



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

**Centro Centroamericano de Población (CCP)**

**CRELES-Cohorte jubilándose (1945-1955)**

**Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable**

**CUESTIONARIO PRINCIPAL (versión corta)  
PRIMERA RONDA (2012)**

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA.



**SECCION ID: IDENTIFICACIÓN**

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	
AMP5	¿Está presente el seleccionado (nombre) en este momento?	Si 1	
		No 2	→ AMP8
AM3	[Entrevistador: El seleccionado]	Puede contestar cuestionario 1	→ AMP1
		Serios problemas comunicación 2	→ AMP8
AMP8	¿Hay alguna persona que conozca a fondo a (nombre seleccionado) y que pueda ayudarnos a responder el cuestionario [Proxy]?	Si 1	→ AMP6
		No 2	→Revisita
AMP6	¿Quién es el proxy?	Cónyuge 1	
		Hija/hijo 2	
		Otro 3	
AMP8Q	[Motivo proxy]	Incapacidad Mental 1	
		Fuera del hogar por motivos de salud 2	
		Fuera del hogar por motivos de trabajo 3	
		Otro 4	
AMP1	Por favor dígame su nombre y dos apellidos	AMP1a. Nombre _____	
		AMP1b. Primer Apellido _____	
		AMP1c. Segundo Apellido _____	
AMP2	El sexo es	Hombre 1	
		Mujer 2	
A3	¿Cuál es el estado conyugal actual de (nombre)?	Unida(o) / juntada(o) 1	
		Casada (o) 2	
		Viuda(o) de unión libre 3	
		Viuda(o) de matrimonio 4	
		Divorciada(o) 5	
		Separada(o) de unión libre 6	
		Separada(o) de matrimonio 7	
		Nunca casada(o) o en unión 8	
		NS/NR 9	

ID1	¿Podría mostrarme su cédula de identidad?	Cédula  _____   _____   _____   _____	1	→ ID2				
		No tiene	888888888	→ IDN2				
IDN2	¿Tiene usted algún otro documento de identidad? : cédula de residencia o pasaporte	Céd. Residencia  _____   _____   _____   _____	1	→				
		No tiene	888888888	→				
ID2	Su fecha de nacimiento es...	ID2a. Día  __   __  ID2b. Mes  __   __  ID2c. Año  _____   _____						
ID3	Para estar seguro tiene usted ____ años: Pocket calcular edad	Años  __   __  NS/NR 99						
AMP3	Por favor dígame el nombre de su cónyuge	AMP3a. Nombre _____ AMP3b. Primer Apellido _____ AMP3c. Segundo Apellido _____						
AM6	<b>Ahora le voy a preguntar sobre sus (los) familiares (de nombre seleccionado).</b> ¿Cuántos hijos tuvo (nombre seleccionado), incluyendo hijos no biológicos, de crianza, adoptados y fallecidos?	Ninguno Número de hijos  __   __  NS/NR	0 99					
AM7	En total, ¿Cuántos de esos hijos siguen vivos?	Hijos vivos  __   __  NS/NR	99					
AM7B	(Si está casado o en union) [SI A3=1 o A3=2]: Aparte de estos hijos, ¿Cuántos hijos adicionales tuvo su cónyuge, incluyendo hijos no biológicos, de crianza, adoptados y fallecidos, y que no fueron contados? ¿Cuántos?	Hijos adicionales del cónyuge  __   __  Ninguno NS/NR	0 99	→ AM7C → AM7C				
AM7Ba	¿Y cuántos de estos hijos siguen vivos?	Hijos vivos del cónyuge  __   __  NS/NR	99					
AM7C	Suma del total de hijos vivos de cada uno (Pocket hace la suma y verifica)	__   __  NS/NR	99					
AM8	(Si AM7C=0   99 → AM4) De estos hijos ¿cuántos viven en el hogar?	Hijos en el hogar  __   __  Ninguno NS/NR	0 99					
AM4	En total, ¿Cuántas personas viven en este hogar?	Personas  __   __						
A2	¿Cuál fue el último nivel y grado de educación formal que ud aprobó?	A2a Nivel	A2b Años de estudio					
		0 Ninguno	0					
		1 Primaria	1	2	3	4	5	6

	2 Secundaria académica	1	2	3	4	5	
	3 Secundaria técnica	1	2	3	4	5	6
	4 Parauniversitaria	1	2	3+			
	5 Educación superior	1	2	3	4	5+	
	9 NS/NR	9					

[Entrevistador: Preguntar solo cuando está casado o unido, A3=1 ó 2. Si no tiene cónyuge pase a AM12.

A11	¿Cuál fue el último nivel y grado de educación formal que su cónyuge aprobó?	A11a Nivel		A11b Años de estudio			
		0 Ninguno	0				
	1 Primaria	1	2	3	4	5	6
	2 Secundaria académica	1	2	3	4	5	
	3 Secundaria técnica	1	2	3	4	5	6
	4 Parauniversitaria	1	2	3+			
	5 Educación superior	1	2	3	4	5+	
	9 NS/NR	9					

ID3C	¿Cuál es la edad actual de su cónyuge?	Años  _ _
		NS/NR 99

A4	¿Cuál fue la principal actividad laboral de su cónyuge durante la semana pasada?	Trabajó 1
		Ayudó en negocio familiar 2
		No trabajó pero tenía trabajo 3
		Buscó trabajo 4
		Solo quehaceres del hogar 5
		No trabajó 6
		NS/NR 9

A5	[Entrevistador: Preguntar solo cuando está casado o unido, A3=1 ó 2] ¿Cuál es la ocupación en la que trabajó su cónyuge en la mayor parte de su vida?	Nunca ha trabajado 0
		Profesional, ejecutivo 1
		Oficinista 2
		Vendedor, comerciante 3
		Agricultor independiente 4
		Peón agrícola 5
		Trabajador doméstico 6

		Otros servicios	7
		Obrero especializado	10
		Obrero no especializado	11
		Otro	13
		NS/NR	99
A6	¿Tiene su cónyuge algún problema serio de salud o alguna limitación física?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
EV10C	¿Su cónyuge fuma actualmente?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
AM12	¿Recibe usted alguna pensión del seguro social o del gobierno?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
SP17	¿Espera recibir usted una (otra) pensión en el futuro? (Añada "otra" sólo si AM12=1 ó AM14 = 1)	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
AM20	¿Está actualmente asegurado por la Caja (CCSS)?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9

**SECCION C: ESTADO DE SALUD**

**Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud**

NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
<b>AUTOEVALUACION</b>			
C1	¿Cómo diría que es su salud ahora: Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala?	Excelente Muy buena Buena Regular Mala NS/NR	1 2 3 4 5 9
C4	¿Le ha dicho un médico que ha tenido la presión sanguínea alta (hipertensión)?	Si No NS NR	1 2 8 9
C6	¿Hace cuánto tiempo se tomó la presión por última vez?	Menos de 6 meses De 6 a 11 meses De 1 a 2 años Mas de dos años Nunca NS NR	1 2 3 4 5 8 9
C6a	¿Está usted actualmente tomando algún medicamento para el control de su hipertensión?	Si No NS NR	1 2 8 9
C7	¿Le ha dicho un médico que tiene el colesterol alto?	Si No NS NR	1 2 8 9
C9	¿Hace cuánto tiempo se midió el colesterol por última vez?	Menos de 6 meses De 6 a 11 meses De 1 a 2 años Mas de dos años Nunca NS NR	1 2 3 4 5 8 9
C9a	¿Está usted actualmente tomando algún medicamento para el control de su colesterol?	Si No NS NR	1 2 8 9
C10	¿Le ha dicho un médico que tiene diabetes (niveles altos de azúcar en la sangre)?	Si No NS NR	1 2 8 9
C17	¿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	1 2 3

		Mas de dos años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
C18	¿Le ha dicho un médico que tiene cáncer o tumor maligno, excluyendo pequeños tumores en la piel?	Si	1
		No	2
		NS	8
		NR	9
C81	¿Le ha dicho un médico que tiene un problema nervioso o psiquiátrico, como depresión?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
C127	[Sólo si AM3=1: entrevista NO es con proxy]  En general ¿Cómo se siente con su vida?	Muy satisfecho	1
		Algo satisfecho	2
		Algo insatisfecho	3
		Muy insatisfecho	4
		NS	8
		NR	9
C128	¿Durante los últimos doce meses ha recibido vacuna contra la gripe o influenza?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9

## SECCION EV: ESTILOS DE VIDA

Hora al iniciar:  _ _ : _ _			
NO.		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
		Si	1
EV8	¿Ha fumado más de 100 cigarros o puros durante su vida?	No	2 → EV14
		NS/NR	9 → EV14
EV10	¿Fuma usted actualmente?	Si	1 → EV14
		No	2 → EV12
		NS/NR	9 → EV12
EV12	[Si ya no fuma] ¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar?	EV12a	Edad  _ _
		EV12b	Año  _ _ _ _
		NS/NR	9999 <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD FÍSICA			
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 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/>
		NS/NR	9 <input type="checkbox"/>
PESO Y ALTURA			
EV15	¿Cuál es su peso actual?	Ev15a. Peso	_ _ _  kgs
		Ev15b. Peso	_ _ _  lbs
		NS/NR	999
EV17	¿Cuál es su estatura actual?	Altura _____ cm	

**SECCIÓN D: ESTADO FUNCIONAL (AVD / AIVD)**

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
D1	¿Puede usted caminar?	Si	1 →	D1a
		No	2 →	D4
D1a	¿Es difícil para usted caminar 20 cuadras?	Si	1 →	D2
		No	2 →	D4
D2	¿Tiene dificultad para caminar varias cuadras?	Si	1	
		No	2	
		No puede	3	
		No lo hace	4	
		NS/NR	9	
D3	¿Tiene dificultad para subir por las escaleras varios pisos sin descansar?	Si	1	
		No	2	
		No puede	3	
		No lo hace	4	
		NS/NR	9	
D4	¿Tiene dificultad para empujar o jalar un objeto grande como un sillón?	Si	1	
		No	2	
		No puede	3	
		No lo hace	4	
		NS/NR	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 aceptó realizar la prueba	4	
Filtro 13	Si D1a=2 y D5=1	Si	1 →	D19
		No	2	
<b>CAMINAR</b>				
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	
<b>BAÑARSE</b>				
D8	¿Tiene dificultad para bañarse, incluyendo entrar y salir de la bañera?	Si	1 →	D9
		No	2 →	D11
		NS/NR	9 →	D11
D9	¿Ha usado alguna vez algún aparato o instrumento (barandilla o taburete) para bañarse?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
D10	¿Alguien le ayuda a bañarse?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
<b>COMER</b>				
D11	¿Tiene alguna dificultad para comer, incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.?	Si	1 →	D12
		No	2 →	D13
		NS/NR	9 →	D13
D12	¿Alguien le ayuda a comer?	Si	1	

		No	2	
		NS/NR	9	
<b>IR A LA CAMA</b>				
D13	¿Tiene dificultad para acostarse o pararse de la cama?	Si	1	→ D14
		No	2	→ D16
		NS/NR	9	→ D16
D14	¿Ha usado alguna vez algún aparato o instrumento de apoyo para acostarse o pararse de la cama?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
D15	¿Alguien le ayuda a acostarse o pararse de la cama?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
<b>USO INODORO</b>				
D16	¿Tiene dificultad para usar el servicio sanitario, incluyendo sentarse y levantarse del escusado o inodoro?	Si	1	→ D17
		No	2	→ D19
		NS/NR	9	→ D19
D17	¿Ha usado alguna vez un aparato o instrumento de apoyo para usar el servicio sanitario?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
D18	¿Alguien le ayuda a usar el servicio sanitario?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
<b>UÑAS</b>				
D19	¿Tiene dificultad para cortarse las uñas de los pies?	Si	1	→ D20
		No	2	→ F2
		NS/NR	9	→ F2
D20	¿Alguien le ayuda a cortarse las uñas de los pies?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
F2	¿En los últimos 12 meses estuvo usted hospitalizado? ¿Por cuántas noches?	Ninguna	0	
		Número de noches  _ _ _ _		
		Todo el año	365	
		NS/NR	999	

**SECCIÓN 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	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
H19	¿Cómo describiría su situación económica actual?	Excelente	1
		Muy buena	2
		Buena	3
		Regular	4
		Mala	5
		NS/NR	9
GP1	¿Usted recibe ayuda <b>NO PAGADA</b> con los quehaceres del hogar o cuidados (sumando al menos 3 horas en promedio a la semana)	Si	1 → GP3a
		No	2 → GP7
		NS/NR	9 → GP7
GP3a	¿Quien le ayuda principalmente?	Cónyuge	1
		Hijos varones en casa	2
		Hijas mujeres en casa	3
		Hijos hombres fuera de casa	4
		Hijas mujeres fuera de casa	5
		Hijos en la casa todos por igual	6
		Hijos fuera de la casa todos por igual	7
		Todos los hijos por igual	8
		Padre	9
		Madre	10
		Suegro	11
		Suegra	12
		Otro familiar	13
Otro	88		
NS/NR	99		
<b>TIEMPO EN AYUDA BRINDADA</b>			
Las siguientes preguntas tratan con actividades que usted puede hacer para ayudar a un familiar o amigo porque esta persona está física, psicológica o mentalmente discapacitada para realizar ciertas actividades por si sola. [NO PREGUNTAR SI USA PROXY, PASAR A SECCION EMPLEOS E INGRESOS]			
GP7	¿Usted le ayudó a algún familiar con actividades básicas como vestirse, comer o bañarse debido a un problema de salud? Excluya ayuda con actividades del hogar, mandados y transporte.	Si	1 → GP9a
		No	2 → GP15
		NS/NR	9 → GP15
GP9a	¿A quién ayuda principalmente con estas labores? (Pregunte exhaustivamente)	Cónyuge	1
		Hijos varones en casa	2
		Hijas mujeres en casa	3
		Hijos hombres fuera de casa	4
		Hijas mujeres fuera de casa	5
		Hijos en la casa todos por igual	6
		Hijos fuera de la casa todos por igual	7
		Todos los hijos por igual	8
		Padre	9
		Madre	10
		Suegro	11
		Suegra	12
		Otro familiar	13
Otro	88		
NS/NR	99		
GP10	Durante el mes pasado, en promedio, ¿cuántos días por semana usted ayudó a esta persona(s) con estas labores?	Días	□□□
		NS/NR	99

GP11	Durante la última semana, en promedio, ¿cuántas horas al día estuvo usted ayudando o supervisando esta persona(s) con las tareas?	Horas NS/NR	<input type="text"/> 99	
GP12	¿Cuántos tiempo ha estado ayudando o supervisando esta persona(s) con cualquiera de estas tareas?	Menos de un año	1	
		De 1 a 5 años	2	
		Más de 5 años	3	
GP14	¿Qué tan frecuentemente se siente estresado por tener que atender a esta persona y llevar a cabo sus otras responsabilidades? Diría que...	Nunca	1	
		Algunas veces	2	
		Bastante a menudo	3	
		Casi siempre	4	
		NS/NR	9	
GP15	En los últimos 12 meses, ¿usted o su cónyuge recibieron apoyo económico de hijos, padres, suegros o algún otro miembro de la familia en al menos 50.000 colones? Incluya apoyo monetario en efectivo y ayuda para gastos del hogar como renta, comida, facturas, gastos médicos, ropa, etc.	Si	1	
		No	2	→ GP43
		NS/NR	9	→ GP43
Filtro: Solo si AM7>0 y AM7< 99 (Si existen hijos)				
GP26	¿Sus hijos contribuyen en este apoyo económico? (monetario)	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
GP43	En los últimos 12 meses, ¿usted dio apoyo económico a sus padres, suegros o hijos por más de 50.000 colones?	Si	1	
		No	2	→ GP63a
		NS/NR	9	→ GP63a
GP43Na	¿Sus padres o suegros reciben este apoyo económico?	Si	1	
		No, pero están vivos	2	
		No, están muertos	9	
Filtro: Solo si AM7>0 y AM7< 99 (Si existen hijos)				
GP43Nb	¿Sus hijos reciben este apoyo económico?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
<b>RELACIONES SOCIALES</b>				
En la sociedad de hoy en día, algunas personas se sienten estresados o ansiosos mientras otros no. Le voy a mencionar algunos problemas. Para cada uno, por favor dígame si actualmente esto lo hace sentir estresado o ansioso.				
GP63a	Su salud ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No	0	→ GP63b
		Si	1	→ GP64a
GP64a	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1	
		Menos de un año	2	
GP63b	Su situación financiera ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No	0	→ GP63c
		Si	1	→ GP64b
GP64b	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1	
		Menos de un año	2	
GP63c	Problemas de trabajo ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No aplica (no trabaja)	9	→ GP63d
		No	0	→ GP63d
		Si	1	→ GP64c
GP64c	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1	
		Menos de un año	2	
GP63d	Las relaciones con su familia ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No aplica (no tiene familia)	9	→ GP63e
		No	0	→ GP63e
		Si	1	→ GP64d
GP64d	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1	<input type="checkbox"/>
		Menos de un año	2	<input type="checkbox"/>
GP63e	La salud de sus padres u otros miembros de la familia ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No aplica (no tiene familia)	9	→ H28
		No	0	→ H28
		Si	1	→ GP64e

GP64e	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1 <input type="checkbox"/>
		Menos de un año	2 <input type="checkbox"/>
H28	<b>TOMA DE PRESIÓN</b> Ahora si usted me lo permite le voy a tomar la presión arterial en su brazo	Única medición	
		H28a . Sistólica	_ _ _
		H28b. Diastólica	_ _ _
		No se pudo tomar	999

**SECCIÓN H: EMPLEO E INGRESOS**

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
H5	¿Trabajó Usted la semana pasada?	Trabajó	1
		Ayudó en negocio familiar	2
		No trabajó pero tenía trabajo	3
		Buscó trabajo	4 → H11
		Realizó quehaceres del hogar	5 → H11
		No trabajó	6 → H11
		NS/NR	9 → H11
H8	¿Cómo cuantas horas trabaja en una semana normal?	Horas por semana  _ _	
		NS/NR	99
H9	¿A qué edad planea pensionarse?	Edad  _ _	
		No tendrá pensión	1 → H9bP
		Ya está pensionado	2 → H9bP
		Nunca	98 → H9bP
		NS/NR	99
H9aP	¿Planea trabajar después de pensionarse?	Si	1
		No	2 → H10
		NS/NR	9 → H10
H9bP	¿Hasta qué edad seguiría trabajando?	Edad  _ _	
		Hasta quedar discapacitado	2
		Hasta que muera 3	3
		NS/NR	99
H10	¿Es su actual ocupación la misma que en la mayor parte de su vida?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
H11	¿Cuál es la ocupación en la que trabajó la mayor parte de su vida?	Nunca ha trabajado	0
		Profesional, ejecutivo	1
		Oficinista	2
		Vendedor, comerciante	3
		Agricultor independiente	4
		Peón agrícola	5
		Trabajador doméstico	6
		Otros servicios	7
		Obrero especializado	10
		Obrero no especializado	11
		Otro	13
		NS/NR	99
		H15	¿A qué edad dejó de trabajar en esta ocupación?
NS/NR	99		
H16	¿Por qué dejó este trabajo?	Problemas de salud	1
		Pensionado	2
		Cambió a un trabajo más liviano	3
		Por mejores ingresos	4
		Otro	5
		NS/NR	99

**SECCIÓN J: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

Hablando de esta vivienda...

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
J1	¿Qué tipo de vivienda es esta?	Casa independiente	1
		En edificio	2
		Tugurio / precario	3
		Otro	4
		Colectiva (vive en asilo)	5 → K2
		NS/NR	9
J2	¿Esta vivienda es....?	Propia y totalmente pagada	1
		Propia y pagando a plazos	2
		Alquilada	3 → J11
		Precario	4
		Prestada	5
		Otra	6
		NS/NR	9
J7	Si esta casa la fueran a alquilar a otra persona, ¿cuánto sería el alquiler mensual?	_ _ _ _ _  millones col	→ J18
		Nada	0 → J18
		NS/NR	99999 → J8
J8	Entonces diría que el alquiler de esta casa sería: ¿Más de 100 mil colones?	Si	1 → J10
		No	2 → J9
		NS/NR	9 → J18
J9	Entonces diría que el alquiler de esta casa sería: ¿Más de 65 mil colones?	Si	1 → J18
		No	2 → J18
		NS/NR	9 → J18
J10	Entonces diría que el alquiler de esta casa sería: ¿Más de 175 mil colones?	Si	1 → J18
		No	2 → J18
		NS/NR	9 → J18
J11	¿Cuánto paga de alquiler por esta vivienda?	_ _ _ _ _  millones col	→ J18
		Nada	0 → J18
		NS/NR	99999 → J12
J12	Entonces diría que paga de alquiler por esta casa : ¿Más de 100 mil colones?	Si	1 → J14
		No	2 → J13
		NS/NR	9 → J18
J13	Entonces diría que paga de alquiler por esta casa : ¿Más de 65 mil colones?	Si	1 → J18
		No	2 → J18
		NS/NR	9 → J18
J14	Entonces diría que paga de alquiler por esta casa : ¿Más de 175 mil colones?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
J18	¿Tiene esta vivienda un aposento sólo para cocinar?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
<b>Cuenta esta vivienda con:</b>			
J20	Refrigerador o nevera	- Si	1 -
		- No	2 -
		- NS/NR	9
J21	Teléfono fijo	- Si	1 -

		- No	2	-
		NS/NR	9	
J22	Teléfono celular	- Si	1	-
		- No	2	-
		NS/NR	9	
J23	Lavadora de ropa	- Si	1	-
		- No	2	-
		NS/NR	9	
J24	Microondas	- Si	1	-
		- No	2	-
		NS/NR	9	
J25	Computadora	- Si	1	-
		- No	2	-
		NS/NR	9	
J26	Agua potable dentro de la casa	- Si	1	-
		- No	2	-
		NS/NR	9	
J27	Servicio sanitario dentro de la casa	- Si	1	-
		- No	2	-
		NS/NR	9	
J28	¿Cuántos televisores tienen en esta casa?	Ninguno	0	
		Uno	1	
		Dos	2	
		Tres o más	3	
		NS/NR	9	
Entrevistador valore el estado de:				
J30	Paredes exteriores	Malo	1	
		Regular	2	
		Bueno	3	
		No es posible valorar	9	
J31	Techo	Malo	1	
		Regular	2	
		Bueno	3	
		No es posible valorar	9	
J32	Piso	Malo	1	
		Regular	2	
		Bueno	3	
		No es posible valorar	9	

**SECCION K: ANTROPOMETRIA**

Hora al iniciar: |\_|\_|:|\_|\_|

Ahora vamos a pasar a una parte más dinámica de la entrevista. la siguiente sección es muy importante y durante los próximos minutos estaremos realizando algunos ejercicios y le tomaremos algunas medidas

NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
K2	¿Puede el entrevistado ponerse de pie?	Si	1	→K3a
		No	2	→K5
		Rechaza la antropometría		→Fin entrevista
K3a	Peso (en Lbrs)	Libras_____		
		Rehusó	996	
		Se trató pero no se pudo	997	
		No se intentó	998	
K5	Altura de la rodilla	Altura cm		
		No puede pararse	995	
		Rehusó	996	
		Se trató pero no se pudo	997	
K6a	Circunferencia de la cintura	Circunferencia_____cm		
		Rehusó	996	
		Se trató pero no se pudo	997	
		No se intentó	998	
K12	¿Ha tenido usted alguna operación en los brazos ó en las manos en los últimos tres meses?	Si	1	→Fin
		No	2	
		NS/NR	9	

Siente al entrevistado por al menos 3 minutos antes de la primera medición, en el brazo dominante, NO es necesario esperar para realizar la segunda medición

K13	Fuerza de la mano (Dinamómetro) Primera vez	Fuerza_____kgs		
		Trató, pero no pudo	95	
		Entrevistado incapacitado	97	→Fin
		No se intentó por seguridad	96	→Fin
		Rehusó hacerlo	98	→Fin
K14	Fuerza de la mano (Dinamómetro) Segunda vez	Fuerza_____kgs		
		Trató, pero no pudo	95	
		Entrevistado incapacitado	97	→Fin
		No se intentó por seguridad	96	→Fin
		Rehusó hacerlo	98	→Fin
K15	Apunte la mano utilizada para el Dinamómetro	Derecha	1	
		Izquierda	2	

Hora al terminar: |\_|\_|:|\_|\_|