches	□□□□
		Todo el año	365
		NS/NR	999 → SD24c

SECCION F: USO Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS

Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre la utilización que usted ha hecho de los servicios de salud, por ejemplo, clínicas, EBAIS y hospitales

NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
SD24c	Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto se pagó por estas noches en hogares de ancianos, albergues u otras instituciones de este tipo?	Nada 0→F25 Gasto ████ miles→F25 NS/NR 9999→SD24d		
	Entonces diría que, durante los últimos 12 meses ante de fallecer, los gastos que se tuvieron que hacer en hogares de ancianos, albergues u otras instituciones de este tipo fueron:	SD24d. ¿Mas de 630 mil colones? Si 1→SD24f No 2→SD24e NS/NR 9→SD24	SD24e. ¿Mas de 315 mil colones? Si 1→F25 No 2→F25 NS/NR 9→F25	SD24f. ¿Mas de 2,525,000 de colones? Si 1 No 2 NS/NR 9
F25	¿Qué otros gastos en salud no mencionados tuvo el ultimo mes?	Nada 0 → FN3 Gasto total ████ miles→ FN3 NS/NR 9999 →F26		
	¿Entonces diría que sus gastos en salud no mencionados anteriormente son:	F26 ¿Mas de 50 mil colones? Si 1→ F28 No 2→F27 NS/NR 9→ FN3	F27 ¿Mas de 20 mil colones? Si 1→ FN3 No 2→ FN3 NS/NR 9→ FN3	F28 ¿Mas de 75 mil colones? Si 1 No 2 NS/NR 9
FN3	En los últimos 12 meses. ¿Alguien le prestó a (NOMBRE) algún aparato para cuidado de su salud, como silla de ruedas, cama ortopédica, oxígeno?	Si 1 No 2 La institución lo proporciona 3 NS/NR 9		

SECCION G: RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL				
Las familias y amistades se apoyan unas a otras de diferentes maneras, como parte de esta investigación se requiere saber como lo hacen, por lo que ahora le voy a preguntar por el apoyo que usted recibe o proporciona.				
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
G1M	¿Durante los últimos 12 meses, recibió ayuda en dinero de personas dentro o fuera del hogar?	Si solo dentro	1→G2	
		Si solo fuera	2→G2	
		Si dentro y fuera	3→G2	
		No	4→ GN0a	
		NS/NR	9→ GN0a	
G2	¿Cuánto dinero recibió en los últimos 12 meses?	Dinero	□□□□ miles → G6M	
		10 millones o más	9998→ G6M	
		NS/NR	9999 → G3	
	¿Entonces diría que el dinero que recibió es:	G3 ¿Mas de 50 mil colones?	G4 ¿Mas de 20 mil colones?	G5 ¿Mas de 75 mil colones?
		Si 1→G5	Si 1→ G6	Si 1
		No 2→ G4	No 2→ G6	No 2
		NS/NR 9→ G6	NS/NR 9→G6	NS/NR 9
G6Ma	¿Quien le ayuda principalmente? (Sondear exhaustivamente)	Alguien del hogar	1	
		G6Mb. Quién? _____		
		Hijos fuera del hogar	2	
		G6Mc. Quién? _____		
		Padres que viven fuera del hogar	3	
		Hermanos que viven fuera del hogar	4	
		Vecinos	5	
		Yerno/nuera, nietos que viven fuera del hogar	6	
		Miembros del hogar todos por igual	7	
		Personas fuera del hogar todos por igual	8	
		Personas dentro y fuera del hogar, todos por igual	9	
		Otro	10	
		NS/NR	99	
GN0a	Recibe ayudas o subsidios por parte del IMAS o alguna otra organización? (No incluya pensiones fijas)	Si	1	
		No	2→G16	
		NS/NR	9→G16	

SECCION G: RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL				
Las familias y amistades se apoyan unas a otras de diferentes maneras, como parte de esta investigación se requiere saber como lo hacen, por lo que ahora le voy a preguntar por el apoyo que usted recibe o proporciona.				
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
GN0b	¿Cuánto dinero recibió en los últimos 12 meses?	Dinero	_ _ _ _ miles → G16	
		10 millones o más	9998 → G16	
		NS/NR	9999 → GN0C	
	¿Entonces diría que el dinero que recibió es:	GN0c ¿Mas de 190 mil colones?	GN0d ¿Mas de 65 mil colones?	GN0e ¿Mas de 380 mil colones?
		Si 1 → GN0e	Si 1 → G16	Si 1
		No 2 → GN0d	No 2 → G16	No 2
		NS/NR 9 → G16	NS/NR 9 → G16	NS/NR 9
G16	Recibe ayuda del Programa Ciudadano de Oro. Incluye tiquetes de bus.	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	

SECCION G: RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL						
Las familias y amistades se apoyan unas a otras de diferentes maneras, como parte de esta investigación se requiere saber como lo hacen, por lo que ahora le voy a preguntar por el apoyo que usted recibe o proporciona.						
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS				
Filtro 11b	Si (NOMBRE) vive en un hogar colectivo (IDN3>=2) →NO preguntar GN1 a GN5, GN7. Tampoco GN8 a GN12, GN14.					
	Me puede decir si usted recibe ayuda para alguna de las cosas que le voy a mencionar. No incluya lo económico solo ayuda en especie o servicio.		Si	No	NS\NR	
		GN1. Le ayudan con el diario (alimentos)	1	2	9	
		GN2. Le ayudan con transporte (ir a citas, compras, etc)	1	2	9	
		GN3. Le ayudan con oficios domésticos (en la casa o patio)	1	2	9	
		GN4. Recibe ayuda con los mandados	1	2	9	
		GN5. Alguien le ayuda cuando está enfermo	1	2	9	
		GN6. Alguien le ayuda visitándolo, haciéndole compañía o escuchando problemas	1	2	9	
		GN7. Otra ayuda: _____	1	2	9	
	Quien le presta ayuda con: (Pregunte y anote el que más le ayuda). Se preguntan solo si las anteriores son afirmativas. (sondear el tiempo)		Hijos en el hogar	Hijos fuera del hogar	Otros en el hogar	Otros fuera del hogar
		GN8. Diario (alimentos)	1	2	3	4
		GN9. Transporte (ir a citas, compras, etc)	1	2	3	4
		GN10. Oficios domésticos (en la casa o patio)	1	2	3	4
		GN11. Recibe ayuda con los Mandados	1	2	3	4
		GN12. Cuando está enfermo	1	2	3	4
		GN13. Visitándolo, haciéndole compañía o escuchando problemas	1	2	3	4
		GN14. Otra ayuda: _____	1	2	3	4
Filtro 12	Entrevista realizada con proxy	Si	1 → GN23			
		No	2			

SECCION G: RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL						
Las familias y amistades se apoyan unas a otras de diferentes maneras, como parte de esta investigación se requiere saber como lo hacen, por lo que ahora le voy a preguntar por el apoyo que usted recibe o proporciona.						
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS				
G7	Durante los últimos 12 meses, proporcionó ayuda en dinero a personas dentro o fuera del hogar.	Si solo dentro	1→G8			
		Si solo fuera	2→G8			
		Si dentro y fuera	3→G8			
		No	4→G19			
		NS/NR	9→G19			
G8	¿Cuánto dinero proporcionó en los últimos 12 meses?	Dinero	_ _ _ _ miles → G12			
		10 millones o más	9998→ G12			
		NS/NR	9999 → G9			
	¿Entonces diría que el dinero que proporcionó es::	G9 ¿Mas de 50 mil colones?	G10 ¿Mas de 20 mil colones?	G11 ¿Mas de 80 mil colones?		
		Si 1→G11	Si 1→ G12	Si 1		
		No 2→G10	No 2→ G12	No 2		
		NS/NR 9→G12	NS/NR 9→G12	NS/NR 9		
G12a	¿A quien le ayuda usted principalmente?	G12b. Alguien del hogar 1 Quién? G12c. Hijos fuera del hogar 2 Quién? Padres que viven fuera del hogar 3 Hermanos que viven fuera del hogar 4 Vecinos 5 Yerno/nuera, nietos que viven fuera del hogar 6 Otro 7 NS/NR 9				
	¿En promedio en los últimos 12 meses, cuantas horas a la semana ha dedicado a las siguientes actividades?	G19. Proporciona ayuda a adultos mayores		_ _		
		G20. Iglesia		_ _		
		G21. Cuidado de niños		_ _		
		G22. Actividades cívicas		_ _		
		G23. Ver TV		_ _		
		G24. Deportes (caminar)		_ _		
		G25. Tareas cotidianas		_ _		
		G26. Actividades recreativas (manualidades, artesanías, etc)		_ _		
A continuación le voy a leer una serie de situaciones que se producen en la vida diaria y que otras personas hacen o pueden hacer para ayudarnos. Quisiera que me dijera si usted cuenta con apoyo en cada una de esas situaciones. Si entrevista es con Proxy no preguntar						
		Nunca	Rara vez	Aveces	Frecuente mente	NS/NR
GN15.	Le invitan a distraerse y salir con otras personas	1	2	3	4	9

SECCION G: RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL									
Las familias y amistades se apoyan unas a otras de diferentes maneras, como parte de esta investigación se requiere saber como lo hacen, por lo que ahora le voy a preguntar por el apoyo que usted recibe o proporciona.									
NO.	PREGUNTAS		CATEGORIAS Y CODIGOS						
GN16.	Recibe amor y afecto		1	2	3	4	9		
GN17.	Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas personales y familiares		1	2	3	4	9		
GN18.	Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas en el trabajo o en casa		1	2	3	4	9		
GN19.	Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas económicos		1	2	3	4	9		
GN20.	Cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede a usted		1	2	3	4	9		
GN21.	Recibe consejos útiles cuando le ocurre algún acontecimiento importante en su vida		1	2	3	4	9		
GN23.	En general, ¿cuántas amistades tiene? (No incluir familiares de primer grado)		Ninguna			1 → GN28			
			1-2			2			
			3-9			3			
			10 o más			4			
			NS/NR			9			
GN24.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica diariamente?		Si			1 → GN27			
			No			2			
			NS/NR			9			
GN25.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica semanalmente?		Si			1 → GN27			
			No			2			
			NS/NR			9			
GN26.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica mensualmente?		Si			1			
			No			2			
			NS/NR			9			
GN27.	A su amistad más cercana, ¿con qué frecuencia la ve o le habla?		Diariamente			1			
			Semanalmente			2			
			Mensualmente			3			
			Menos de una vez al mes			4			
			NS/NR			9			
	Aproximadamente, ¿cuántas veces al mes acude (NOMBRE) a:?				Más de 1 vez por semana	1 vez por semana	1-3 veces al mes	Nunca o menos de 1 vez al mes	NS/NR
			GN28. Mercado o comercios del barrio, para hacer compras		1	2	3	4	9

SECCION G: RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL							
Las familias y amistades se apoyan unas a otras de diferentes maneras, como parte de esta investigación se requiere saber como lo hacen, por lo que ahora le voy a preguntar por el apoyo que usted recibe o proporciona.							
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS					
		GN29. Plaza, parque u otro lugar a pasear	1	2	3	4	9
		GN30. Hogar diurno o programas de adulto mayor.	1	2	3	4	9
		GN31. Cursos/talleres/ca pacitaciones	1	2	3	4	9
GN32.	Ahora, hablando de la gente de aquí, ¿diría que la gente de su comunidad es ..?	Muy confiable					1
		Algo confiable					2
		Poco confiable					3
		Nada confiable					4
		NS/NR					5

SECCION H: EMPLEO E INGRESOS			
Ahora vamos a hablar de empleo			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
H5	¿Qué hizo la mayor parte de la semana pasada?	Trabajó	1→H8
		Trabajó ayudando en algún negocio familiar	2→H8
		No trabajó pero tenía trabajo	3→H8
		Buscó trabajo	4→HN1
		Realizó quehaceres del hogar	5→HN1
		No trabajó	6→HN1
		NS/NR	9→H19
HN1	¿Desde hace cuánto no trabaja?	Menos de 2 años	1→H16
		Más de 2 años	2→H19
		Nunca ha trabajado	3→H19
		NS/NR	9→H19
H16	¿Por qué dejó este trabajo?	Problemas de salud	1→H19
		Se pensionó	2→H19
		Cambió a un trabajo más liviano	3→H19
		Para mejorar ingresos	4→H19
		Otro	5→H19
		NS/NR	9→H19
H8	¿Cómo cuantas horas trabaja en una semana normal?	Horas	□□□
		NS/NR	99
H19	¿Cómo diría que es su situación económica actual?	Excelente	1
		Muy buena	2
		Buena	3
		Regular	4
		Mala	5
		NS/NR	9
HN2	En los últimos dos años, ¿siempre ha tenido suficiente dinero para comprar la comida que necesita?	Si	1→HN4
		No	2
		NS/NR	9
HN3	En algún momento de los últimos	Si	1

SECCION H: EMPLEO E INGRESOS					
Ahora vamos a hablar de empleo					
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
	dos años, ¿se ha quedado sin comer o comió menos de lo que quería por que no había suficiente comida en su hogar?	No	2		
		NS/NR	9		
	Durante los últimos 12 meses, ha recibido ingreso regular mensual por:	HN4. Ingresos de trabajo (si es cta propia incluir aquí)	_ _ _ _		
	Anote el monto mensual en miles para cada ingreso. Se anota 0 si no recibe. No incluir ayudas esporádicas.	HN5. Pensiones	_ _ _ _		
		HN6. Rentas y alquileres	_ _ _ _		
		HN7. Otros	_ _ _ _		
HN8	De su ingreso, cuánto aporta usted para los gastos del hogar? No se pregunta si todos los ingresos son 0.	Todo	1		
		Más de la mitad	2		
		La mitad	3		
		Menos de la mitad	4		
		Casi nada	5		
		Nada	6→ filtro 13		
		NS/NR	9→ filtro 13		
	De los siguientes gastos de un hogar, en cuáles usted aporta parte de su ingreso? No se pregunta si todos los ingresos son 0.		Si	No	NS/NR
		HN9. Vivienda (alquiler)	1	2	9
		HN10. Alimentación (compra diario)	1	2	9
		HN11. Paga recibos	1	2	9
		HN12. Otro: _____	1	2	9
Filtro 13	Si entrevistado es (ver A3)	Casado / unido	1→HN13		
		Otro estado conyugal	2→H28		
	Durante los últimos 12 meses, ha recibido SU CÓNYUGE ingreso regular mensual por:	HN13. Ingresos de trabajo (si es cta propia incluir aquí)	_ _ _ _		
	Anote el monto mensual en miles para cada ingreso. Se anota 0 si no recibe.	HN14. Pensiones	_ _ _ _		
		HN15. Rentas y alquileres	_ _ _ _		
		HN16. Otros	_ _ _ _		
HN17	Del ingreso que recibe su cónyuge, cuánto aporta para los gastos del hogar? No se pregunta si todos los ingresos son 0.	Todo	1		
		Más de la mitad	2		
		La mitad	3		
		Menos de la mitad	4		
		Casi nada	5		
		Nada	6→H28		
		NS/NR	9→H28		

SECCION H: EMPLEO E INGRESOS					
Ahora vamos a hablar de empleo					
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
			Si	No	NS/NR
	De los siguientes gastos de un hogar, en cuáles su cónyuge aporta parte del ingreso? No se pregunta si todos los ingresos son 0.	HN18. Vivienda (alquiler)	1	2	9
		HN19. Alimentación (compra diario)	1	2	9
		HN20. Paga recibos	1	2	9
		HN21. Otro: _____	1	2	9
H28	Ahora, si usted me lo permite le voy a tomar otra vez la presión arterial	Segunda medición	_ _ _ / _ _ _		
		No se pudo tomar	H28a H28b 999 / 999		

SECCION J: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA					
Hablando de esta vivienda...					
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
Filtro 14	Entrevistador: Esta es la misma vivienda donde vivía hace 2 años, es decir donde se hizo la entrevista. Entrevistador: marcar "SI", si adulto mayor vive en MISMO hogar de ancianos o vivienda donde vivía en ronda 2. Si CAMBIÓ de asilo o vivienda entre las dos rondas marcar NO. Si ha cambiado de vivienda a hogar colectivo marcar opción 3.	Si	1 → J20		
		No	2 → J1		
		Ahora vive en colectiva	3 → Filtro 14a		
J1	¿Qué tipo de vivienda es esta?	Casa independiente	1		
		En edificio	2		
		Tugurio/precario	3		
		Otro	4		
		Colectiva (vive en asilo)	5 → Filtro 14a		
		NS/NR	9		
J2	¿Esta vivienda es....?	Propia y totalmente pagada	1 → J3		
		Propia y pagando a plazos	2 → J3		
		Alquilada	3 → J11		
		Precario	4 → J15		
		Prestada	5 → J15		
		Otra	6 → J15		
		NS/NR	9 → J15		
J3	¿Cómo cuanto cree que sea el valor de su casa?	Valor	_ _ _ mill. colones → J7		
		Nada	0 → J7		
		NS/NR	999 → J4		

SECCION J: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA				
Hablando de esta vivienda...				
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
	Entonces diría que el valor de su casa sin contar la finca es:	J4. ¿Mas de 20 millones de colones? Si 1→J6 No 2→J5 NS/NR 9→J7	J5. ¿Mas de 10 millones de colones? Si 1→J7 No 2→J7 NS/NR 9→J7	J6. ¿Mas de 30 millones de colones? Si 1 No 2 NS/NR 9
J7	Si usted estuviera alquilando su casa ¿Cuanto seria el monto que esperaría recibir de alquiler?	Valor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miles colones →J15 Nada 0 →J15 NS/NR 999→J8		
	Entonces diría que el alquiler de esta casa seria:	J8. ¿Mas de 100 mil colones? Si 1→J10 No 2→J9 NS/NR 9→J15	J9. ¿Mas de 65 mil colones? Si 1→J15 No 2→J15 NS/NR 9→J15	J10. ¿Mas de 165 mil colones? Si 1→J15 No 2→J15 NS/NR 9→J15
J11	¿Cuánto paga de alquiler por esta vivienda?	Valor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miles colones →J15 NS/NR 999 →J2		
	Entonces cuanto diría que paga de alquiler por esta casa:	J12. ¿Mas de 100 mil colones? Si 1→J14 No 2→J13 NS/NR 9→J15	J13. ¿Mas de 65 mil colones? Si 1→J15 No 2→J15 NS/NR 9→J15	J14. ¿Mas de 165 mil colones? Si 1 No 2 NS/NR 9
J15	¿Cuál es el tipo de material predominante en el piso de la vivienda?	Terrazo, mosaico, cerámica 1 Cemento (lujado o no) 2 Madera 3 Otro 4 NS/NR 9		
J16	¿Cuántos cuartos sólo para dormir tiene esta vivienda?	Número de cuartos <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 99		
J17	¿Duerme usted solo en su habitación?	Si 1 No 2 NS/NR 9		
J18	¿Tiene esta vivienda un aposento solo para cocinar?	Si 1 No 2 NS/NR 9		
J19	¿Cual es el principal combustible	Electricidad 1		

SECCION J: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA						
Hablando de esta vivienda...						
NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS				
	usado para cocinar?	Leña o carbón	2			
		Gas	3			
		Otro	4			
		Ninguno (no cocina)	5			
		NS/NR	9			
	Cuenta esta vivienda con:	Si	No	NS/NR		
J20	Refrigerador o nevera	1	2	9		
J21	Teléfono fijo	1	2	9		
J22	Teléfono celular	1	2	9		
J23	Lavadora de ropa	1	2	9		
J24	Microondas	1	2	9		
J25	Computadora	1	2	9		
J26	Agua potable dentro de la casa	1	2	9		
J27	Servicio sanitario dentro de la casa	1	2	9		
		No	Uno	Dos	Tres o más	NS/NR
J28	Televisor	0	1	2	3	9
J29	Vehículo	0	1	2	3	9
	Entrevistador valore el estado de:	Malo	Regular	Bueno	No es posible valorar	
	J30. Paredes exteriores	1	2	3	9	
	J31. Techo	1	2	3	9	
	J32. Piso	1	2	3	9	
JN1	Quien es el propietario de esta casa?	Entrevistado o cónyuge				1
		Entrevistado o cónyuge y otros				2
		Hijo, nuera o yerno				3
		Otro				4
		Alquilada				5
		NS/NR				9
Filtro 14a	Necesitó proxy	Si (AM3=2) →J33				
		No (AM3=1)→FIN				
Solo para quienes utilizan proxy						
J33	¿Quién fue el proxy?	Nombre: _____				
J34	¿Cuál es la relación de parentesco del proxy con el entrevistado?	Cónyuge				1
		Hijo				2
		Nieto				3
		Hermano				4
		Otro familiar				5
		Otro no familiar				6
		Emp. Doméstica				7
Hora al terminar: _ _ : _ _						