



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Centro Centroamericano de Población (CCP)

CRELES-Cohorte jubilándose (1945-1955)

Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable

**CUESTIONARIO PRINCIPAL
PRIMERA RONDA (2010)**

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA.

AMP6	[SOLO SI QUIEN CONTESTA NO ES EL CONYUGE, MAP4!=2]¿Está presente el cónyuge (nombre cónyuge) en este momento?	Si No	1 2 → AMP8
AMP7	[Entrevistador: El Cónyuge]	Puede contestar el cuestionario Tiene serios problemas de comunicación (necesita Proxy)	1 → AM6 2 → AM6
AMP8	¿Hay alguna persona que conozca a fondo a (nombre seleccionado) y que pueda ayudarnos a responder el cuestionario [Proxy]?	Si No	1 2 → PENDIENTE, termine y averigüe cuando regresa el proxy
Inicie la entrevista con el seleccionado y cónyuge Ahora voy a preguntarle sobre sus (los) familiares (de nombre seleccionado).			
AM6	¿Cuántos hijos tuvo (nombre seleccionado), incluyendo hijos biológicos, de crianza, hijastros, adoptados y fallecidos?	Número de hijos Ninguno NS/NR	__ __ 0 → AM7B 99 → AM7B
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 → AM7C 99 → 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	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	__ __

SECCION AB: REGISTRO DE MIEMBROS DEL HOGAR

Liste todos los miembros del hogar en orden empezando con usted (seleccionado) y luego su cónyuge. Liste los adultos primero y luego los niños. Entonces pregunte ¿Hay alguna otra persona que viva aquí, aunque no esté presente en estos momentos? (Ejemplo: están en la escuela o trabajo).

AB1	AB2	AB3	AB4	AB5	ABN1-ABN2		AB6	ABH7
Nombre	¿Cuál es la relación de parentesco de ___ con usted (seleccionado)?	¿Es (ab1) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene (ab1)?	¿Cuál es el estado conyugal de (ab1)?	[Solo para hijos AB2=3 ó 4] ¿Cuál fue el último nivel y grado de educación formal que aprobó (ab1)?		[Solo se pregunta si AB2=3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11] ¿(ab1) siempre ha vivido con usted?	[Solo si AB2=3 ó 4] Hablando de sus nietos, ¿Cuántos hijos tiene (ab1)? (Incluya hijos dentro y fuera del matrimonio)
					Nivel:	Grado:		
	Seleccionado 1	Hombre 1		Unido 1	0 Ninguno	0	Si 1	Ninguno 0
	Cónyuge 2	Mujer 2		Casado 2	1 Primaria	1	No 2	Hijos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Hijo biológico 3			Separado/divorciado 3	2 Secundaria académica	2	NS/NR 9	NS/NR 99
	Hijastro/hijo de crianza/adoptado 4			Viudo 4	3 Secundaria técnica	3		
	Yerno / Nuera 5			Soltero 5	4. Parauniversitaria	4		
	Nieto(a) 6			Otro 6	5. Educación superior	5		
	Hermano(a) 7			NS/NR 9	9. NS/NR	9		
	Padre / Madre biológico 8							
	Padrastro / madrastra 9							
	Suegra / suegro 10							
	Otro familiar 11							
	Empleada domestica 12							
	Otro no familiar 13							
	NS/NR 99							
L nombre	parentesco	H	M	edad	est con	abn1 Nivel	abn2 Año	Nietos
1	__1__	1	2	__ __ __	__ __ __	__	__	__
2		1	2	__ __ __	__ __ __	__	__	__
3		1	2	__ __ __	__ __ __	__	__	__
4		1	2	__ __ __	__ __ __	__	__	__
5		1	2	__ __ __	__ __ __	__	__	__

SECCIÓN AC: REGISTRO DE HIJOS VIVOS (SÓLO PARA HIJOS FUERA DEL HOGAR)

Hora al iniciar: ____:____

PASE A ADI SI AM7C= 0

Ahora vamos hablar de los hijos que viven fuera del hogar.
Liste los hijos del seleccionado y su cónyuge que no viven en este hogar. En orden de edad de mayor a menor.

AC1 Nombre		AC2 ¿Es _____ hombre o mujer? 1. Hombre 2. Mujer		AC3 ¿Es _____ su hijo biológico, hijo biológico sólo de su cónyuge o ninguna? 1. Del seleccionado y cónyuge 2. Solo del seleccionado 3. Solo del cónyuge 4. Ninguna de las anteriores 9. NS/NR		AC4 ¿Cuántos años cumplidos tiene _____? 99. NS/NR		AC5 ¿Cuál es el estado conyugal de _____? 1. Unido 2. Casado 3. Separado / divorciado 4. Viudo 5. Soltero 6. Otro 9. NS/NR		ACN1-ACN2 ¿Cuál fue el último nivel y grado de educación formal que _____ aprobó? Nivel: 0. Ninguno 1. Primaria 2. Secundaria académica 3. Secundaria técnica 4. Parauniversitaria 5. Educación superior 9. NS/NR Grado: 1 2 3 4 5 6+ 9. NS/NR		AC6 ¿Dónde vive _____? 1. En el mismo barrio o pueblo 2. Diferente barrio o pueblo pero misma cantón 3. Otra ciudad en Costa Rica 4. Fuera de Costa Rica 9. NS/NR		AC7 Con que frecuencia se ven o visitan a _____? 1. Diariamente 2. Semanalmente 3. Quincenalmente 4. Mensualmente 5. Otro 6. Nunca 9. NS/NR		ACH7 Hablando de sus nietos, cuantos hijos tiene _____? Hijos _____ Ninguno 0 NS/NR 99	
L	Nombre	H	M	Parentesco	Edad	est con	acn1 NIVEL	acn2 AÑO	Vive	Visitas	Nietos						
1		1	2	—	— —	—			—	— —	—						
2		1	2	—	— —	—			—	— —	—						
3		1	2	—	— —	—			—	— —	—						
4		1	2	—	— —	—			—	— —	—						
5		1	2	—	— —	—			—	— —	—						
6		1	2	—	— —	—			—	— —	—						
7		1	2	—	— —	—			—	— —	—						

SECCIÓN AD: Registro de hijos Fallecidos Hora al iniciar: : :

AD1	DE ACUERDO A SUS RESPUESTAS ANTERIORES, USTED O SU CÓNYUGE TUVIERON XX [(AM6-AM7+(AM7B-AM7Ba))] HIJOS, QUE NACIERON VIVOS Y LUEGO MURIERON. ¿PODRÍA NOMBRÁRMELOS?	Número de hijos muertos <input type="text"/> NS/NR 99
-----	---	--

pase a a13 si ad1=0

Ad1 Nombre	AD2 ¿Era _____ hombre o mujer?	AD3 Era _____ su hijo biológico, hijo biológico sólo de su cónyuge o ninguna?	AD4 ¿En qué año y mes nació _____?	AD5 ¿Qué edad tenía _____ cuando falleció?
	1. Hombre 2. Mujer	1. Del seleccionado y cónyuge 2. Sólo del seleccionado 3. Sólo del cónyuge 4. No es hijo biológico de ninguno 9. NS/NR	Año: _____ Mes: _____ NS/NR 9999	Edad al fallecer <input type="text"/> Menos de un año 0 NS NR 999

L	Nombre	H	M	Parentesco	Año	Mes	Edad del Fallecido
1		1	2	—			—
2		1	2	—			—
3		1	2	—			—
4		1	2	—			—
5		1	2	—			—
6		1	2	—			—
7		1	2	—			—
8		1	2	—			—

SECCIÓN AE: REGISTRO DE LOS PADRES (PREGUNTAR POR TODOS LOS PADRES)

HORA AL INICIAR: ____:____

Ahora, le voy a preguntar acerca de sus padres y suegros: porfavor dígame el nombre de la persona que usted considera su madre, luego su padre, y por último su suegra y suegro.

AE1 Nombre		AEN1 ¿Cuál es la relación de parentesco de ____ con (seleccionado)?	AE2 ¿Está _____ todavía vivo?	AE3 ¿En qué año el/ella murió?	AE4 ¿Cuántos años tenía _____ cuando falleció?	AE6 ¿Cuál es la edad actual de _____?	AE7 ¿Dónde vive ____?	AE8 ¿Qué tan a menudo usted o su cónyuge ven o visitan a _____?	AE9 ¿Con quién vive _____? (Respuesta Múltiple, Puede marcar varios)
		1. Madre biológica 2. Padre biológico 3. Madrastra o madre adoptiva 4. Padrastro o padre adoptivo 5. Suegra 6. Suegro	1. Si →AE6 2. No 9. NS/NR	Año ____ NS/NR 9999	Edad ____ NS/NR 999 →Pase a siguiente persona	Edad ____ NS/NR 999	1. En el mismo barrio o pueblo 2. Diferente barrio o pueblo pero mismo cantón 3. Otra ciudad en Costa Rica 4. Fuera de Costa Rica 9. NS/NR	1. Diariamente 2. Semanalmente 3. Quincenalmente 4. Mensualmente 5. Otro 6. Nunca 9. NS/NR	1. Solo 2. Con el cónyuge 3. Con otro hijo 4. Nietos 5. Otros 9. NS/NR
L	Nombre	Parentesco	VIVE	Año	Edad	Edad Actual	Vienda	Visitas	Con quien vive
1				—	— —	—	—	—	—
2				—	— —	—	—	—	—
3				—	— —	—	—	—	—
4				—	— —	—	—	—	—

SECCIÓN A: DATOS PERSONALES DEL SELECCIONADO

Ahora hablaremos usted mismo(a):

EDUCACIÓN

A1	¿Es usted capaz de escribir y leer un mensaje?	Si	1					
		No	2					
		NS/NR	9					
A2	¿Cuál fue su último grado de la educación formal que usted completó?	A2a Nivel	A2b Grado					
		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 es viudo, divorciado o separado pase a A7, A3=3, 4, 5, 6, 7. Si nunca ha estado casado pase a A20, A3=7, 9]

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					

[Entrevistador: Preguntar solo cuando está casado o unido, A3=1 ó 2]

A5	¿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					

[Entrevistador: Preguntar solo cuando está casado o unido, A3=1 ó 2]

A6	¿Tiene su cónyuge algún problema serio de salud o alguna limitación física?	Si	1	→A8
		No	2	→A8
		NS/NR	9	→A8

[Entrevistador: Preguntar solo si es viudo, divorciado o separado, A3=3, 4, 5, 6, 7]

A7	¿En qué año terminó su última unión o matrimonio?	A7a. Año	____
		A7b. Hace	____ años

RELIGIÓN DEL SELECCIONADO			
A20	¿De qué religión es usted?	Católica Protestante Evangélica Otra cristiana Otra no cristiana Ninguna NS/NR	1 2 3 4 5 6 9
AN2	¿Con qué frecuencia asiste o le traen a la casa servicios religiosos?	Diariamente Semanalmente Quincenalmente Mensualmente De vez en cuando Nunca NS/NR	1 2 3 4 5 6 9
MIGRACIÓN DEL SELECCIONADO			
A22a	¿En cuál cantón nació usted?	En este cantón En otro cantón En Nicaragua En otro país NS/NR	1 →A23 2 →A22b1 3 →A23 4 →A22c 9
A22b1	¿Cuál provincia? _____		→ A22b
A22b	¿Cuál cantón? _____		→ A23
A22c	¿Cuál país? _____		→ A23
A23	¿Cuántos años vivió usted en el mismo cantón [o país si A22a=4] en el que nació?	Años _ _ Toda la vida NS/NR	→ AM24 1 → A17P 9 → AM24
A24a	¿Dónde ha vivido la mayor parte de su vida?	En este cantón En otro cantón En Nicaragua En otro país NS/NR	1 → A25 2 → A4b1 3 → A25 4 → A24c 9 → A25
A24b1	¿Cuál provincia? _____		→ A24b
A24b	¿Cuál cantón? _____		→ A25
A24c	¿Cuál país? _____		→ A25
A25	¿Hace cuántos años vive usted en este cantón?	Años _ _ NS/NR	99
HÁBITOS DEL SELECCIONADO			
A17P	¿Con qué frecuencia usa usted el correo electrónico?	Todos los días Al menos una vez per semana	1 2

		Menos de una vez por semana	3
		Nunca	4
		NS/NR	9
A18P	¿Con qué frecuencia lee usted el periódico?	Todos los días	1
		Al menos una vez per semana	2
		Menos de una vez por semana	3
		Nunca	4
		NS/NR	9

SECCIÓN SP: SEGUROS Y PENSIONES		
Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre su seguro y las pensiones		
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
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"/>
SP1	[ENTREVISTADOR; SI AM13 MAYOR A 1, PREGUNTAR POR LA QUE REPRESENTA LA MAYOR CANTIDAD DE DINERO] ¿Qué tipo de pensión es?	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 tenía una pensión de invalidez. 9. Otra 99. NS/NR
SP2	¿Cuál era su edad cuando le concedieron esta pensión?	Edad <input type="text"/> NS/NR 99
AM14	¿Tiene actualmente una pensión del sector privado?	Si 1→AM15 No 2→SP8 NS/NR 9→SP8
AM15	¿A qué edad comenzó a recibir su pensión?	Edad <input type="text"/> NS/NR 99
SP8	¿Recibe usted una pensión del Régimen de pensiones complementarias obligatorias?	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
PARA LOS NO PENSIONADOS		
AM20	FILTRO: SOLO SI AM12=2, (SI AM12=1 PASAR A AM23) ¿Esta actualmente asegurado?	Si 1 No 2→AM23 NS/NR 9→AM23
SPS1	¿Qué tipo de seguro es?	Asalariado. Cuenta propia o voluntario. Otorgado por el estado. Familiar de asalariado. Familiar de cuenta propia o voluntario. Familiar de alguien a quien se lo otorga el estado. Familiar de algún pensionado. Otro 99. NS/NR
AM23	¿Tiene usted otro seguro médico privado o de hospitalización?	Si 1→AM24 No 2→C1 NS/NR 9→C1
AM24	Este seguro.....	Es pagado por usted o un familiar 1 Es pagado o es parte de la pensión de su empleo actual o de su último empleo 2

SECCIÓN SP: SEGUROS Y PENSIONES			
Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre su seguro y las pensiones			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
		NS/NR	9

SECCION C: ESTADO DE SALUD			
Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
AUTOEVALUACIÓN			
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
C2	¿Cómo diría que es su salud en comparación con otras personas de su edad: Mejor, Igual, Peor?	Mejor Igual Peor NS/NR	1 2 3 9
Ahora vamos a hablar de condiciones de salud detectadas por un médico.			
HIPERTENSIÓN			
C4	¿Le ha dicho un médico que ha tenido la presión sanguínea alta (hipertensión)?	Si No NS NR	1 → C5 2 → C6 8 → C6 9 → C6
C5	¿Qué edad tenía usted cuando le dijeron que tenía la presión alta?	C5a. Edad C5b. Año NS/NR	<input type="text"/> <input type="text"/> 9999
C6a	¿Está usted actualmente tomando algún medicamento para el control de su hipertensión?	Si No NS NR	1 → C6b 2 → C6 8 → C6 9 → C6
C6b	(SI C6a=1) ¿Cuándo fue la última vez que su doctor le cambió el medicamento o la dosis?	Menos de 6 meses De 6 a 11 meses De 1 a 2 años Más de dos años Nunca NS NR	1 2 3 4 5 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 Más de dos años Nunca NS NR	1 2 3 4 5 8 9
COLESTEROL			
Ahora vamos a hablar sobre el colesterol:			
C7	¿Le ha dicho un médico que tiene el colesterol alto?	Si No NS NR	1 → C8 2 → C9 8 → C9 9 → C9
C8	¿Qué edad tenía usted cuando le dijeron que tenía el colesterol alto?	C8a. Edad C8b. Año NS/NR	<input type="text"/> <input type="text"/> 9999
C9a	¿Está usted actualmente tomando algún medicamento para el control de su colesterol?	Si No NS NR	1 → C9b 2 → C9 8 → C9 9 → C9
C9b	(SI C9a=1) ¿Cuándo fue la última vez que su doctor le cambió el medicamento o la dosis?	Menos de 6 meses De 6 a 11 meses De 1 a 2 años Más de dos años Nunca NS NR	1 2 3 4 5 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	1 2 3

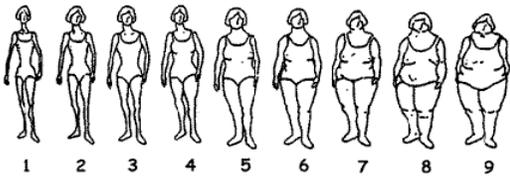
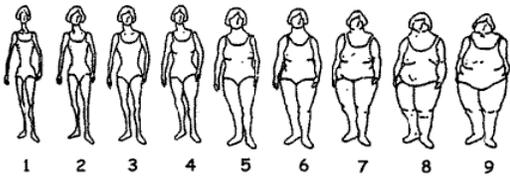
		Más de 2 años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
DIABETES			
Ahora vamos a hablar sobre la diabetes			
C10	¿Le ha dicho un médico que tiene diabetes (niveles altos de azúcar en la sangre)?	Si	1
		No	2 → C17
		NS	8 → C17
		NR	9 → C17
C10a	(FILTRO: Sólo para mujeres, AMP2=2) ¿Padeció de diabetes solo en el embarazo?	Si	1 → C17
		No	2
		NS	8
		NR	9
C11	¿Qué edad tenía usted cuando le dijeron por primera vez que tenía diabetes?	C11a. Edad	□□
		C11b. Año	□□□□
		NS/NR	9999
C12	¿Esta tomando pastillas o se inyecta insulina para controlar su diabetes?	Si	1
		No	2 → C14
		NS	8 → C14
		NR	9 → C14
C13a	(SI C12=1) ¿Cuándo fue la última vez que su doctor le cambió la dosis en el medicamento de su pastilla o insulina?	Menos de 6 meses	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Más de 2 años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
C14	¿Con qué 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	5
		Otra	7
		NS	8
		NR	9
C15	¿Cada cuánto tiempo consulta a un médico por su diabetes?	Una vez cada tres meses	1
		Una vez cada seis meses	2
		Una vez al año	3
		Menos de una vez por año	4
		No tiene control	5
		NS	8
		NR	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	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Más de 2 años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
CÁNCER			
Ahora vamos a hablar sobre el cáncer			
C18	¿Le ha dicho un médico que tiene cáncer o tumor maligno, excluyendo pequeños tumores en la piel?	Si	1 → C20
		No	2 → C22
		NS	8 → C22
		NR	9 → C22
C20	¿En qué órgano o parte del cuerpo le comenzó el cáncer?	Estómago	1
		Otros digestivos	2
		Sistema urinario	3
		Sangre (Leucemia)	4
		Pulmón	5
		Otros respiratorios	6
		Próstata	7
		Útero / cérvix	8
		Mama	9
		Otro	10
		NS/NR	99
ASMA O BRONQUITIS CRÓNICA Y OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES			
C22	¿Le ha dicho un médico que tiene alguna enfermedad respiratoria o	Si	1 → C23

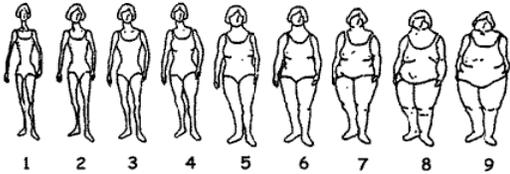
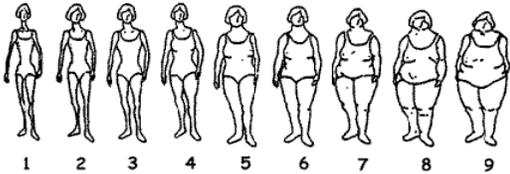
	pulmonar crónica, como enfisema, tuberculosis, asma o bronquitis crónica?	No NS NR	2 → C26 8 → C26 9 → C26
C23	¿Qué edad tenía usted cuando le dijeron por primera vez que tenía esta enfermedad respiratoria?	C23a. Edad C23b. Año NS/NR	_____ _____ 9999
C24	¿Está recibiendo algún tratamiento para su(s) enfermedad(es) respiratoria(s)?	Si No NS/NR	1 2 9
ENFERMEDAD CORAZÓN			
C26	¿Le ha dicho un médico que ha tenido un infarto o ataque al corazón?	Si No NS NR	1 2 → C32 8 → C32 9 → C32
Ahora vamos a hablar de las veces que ha tenido estos infartos o ataques.			
C27	¿Cuántos infartos o ataques ha tenido en toda su vida?	Infartos NS/NR	_____ 9
C28. ¿A qué edad tuvo el primer infarto?	C29. ¿A qué edad tuvo el segundo infarto?	C30. ¿A qué edad tuvo el tercer infarto?	
Edad NS/NR	Edad NS/NR	Edad NS/NR	_____ 999 _____ 999 _____ 999
OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN			
C32	¿Le ha dicho un médico que ha tenido alguna enfermedad del corazón sin haber tenido infarto?	Si No NS NR	1 2 8 9
DERRAME CEREBRAL			
C35	¿Le ha dicho un médico que ha tenido derrame cerebral?	Si No NS NR	1 2 → C41 8 → C41 9 → C41
C36	Por favor dígame, ¿A qué edad tuvo el primer derrame cerebral?	C36a. Edad C36b. Año NS/NR	_____ _____ 9999
ARTRITIS			
C41	¿Le ha dicho un médico que ha tenido artritis, reumatismo o artrosis?	Si No NS NR	1 2 → C44 8 → C44 9 → C44
C42	¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía artritis, reumatismo o artrosis?	C42a. Edad C42b. Año NS/NR	_____ _____ 9999
CP43	¿Este problema le ha causado cambiar sus actividades diarias en su casa o en el trabajo?	Si No NS NR	1 2 8 9
OSTEOPOROSIS			
C44	¿Le ha dicho un médico que ha tenido osteoporosis (fragilidad de los huesos)?	Si No NS NR	1 2 8 9
CATARATAS			
C57	¿Le ha dicho un médico que tiene cataratas?	Si No NS NR	1 2 → C64 8 → C64 9 → C64
C58	¿Alguna vez lo han operado de cataratas?	Si No NS/NR	1 2 9
C64	[Sólo entrevistador: Hasta ahora, ¿pudo el entrevistado oír bien lo que usted decía?]	Sí, inmediatamente Sí, después de repetir Sí, con dificultad No Entrevistado ausente	1 2 3 4 5
DENTAL			
C65	¿Le faltan algunos dientes o muelas naturales?	Si, unos pocos (hasta 4) Si, bastante (mas de 4 y menos de la mitad) Si, la mayoría (la mitad o mas) No	1 2 3 4

		NS/NR	9		
Filtro 9	Si sexo del entrevistado es	Mujer	2 → C68		
		Hombre	1 → C78		
SALUD REPRODUCTIVA FEMENINA					
C68	[Preguntar solo si es MUJER, AMP2==1] ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?	C68a. Edad	_ _		
		C68b. Año	_ _ _ _		
		NS/NR	9999		
C69a	¿Todavía está menstruando?	Si	1 → C70		
		No	2 → C69		
		NS	8 → C70		
		NR	9 → C70		
C69b C69c	¿Qué edad tenía cuando tuvo su última menstruación?	C69b. Edad	_ _		
		C69c. Año	_ _ _ _		
		NS/NR	9999		
C70	¿Cuántos embarazos en total tuvo en su vida?	Embarazos	_ _	[Si C70=0 → C74]	
		NS/NR	99		
C71	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer embarazo?	C71a. Edad	_ _		
		C71b. Año	_ _ _ _		
		NS/NR	9999		
C73	¿Cuántos abortos ha tenido en su vida?	Abortos	_ _		
		NS/NR	9999		
C74	¿Ha usado algún anticonceptivo o ha sido esterilizada?	Si	1 → C75		
		No	2 → C76		
		NS/NR	9 → C76		
C75	¿Qué tipo de anticonceptivo ha usado? (opción múltiple)	Método	Si	No	NS/NR
		C75a. Píldoras o pastillas	1	2	9
		C75b. Inyecciones	1	2	9
		C75c. Esterilización	1	2	9
		C75d. Otros	1	2	9
CP75	¿A qué edad comenzó a utilizar el primero de los métodos que haya usado?	CP75a. Edad	_ _		
		CP75b. Año	_ _ _ _		
		NS/NR	9999		
C76	¿Se ha realizado la operación llamada histerectomía? (cirugía para remover la matriz/útero u ovarios)	Si, matriz y ovarios	1		
		Si, solo matriz	2		
		Si, no sabe cuales partes	3		
		No	4		
		NS/NR	9		
C77	¿Alguna vez ha utilizado hormonas femeninas (estrógenos) en forma de pastillas, parches o crema por 3 años o más para tratar la menopausia?	Si	1 → CN1		
		No	2 → CN1		
		NS/NR	9 → CN1		
PRÓSTATA					
C78	[Solo para HOMBRES] ¿Le ha dicho un médico que tiene la próstata agrandada?	Si	1		
		No	2		
		No tiene	3		
		NS/NR	9		
CN1	¿Ha padecido de malaria o paludismo?	Si	1		
		No	2 → C81		
		NS/NR	9 → C81		
	¿En qué momento de su vida tuvo malaria?	Si	No	NS/NR	
		CN2. Antes de los 15 años	1	2	9
		CN3. Entre los 15 y 29 años	1	2	9
		CN4. Entre los 30 y 50 años	1	2	9
SALUD MENTAL					
C81	¿Le ha dicho un médico que tiene un problema nervioso o psiquiátrico, como depresión?	Si	1 → CP81		
		No	2 → C100		
		NS/NR	9 → C100		
CP81	¿Está tomando actualmente algún medicamento para estos problemas?	Si	1		
		No	2		
		NS/NR	9		
C82	¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron su problema nervioso?	C82a. Edad	_ _		
		C82b. Año	_ _ _ _		
		NS/NR	9999		
C83	¿Ha interferido este problema con sus actividades diarias en casa o en el trabajo?	Mucho	1		
		Un poco	2		
		Nada	3		
		NS/NR	9		
C100	Durante los últimos 12 meses, ¿Ha tenido problemas de insomnio?	Si	1		
		No	2		

		NS/NR	3					
C103a	¿Cuántas horas duerme regularmente por noche?	□□□	horas 99. NS/NR					
SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN								
Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su estado de ánimo en la última semana.								
		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 ánimo 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 Algo satisfecho Algo insatisfecho Muy insatisfecho NS NR	1 2 3 4 8 9					
CUIDADOS PREVENTIVOS								
C128	¿Durante los últimos doce meses ha recibido vacuna contra la gripe o influenza?	Si No NS/NR	1 2 9					
¿Cuándo fue la última vez que se realizó alguna de las siguientes pruebas?								
		< 1 año	1 a menos de 3 años	3 a menos de 5 años	5 años o más	Nunca	NS	NR
C130	¿Examen de audición?	1	2	3	4	5	8	9
C131	¿Examen de la vista?	1	2	3	4	5	8	9
Filtro 11	Si sexo del entrevistado es	Mujer		2 → C134				
		Hombre		1 → C136				
C134	¿Mamografía o radiografía de los senos?	1	2	3	4	5	8	9
C135	¿Se hizo la prueba de cáncer de cuello uterino o cérvix (papanicolau)? Pase a la C138	1	2	3	4	5	8	9
C136	¿Se ha hecho la prueba, en sangre, para la próstata?	1	2	3	4	5	8	9
C137	¿Se ha hecho la prueba rectal, para la próstata?	1	2	3	4	5	8	9
C138	TOMA DE PRESIÓN Ahora si usted me lo permite le voy a tomar la presión arterial en su brazo	Primera medición C138a. Sistólica □□□□ C138b. Diastólica □□□□ No se pudo tomar 999						

SECCION EV: ESTILOS DE VIDA		Hora al iniciar: □□:□□
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
EV1	¿Alguna vez en su vida ha tomado regularmente bebidas alcohólicas?	Toma ocasionalmente 1 → EV3 Toma diariamente 2 → EV3 Toma sólo en ocasiones especiales 3 → EV3 No toma actualmente pero tomó 4 → EV2 Nunca ha tomado 5 → EV8 NS/NR 9 → EV8
EV2	¿Hace cuanto tiempo dejó de tomar?	EV2a. Meses □□ EV2b. Años □□ NS/NR 99
EV3	Durante el tiempo en que más tomaba, ¿cuántos tragos, cervezas o copas de vino ingería regularmente por día?	EV3a. Tragos □□ EV3b. Cervezas □□

SECCION EV: ESTILOS DE VIDA		Hora al iniciar: _ _ : _ _
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
		NS/NR 99
EV4	[Entrevistador: Pasar Tabaco si usa proxy] (Cuando tomaba) ¿Alguna vez le molesta que la gente lo critique sobre el hecho de que tome?	Si 1 No 2 NS/NR 9
EV5	(Cuando tomaba) ¿Se ha sentido usted alguna vez mal o culpable porque toma?	Si 1 No 2 NS/NR 9
EV6	(Cuando tomaba) ¿Toma usted alguna bebida alcohólica al levantarse por la mañana para calmar sus nervios o para deshacerse de la goma?	Si 1 No 2 NS/NR 9
TABACO		
EV8	¿Ha fumado más de 100 cigarros o puros durante su vida?	Si 1 No 2 → EV14 NS/NR 9 → EV14
EV9	¿Qué edad tenía cuando comenzó a fumar?	Ev9a. Edad _ _ Ev9b. Año _ _ _ _ NS/NR 9999
EV10	¿Fuma usted actualmente?	Si 1 → EV11 No 2 → EV12 NS/NR 9 → EV12
EV11	¿Cuántos cigarros, puros o pipas fuma regularmente por día? (paquete tiene 20 cigarrillos)	Ev11a. Cigarrillos _ _ → EV13 Ev11b. Cigarros _ _ → EV13 Ev11c. Puros _ _ → EV13 Ev11d. Pipas _ _ → EV13 NS/NR 99 → EV13
EV12	[Si ya no fuma] ¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar?	Ev12a. Edad _ _ Ev12b. Año _ _ _ _ NS/NR 9999
EV13	En la época que más fumaba ¿Como cuántos cigarros fumaba en un día?	Ev13a. Número cigarros por día _ _ Ev13b. Paquetes por día _ _ 98 y más cigarros por día 98 NS/NR 99
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 No 2 NS/NR 9
PESO Y ALTURA		
EV15	¿Cuál es su peso actual?	Ev15a. Peso _ _ _ kgs Ev15b. Peso _ _ _ lbs NS/NR 999
EV16	De acuerdo a estas imágenes, como cree que luce usted actualmente? {MUESTRE TARJETA "A"} 	Número NS/NR _ 0
EV17	¿Cuál es su estatura actual?	Altura _ _ _ cm NS/NR 999
EV18	¿Cuál era su peso a los 25 años?	Ev18a. Peso _ _ _ kgs Ev18b. Peso _ _ _ lbs NS/NR 999
EV19	De acuerdo a estas imágenes, como cree que lucía usted en ese tiempo? (25 años){MUESTRE TARJETA "A"} 	Número NS/NR _ 0

SECCION EV: ESTILOS DE VIDA		Hora al iniciar: <input type="text"/> : <input type="text"/>
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
EV19a	De acuerdo a estas imágenes, como cree que lucía usted a los 40 años? {MUESTRE TARJETA "A"} 	Número NS/NR <input type="text"/> 0
EV20	¿Cuál fue o cuál ha sido su peso máximo en toda su vida? (Si es mujer no incluir embarazos)	Ev20a. Peso <input type="text"/> <input type="text"/> kgs Ev20b. Peso <input type="text"/> <input type="text"/> lbs NS/NR 999
EV21	De acuerdo a estas imágenes, como cree que lucía usted en ese tiempo? {MUESTRE TARJETA "A"} 	Número NS/NR <input type="text"/> 0
EV22	¿Qué edad tenía cuando alcanzó su peso máximo?	Edad <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 99
EV23	¿En los últimos 6 meses, ha perdido más de 5 kilogramos de peso sin proponérselo?	Sí 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 EV24) 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, incluyendo 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 leña o correr?	Días por semana <input type="text"/> Ninguno 0 → EV14M3 NS 8 → EV14M3 NR 9 → EV14M3
EV14M2	¿En los días que realiza actividades físicas vigorosas, durante cuánto tiempo usualmente las hace? (Entrevistador: Si "varía" obtenga un tiempo promedio por día.)	Ev14M2a. Horas por día <input type="text"/> <input type="text"/> Ev14M2b. Minutos por día <input type="text"/> <input type="text"/> NS 98 NR 99
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.		
EV14M3	¿Durante los últimos 7 días, cuántos días hizo Usted actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras o bailar? No incluya caminar.	Días por semana <input type="text"/> Ninguno 0 → EV14M5 NS 8 → EV14M5 NR 9 → EV14M5
EV14M4	En los días que realiza actividades físicas moderadas, ¿durante cuánto tiempo usualmente las hace? [Si "varía" obtenga un tiempo promedio por día]	Ev14M4a. Horas por día <input type="text"/> <input type="text"/> Ev14M4b. Minutos por día <input type="text"/> <input type="text"/> NS 98 NR 99
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.		
EV14M5	¿Durante los últimos 7 días, cuántos días caminó Usted por lo menos 10 minutos seguidos?	Días por semana <input type="text"/> Ninguno 0 → EV14M7 NS 8 → EV14M7 NR 9 → EV14M7
EV14M6	¿Usualmente cuanto tiempo camina Usted en uno de esos días? (Entrevistador: Si "varía" obtenga un tiempo promedio por día.)	Ev14M6a. Horas por día <input type="text"/> <input type="text"/> Ev14M6b. Minutos por día <input type="text"/> <input type="text"/> NS 98 NR 99

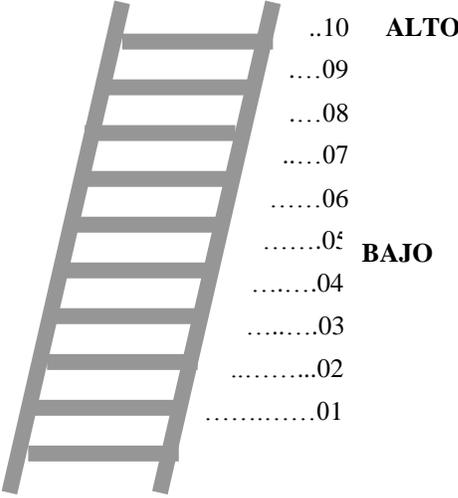
SECCION EV: ESTILOS DE VIDA		Hora al iniciar: <input type="text"/> : <input type="text"/>
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
LEA:		
Ahora piense acerca del tiempo que Usted pasó sentado(a) en los últimos 7 días. Incluya el tiempo en el trabajo, en la casa, estudiando y descansando. Puede incluir tiempo que pasó sentado(a) en un escritorio, visitando amistades, leyendo, o viendo televisión.		
EV14M7	Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo usualmente pasó Usted sentado(a) durante un día ENTRE SEMANA? {Si "varía" obtenga un tiempo promedio por día. }	Ev14M7a. Horas por día <input type="text"/> Ev14M7b. Minutos por día <input type="text"/> NS 98 NR 99
ACCIDENTES		
EV24	En los últimos 10 años, ¿ha tenido lesiones o un accidente automovilístico y/o ha sido atropellado por un carro?	Si 1 No 2 NS/NR 9
DIETA		
Ahora vamos a hablar de algunos alimentos y vitaminas. Quiero que usted me diga si durante los últimos 12 meses los ha consumido y cuánto en promedio.		

DV1	¿Usted usa multi-vitaminas?	Si 1 No 2 NS/NR 9
DN1	¿Utiliza algún tipo de sustituto del azúcar, como Splenda, Cristalosa, Nosugar, etc?	Si 1 No 2 NS/NR 9
Durante los últimos 12 meses, ¿cada cuánto tomó o comió, EN PROMEDIO, los alimentos que le voy a mencionar?		
DLb1a	Durante los últimos 12 meses, ¿cada cuanto consumió EN PROMEDIO una taza de frutas?	Nunca o < de una vez al mes 1 → DLe1 Misma porción 2 → DLb1c Otra opción 3 → DLb1b NS/NR 9 → DLe1
DLb1b	Porcentaje de porción	1-29% 1 30-69% 2 70-99% 3 100-299% 4 300-499% 5 500-999% 6 1000 o más 7
DLb1c	Frecuencia (frutas)	1-3 mes 1 1 por semana 2 2-4 por semana 3 5-6 por semana 4 1 al día 5 2-3 al día 6 4-5 día 7 6+ al día 8 NS/NR 9
DLe1	Durante los últimos 12 meses, ¿cada cuanto consumió EN PROMEDIO una vaso de coca cola o pepsi?	Nunca o < de una vez al mes 1 → DLe3 Misma porción 2 → DLe1b Otra opción 3 → DLe1a NS/NR 9 → DLe3
DLe1a	Porcentaje de porción	1-29% 1 30-69% 2 70-99% 3 100-299% 4 300-499% 5 500-999% 6 1000 o más 7
DLe1b	Frecuencia (Coca Cola o Pepsi)	1-3 mes 1 1 por semana 2 2-4 por semana 3 5-6 por semana 4 1 al día 5 2-3 al día 6 4-5 día 7 6+ al día 8 NS/NR 9
DLe3	Durante los últimos 12 meses, ¿cada cuanto consumió EN PROMEDIO una vaso de refresco natural (limonada, mora, piña, etc)? [Un vaso=8oz]	Nunca o < de una vez al mes 1 → DLe3 Misma porción 2 → DLe3b Otra opción 3 → DLe3a NS/NR 9 → DLe3

SECCION EV: ESTILOS DE VIDA		Hora al iniciar: _ _ : _ _	
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
DLe3a	Porcentaje de porción	1-29% 1 30-69% 2 70-99% 3 100-299% 4 300-499% 5 500-999% 6 1000 o más 7	
DLe3b	Frecuencia (Refresco natural)	1-3 mes 1 1 por semana 2 2-4 por semana 3 5-6 por semana 4 1 al día 5 2-3 al día 6 4-5 día 7 6+ al día 8 NS/NR 9	
DLf3	Durante los últimos 12 meses, ¿cada cuanto consumió EN PROMEDIO repostería (pan dulce, pastelillos, enchiladas) (1 unidad)?	Nunca o < de una vez al mes 1 → EV7P Misma porción 2 → DLf3b Otra opción 3 → DLf3a NS/NR 9 → EV7P	
DLf3a	Porcentaje de porción	1-29% 1 30-69% 2 70-99% 3 100-299% 4 300-499% 5 500-999% 6 1000 o más 7	
DLf3b	Frecuencia (Repostería)	1-3 mes 1 1 por semana 2 2-4 por semana 3 5-6 por semana 4 1 al día 5 2-3 al día 6 4-5 día 7 6+ al día 8 NS/NR 9	

	En una semana promedio, ¿cuántos almuerzos y cenas...	
EV7P	... son comprados en vez de preparados en la casa?	Número NS 99
EV8P	... incluyen comida frita (como pollo frito, papas a la francesa, tacos, hamburguesas, pescado frito)?	Número NS 99
EV9P	... incluyen carne roja?	Número NS/NR 99
EV10P	... incluyen media taza de vegetales?	Número NS/NR 99

SECCIÓN IN: CONDICIONES DE LA NIÑEZ		
Ahora quiero hacerle unas preguntas de su infancia		
No.	Preguntas	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
IN1	La mayor parte del tiempo durante los primeros 15 años de su vida, ¿tuvo su familia problemas económicos que no le permitieran comer regularmente, vestirse adecuadamente, o tener el cuidado médico necesario?	Si 1 No 2 NS/NR 9
INN1	La mayor parte del tiempo, durante los primeros 15 años de su vida, ¿usted o alguien de su familia dormía en el mismo cuarto que se usaba para cocinar?	Si 1 No 2 NS/NR 9
INN2	¿Alguna vez ha vivido en una casa con piso de tierra?	Si 1 No 2 → IN2 NS/NR 9 → IN2
INN3	La mayor parte del tiempo antes de los 15 años, ¿vivió usted en una casa con piso de tierra?	Si 1 No 2 NS/NR 9
IN2	¿Cómo fue su salud en la mayoría de su tiempo como niño y adolescente?	Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Mala 4 NS/NR 9
IN7	¿Tuvo usted asma o bronquitis crónica cuando fue niño o adolescente?	Si 1 No 2 NS/NR 9
IN8	Durante los primeros 15 años de su vida, ¿tenía su casa baño o letrina?	Si 1 No 2 NS/NR 9
IN9	Durante los primeros años de su vida, ¿usaba zapatos regularmente?	Si 1 No 2 NS/NR 9
IN10	Durante los primeros 15 años de su vida, ¿su casa tenía electricidad?	Si 1 No 2 NS/NR 9
IN11	Durante los primeros 15 años de su vida, ¿dónde dormía usted?	En el piso 1 En una cama solo 2 En una cama compartida 3 NS/NR 9
IN12	¿Durante los primeros 15 años de su vida, vivió con su padre biológico la mayor parte del tiempo?	Si 1 No 2 NS/NR 9

SECCIÓN SES: ESTATUS SOCIO-ECONÓMICO PERCIBIDO		Hora al iniciar: _ _ : _ _	
No.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
	<p>Piense como si esta escalera representara donde se posicionan las personas en su comunidad. Arriba de la escalera se encuentran las personas que están mejor, aquellas que tienen más dinero, más educación, y trabajos más respetados.</p>  <p>..10 ALTO 09 08 07 06 05 04 BAJO 03 02 01</p>		
SES1	¿Dónde se ubicaría usted en esta escalera? Por favor indíquemelo.	Número NS/NR	_ _ 99
	Ahora piense como si esta escalera representara donde se posicionan las personas en Costa Rica. Arriba de la escalera se encuentran las personas que están mejor, aquellas que tienen más dinero, más educación, y trabajos más respetados.		
SES2	Si usted considera su situación actual y la compara con el resto de personas en Costa Rica, ¿Dónde se ubicaría usted en la escalera?	Número NS/NR	_ _ 99
SES3	Cuando usted nació, ¿Dónde ubicaría a sus padres en esta escalera?	Número NS/NR	_ _ 99
SES6	(SI AM6>0, tuvo algún hijo, incluye de crianza, adoptados, etc) ¿Cómo describiría su situación económica en el momento en que tuvo su primer hijo?	Número NS/NR	_ _ 99
SES4	(SI AM6>0, tuvo algún hijo, incluye de crianza, adoptados, etc) Cuando sus hijos alcancen su edad actual, ¿Dónde se ubicarán? (Si el entrevistado dice que varía dependiendo del hijo, pregunte por el hijo con la mejor situación)	Número NS/NR	_ _ 99
H19	¿Cómo describiría su situación económica actual?	Excelente Muy buena Buena Regular Mala NS/NR	1 2 3 4 5 9
HN2	En los últimos dos años, ¿tuvo siempre dinero suficiente para comprar la comida que necesitaba?	Si No NS/NR	1 2 9
SES9	Después de cumplir 18 años, ¿alguna vez experimentó limitaciones económicas severas (como problemas para comprar comida)?	Si No NS/NR	1 2 → SES11 9 → SES11
SES10	¿Por cuántos años?	Años Menos de un año NS/NR	_ _ 0 99
SES11	Durante la crisis económica de 1980-1981, durante la presidencia de Carazo, su situación económica...	Se mantuvo igual Mejóro Empeoró No Aplica NS/NR	1 2 3 8 99
SES15	(Para personas casadas o en unión, A3=1 o A3=2) Cuando se trata de tomar decisiones familiares importantes, ¿Quién tiene mayor peso en las decisiones - usted o su cónyuge? (Si es viudo, divorciado o separado, A3>=3 & a3<=7) Cuando estuvo casado y se trataba de tomar decisiones familiares importantes, ¿Quién tenía mayor peso en las decisiones - usted o	Entrevistado Aproximadamente igual Cónyuge NS/NR	1 2 3 9

	su cónyuge?	
SES18	Usted cree que las mujeres en Costa Rica son:	Tratadas mejor que los hombres 1 Tratadas igual que los hombres 2 Tratadas peor que los hombres 3 NS/NR 9

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			
		Si	No	No puede	No lo hace	NS/NR
D2	¿Tiene dificultad para caminar varias cuadras?	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 aceptó realizar la prueba 4				
Filtro 1. Si D1a=2 & D5=1, PASE a D19						
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		
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 → D17	2 → D19	9 → D19		
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 UÑAS 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	1 → D22			
		No	2 → D23			
		NS/NR	9 → D23			
D22	¿Alguien le ayuda a preparar una comida caliente?	Si	1			
		No	2			
		NS/NR	9			
MANEJAR DINERO						
D23	¿Tiene dificultad para manejar su propio dinero?	Si	1 → D24			
		No	2 → D25			
		NS/NR	9 → D25			

SECCIÓN D: ESTADO FUNCIONAL (AVD / AIVD)		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
NO.	PREGUNTAS		
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
MEDICAMENTOS			
D27	¿Tiene dificultad para tomar sus medicinas?	Si No NS/NR	1 → D28 2 → B1 9 → B1
D28	¿Alguien le ayuda a tomar sus medicinas?	Si No NS/NR	1 2 9

SECCION B: EVALUACIÓN 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	
	Si esta usando proxy, el seleccionado debe de responder, no el proxy.		
B1	Dígame el día y la fecha de hoy. (anote 1 punto por cada respuesta correcta)		Si No
		B1a. Día de la semana	1 0
		B1b. Día del mes	1 0
		B1c. Mes	1 0
B2	Le voy a nombrar 3 objetos. Después de que se los diga, por favor repita en voz alta las palabras que recuerde en cualquier orden. {Leer y esperar a que repita}		Si No
		B2a. Árbol	1 0
		B2b. Mesa	1 0
		B2c. Perro	1 0
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 entrevistado: Respuesta correcta	<u> </u> (9-7-5-3-1)
BP4a	Ahora intentemos la resta de algunos números. ¿100 menos 7 equivale a cuanto? [Si SUMA 7 EN LUGAR de restar, repita la pregunta]	Número NS/NR	<u> </u> 9
BP4b	¿Y esta cantidad menos 7? [ENTREVISTADOR; ESTA ES LA SEGUNDA RESTA]	Número NS/NR	<u> </u> 9
B4N	{Entrevistador; ¿Es el entrevistado discapacitado?}	Si No	1 → B5 2
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		Si No
		B4a. Toma papel con mano derecha	1 2
		B4b. Dobla por la mitad con ambas manos	1 2
	B4c. Coloca sobre sus piernas	1 2	
B5	Hace un momento nombré tres objetos y repitió los que recordó, Dígame cuáles recuerda ahora		Si No
		B5a. Árbol	1 0
		B5b. Mesa	1 0

SECCION B: EVALUACIÓN COGNITIVA			
		B5c. Perro	1 0
SECCIÓN E: MEDICINAS			
Ahora me gustaría preguntarle sobre las medicinas, los remedios y otras cosas que usted está usando o tomando actualmente			
NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
AM30.	¿Esta tomando o usando actualmente algún medicamento y/o remedio medicado por un doctor?	Si 1 → AM31 No 2 → AM32 NS/NR 9 → AM32	
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 Nombre de cada medicina		E2 ¿Dónde obtuvo la medicina la última vez que la adquirió?	
Medicamento		CCSS Farmacia Otro NS/NR	
		Obtuvo	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
AM32.	¿Toma usted alguna aspirina diariamente?	Si 1 No 2 NS/NR 9	
AM34	¿Cuánto se gastó en total en estos medicamentos y remedios en el último mes?	Gasto □□□□ mil. →sección F Nada 0 →sección F NS/NR 999 → AM35	
AM35	Entonces diría que el gastos en medicamentos y/o remedios en el último mes es de más de 120 mil colones	Si 1→AM37 No 2→AM36 NS/NR 9→Secc. F	
AM36	Entonces diría que el gastos en medicamentos y/o remedios en el último mes es de más de 50 mil colones	Si 1→ Secc. F No 2→ Secc. F NS/NR 9→Secc. F	
AM37	Entonces diría que el gastos en medicamentos y/o remedios en el último mes es de más de 230 mil colones	Si 1 No 2 NS/NR 9	

SECCIÓN 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	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
F1	¿En los últimos 12 meses, alguien del EBAIS lo ha visitado?	Si 1 No 2 NS/NR 9	
HOSPITALIZACIÓN			
F2	¿En los últimos 12 meses estuvo usted hospitalizado? ¿Por cuántas noches?	Número de noches □□□□ →F3 Ninguna 0 → F10 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 → F6 Otros 4 → F6 NS/NR 9 →F6	

SECCIÓN 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	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
F5	¿Cuántos meses tuvo que esperar para la cirugía?	Meses NS/NR	□□ 99
F6	¿En los últimos 12 meses, cuánto se pagó por estas hospitalizaciones?	Gasto total Nada NS/NR	□□□□□ miles → F10 0 → F10 9999 → F7
F7.	¿Entonces diría que sus gastos en hospitalizaciones son de más de 340 mil colones?	Si No NS/NR	1 → F9 2 → F8 9 → F10
F8.	¿Entonces diría que sus gastos en hospitalizaciones son de más de 170 mil colones?	Si No NS/NR	1 → F10 2 → F10 9 → F10
F9.	¿Entonces diría que sus gastos en hospitalizaciones son de más de 1 millón 300 mil colones?	Si No NS/NR	1 2 9
CONSULTAS			
F10	¿Cuántas consultas realizo en los últimos 3 meses?	Número Ninguna NS/NR	□□ → F11 0 → F15 99 → F15
F11	¿Cuánto se pagó en total por las consultas de los últimos 3 meses?	Gasto total Nada NS/NR	□□□□□ miles → F15 0 → F15 999 → F12
F12	¿Entonces diría que sus gastos en consulta son más de 85 mil colones?:	Si No NS/NR	1 → F14 2 → F13 9 → F15
F13	¿Entonces diría que sus gastos en consulta son más de 20 mil colones?	Si No NS/NR	1 → F15 2 → F15 9 → F15
F14	¿Entonces diría que sus gastos en consulta son más de 650 mil colones?	Si No NS/NR	1 2 9
F15	¿Hace cuánto 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 4 años 5 años o más NS/NR	1 2 3 4 5 6 7 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) Hospital privado Clínica (CCSS) Clínica privada EBAIS Consultorio privado En casa del entrevistado En el trabajo Otro NS/NR	1 2 3 4 5 6 7 → F20 8 9 99
F18	¿Cuánto tiempo le toma a usted ir de su casa al lugar de la consulta?	F18a. Horas F18b. Minutos 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	[Aplica sólo si F15 = 1,2] ¿Durante sus consultas en los últimos 3 meses, le pidieron que se hiciera alguna radiografía, exámenes de laboratorio o diagnósticos?	Si No NS/NR	1 → F21 2 → F25 9 → F25
F21	¿Cuánto se pagó en total por estos exámenes,	Gasto total	□□□□□ miles → F25

SECCIÓN 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	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
	diagnósticos o pruebas de laboratorio en los últimos 3 meses?	Nada 0 → F25 NS/NR 999 → F22
F22	¿Entonces diría que sus gastos en pruebas de laboratorio son más de 50 mil colones?	Si 1 → F24 No 2 → F23 NS/NR 9 → F25
F23	¿Entonces diría que sus gastos en pruebas de laboratorio son más de 20 mil colones?	Si 1 → F25 No 2 → F25 NS/NR 9 → F25
F24	¿Entonces diría que sus gastos en pruebas de laboratorio son más de 100 mil colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9
F25	¿Qué otros gastos en salud no mencionados tuvo en los últimos 3 meses?	Gasto total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miles → Pase a sección G Nada 0 → Pase a la sección G NS/NR 9999 → F26
F26	¿Entonces diría que sus gastos en salud no mencionados anteriormente son más de 50 mil colones?	Si 1 → F28 No 2 → F27 NS/NR 9 → GP1
F27	¿Entonces diría que sus gastos en salud no mencionados anteriormente son más de 20 mil colones?	Si 1 → GP1 No 2 → GP1 NS/NR 9 → GP1
F28	¿Entonces diría que sus gastos en salud no mencionados anteriormente son más de 100 mil colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9

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
GP1	¿Usted recibe ayuda NO PAGADA con los quehaceres del hogar o cuidados (sumando al menos 3 horas en promedio a la semana)	Si 1 → GP2 No 2 → GP7 NS/NR 9 → GP7
GP2	¿Cuántas horas de trabajo NO PAGADO recibe usted por semana en quehaceres del hogar y cuidados?	Horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR 99
GP3a	¿Quién le ayuda principalmente? {Sondear exhaustivamente}	Cónyuge 1 Hijos varones en casa 2 → GP3b Hijas mujeres en casa 3 → GP3b Hijos hombres fuera de casa 4 → GP3c Hijas mujeres fuera de casa 5 → GP3c 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 88 NS/NR 99
GP3b	Número de línea de hijos e hijas dentro del hogar ¿Quién? _____	Número de línea de hijos e hijas dentro del hogar
GP3c	Número de línea de hijos e hijas fuera del hogar ¿Quién? _____	Número de línea de hijos e hijas fuera del hogar
TIEMPO EN AYUDA BRINDADA		
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 poder 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 → GP9 No 2 → G21 NS/NR 9 → G21
GP9a	¿A quién ayuda principalmente con estas labores?	Cónyuge 1

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				
	(Pregunte exhaustivamente)	Hijos varones en casa	2	→	GP9b	
		Hijas mujeres en casa	3	→	GP9b	
		Hijos hombres fuera de casa	4	→	GP9c	
		Hijas mujeres fuera de casa	5	→	GP9c	
		Hijos en la casa todos por igual	6			
		Hijos fuera de la casa todos por igual	7			
		Todos por igual	8			
		Padre	9			
		Madre	10			
		Suegro	11			
		Suegra	12			
		Otro	88			
		NS/NR	99			
GP9b	Número de línea de hijos e hijas dentro del hogar ¿Quién?	Número de línea de hijos e hijas dentro del hogar				
GP9c	Número de línea de hijos e hijas fuera del hogar ¿Quién?	Número de línea de hijos e hijas fuera del hogar				
GP10	Durante el mes pasado, en promedio, ¿cuántos días por semana usted ayudó a esta persona(s) con estas labores?	Días		<input type="text"/>		
		NS/NR		9		
GP11	Durante la última semana, en promedio, ¿cuántas horas al día estuvo usted ayudando o supervisando esta persona(s) con las tareas?	Horas		<input type="text"/>		
		NS/NR		99		
GP12	¿Cuántos años ha estado ayudando o supervisando esta persona(s) con cualquiera de estas tareas?	Menos de un año	1			
		1 a 5 años	2			
		Más de 5 años	3			
		NS/NR	99			
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			
	¿En promedio en los últimos 12 meses, cuantas horas a la semana ha dedicado a las siguientes actividades?				Horas /semana	
		G21. Cuidado de niños		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		G23. Ver TV		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		G25. Tareas cotidianas en el hogar		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		G26. Actividades recreativas (manualidades, artesanías, etc)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		NS/NR	99			
APOYO EMOCIONAL						
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	A veces	Frecuentemente	NS/NR
GN15.	Le invitan a distraerse y salir con otras personas	1	2	3	4	9
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
GN22.	Recibe ayuda cuando está en enfermo en cama	1	2	3	4	9

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	
GN23.	En general, ¿cuántas amistades tiene? (No incluir familiares de primer grado)	Ninguna 1-2 3-9 10 o más NS/NR	1→ GN32 2 3 4 9
GN24.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica diariamente?	Si No NS/NR	1→ GN27 2 9
GN25.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica semanalmente?	Si No NS/NR	1→ GN27 2 9
GN26.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica mensualmente?	Si No NS/NR	1 2 9
GN27.	A su amistad más cercana, ¿con qué frecuencia la ve o le habla?	No tiene amistades cercanas Diariamente Semanalmente Mensualmente Menos de una vez al mes NS/NR	0 1 2 3 4 9
GN32.	Ahora, hablando de la gente de aquí, ¿diría que la gente de su comunidad es ..?	Muy confiable Algo confiable Poco confiable Nada confiable NS/NR	1 2 3 4 9
GN33	¿Qué tanto se relaciona usted con sus vecinos?	Mucho Poco Nada	1 2 3
RELACIONES SOCIALES			
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 Si	0→ GP63b 1→ GP64a
GP64a	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año Menos de un año	1 2
GP63b	Su situación financiera ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No Si	0→ GP63c 1→ GP64b
GP64b	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año Menos de un año	1 2
GP63c	Problemas de trabajo ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No aplica (no trabaja) 9→ GP63d No Si	0→ GP63d 1→ GP64c
GP64c	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año Menos de un año	1 2
GP63d	Las relaciones con su familia ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No aplica (no tiene familia) No Si	9→ GP63e 0→ GP63e 1→ GP64d
GP64d	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año Menos de un año	1 2
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) No Si	9→ H1 0→ H1 1→ GP64e
GP64e	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año Menos de un año	1 2

SECCIÓN H: EMPLEO E INGRESOS

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
H1	¿Alguna vez en su vida ha trabajado usted por pago en dinero o en especie?	Si 1 →H3 No 2 →H2 NS/NR 9 →H2
H2	¿Alguna vez en su vida ayudó en un negocio familiar o finca sin recibir un pago o ganancia?	Si 1 →H3 No 2 →HN5 NS/NR 9 →HN5
H3	¿En qué año o a qué edad empezó su primer trabajo?	H3a. Edad _ _ H3b. Año _ _ NS/NR 99
H4a	Desde entonces, ¿ha tenido periodos de un año o más en los que no haya trabajado?	Si 1 No 2 →H5 NS/NR 9 →H5
H4b	¿Cuántos años estuvo sin trabajar? [Sume todos los años sin trabajo]	Menos de 5 años 1 De 5 a 9 años 2 Más de 10 años 3 NS/NR 9
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
H6	¿Cuál es el nombre del oficio, profesión, puesto o cargo que desempeña en su trabajo principal actualmente?	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
H6aP	[ENTREVISTADOR: Escriba nombre de la ocupación] _____	

H6bP	¿Dónde se ubica su lugar de trabajo?	Dentro de la vivienda del patrono o cuenta propia 1 En taller o local junto a la vivienda del patrono o cuenta propia 2 Local independiente, finca o taller 3 A domicilio 4 Vía pública en puesto fijo 5 Vía pública sin puesto fijo 6 Otro 7 NS/NR 9	1 2 3 4 5 6 7 9
H7a	¿Qué posición desempeña usted en su trabajo?	Jefe o propietario de una empresa (1 a 5 empleados) Jefe o propietario de una empresa (6 o más empleados) Trabajador independiente Trabajador asalariado Trabajador familiar sin pago Otro 6 NS/NR	1 →H8 2 →H8 3 →H8 4 →H8 5 →H8 6 →H7b 9 →H8
H7b	Especifique _____		
H8	¿Cómo cuantas horas trabaja en una semana normal?	Horas por semana _ _ NS/NR	99
H8aP	¿Cómo a cuántos días de vacaciones por año tiene usted derecho? (Si se confunde, pregunte por el año pasado)	Días _ _ NS/NR	99
H8bP	¿Cuánto tiempo le toma usualmente ir y venir del trabajo? (Si trabaja en casa, anote 0)	H8b1. Horas _ _ H8b2. Minutos _ _ Varía de acuerdo a trabajo independiente NS/NR	98 99
Usando la escalera de 1 a 10, indíqueme su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones			
H8cP	Considerando todas las cosas, estoy satisfecho con mi trabajo.	Número _ _ NS/NR	99
H8dP	Mi sueldo o ingreso es justo	Número en escalera _ _ NS/NR	99
H8eP	¿Alguna vez ha estado desempleado y buscando trabajo por más de 3 meses?	Si No NS/NR	1 2 9
H8fP	En los últimos 5 años ¿Cuántos meses en total ha estado desempleado y buscando trabajo?	Meses _ _ NS/NR	9
H9	¿A qué edad planea pensionarse?	Edad _ _ No tendrá pensión Ya está pensionado Nunca NS/NR	1 →H10 2 →H10 98 99

H9aP	¿Planea trabajar después de pensionarse?	Si No NS/NR	1 2 9	 →H10 →H10
H9bP	¿Hasta qué edad seguiría trabajando?	Edad _ _ Hasta quedar discapacitado Hasta que muera 3 Hasta los 98 años o más NS/NR	 2 3 98 99	
H10	¿Es su actual ocupación la misma que en la mayor parte de su vida?	Si No NS/NR	1 2 9	→HN5 →HN5
H11	¿Cuál es la ocupación en la que trabajó la mayor parte de su vida?	Nunca ha trabajado Profesional, ejecutivo Oficinista 2 Vendedor, comerciante Agricultor independiente Peón agrícola 5 Trabajador doméstico 6 Otros servicios Obrero especializado Obrero no especializado Otro NS/NR	0 1 2 3 4 5 6 7 10 11 13 99	
H11aP	ENTREVISTADOR: Escriba nombre de la ocupación _____			
H11bP	¿Dónde se ubicaba el establecimiento en el cual realizó la mayor parte de su trabajo?	Dentro de la vivienda del patrono o cuenta propia En taller o local junto a la vivienda del patrono o cuenta propia Local independiente, finca o taller A domicilio Vía pública en puesto fijo Vía pública sin puesto fijo Otro NS/NR	1 2 3 4 5 6 7 9	

H12a	¿Qué posición ha desempeñado usted en su trabajo la mayor parte de su vida?	Jefe o propietario de una empresa (1 a 5 empleados)	1	→H13
		Jefe o propietario de una empresa (6 o más empleados)	2	→H13
		Trabajador independiente	3	→H13
		Trabajador asalariado	4	→H13
		Trabajador familiar sin pago	5	→H13
		Otro	6	→H12b
		NS/NR	9	→H13
H12b	Especifique _____			
H13	¿Cuántos años en total trabajó en esta ocupación?	Años _ _		
		Toda su vida	98	
		NS/NR	99	
H14	¿Cuántas horas por semana trabajó usualmente en esta ocupación?	Horas por semana _ _		
		NS/NR	99	
H15	¿A qué edad dejó de trabajar en esta ocupación?	Edad _ _		
		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	
Durante los últimos 12 meses...				
HN4	(Filtro. Solo si H5<4, y H7a=4 ó 3, Sólo preguntar a asalariados y trabajadores independientes) ¿Cuánto es el ingreso regular mensual percibido por usted por salario, sueldo, comisiones, propinas o trabajos independientes?	_ _ _ _ miles		→HN5
		10 millones ó más	9998	→HN5
		NS/NR	9999	
HN4a	¿Diría que es más de 500 mil colones?	Si	1	→HN4c
		No	2	→HN4b
		NS/NR	9	→HN5
HN4b	¿Diría que es más de 200 mil colones?	Si	1	→HN5
		No	2	→HN5
		NS/NR	9	→HN5
HN4c	¿Diría que es más de 1 millón de colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
HN5	FILTRO: Solo si AM12=1 ó AM14=1	_ _ _ _ miles →HN13		→HN13
		10 millones ó más 9998 →HN13		→HN13
		NS/NR 9999		

SECCIÓN K: EXPECTATIVAS/ACTITUDES ECONÓMICAS

No.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
<p>En las siguientes preguntas vamos a usar nuevamente la escalera con los valores de 1 a 10, donde 1 significa nada probable y 10 significa completamente probable. Por ejemplo, si usted comprara hoy la lotería (un pedacito de lotería), usted escogería 1 si está absolutamente seguro de que no se ganará la lotería, y escogería 10 si está absolutamente seguro que se ganaría la lotería. Comprende usted?</p>			
<p align="center">En esta escalera de 1 a 10, por favor indique lo siguiente:</p>			
KE1	(Solo para H5=1, H5=2, o H5=3) ¿Qué tan probable es que usted pierda su trabajo el próximo año?	Número NR	<input type="checkbox"/> 99
<p align="center">FILTRO: SOLO si AM8>=1 y AM9=1 y AM10=1</p>			
KE3	¿Qué tan probable es que usted vaya a vivir en la misma casa con hijos u otros familiares, aparte de su cónyuge durante la vejez?	Número NR	<input type="checkbox"/> 99
KE4	¿Qué tan probable es que el gobierno le pague su pensión en el nivel prometido?	Número NR	<input type="checkbox"/> 99
KE5	¿Qué tan probable es que usted viva hasta los 80 años?	Número NR	<input type="checkbox"/> 99
KE6	¿Qué tan probable es que usted sufra una importante e inesperada caída en sus ingresos durante los próximos 5 años?	Número NR	<input type="checkbox"/> 99
KE7	¿Qué tan probable es que usted en su vejez sufra de una enfermedad que lo obligue a tener gastos médicos por más de un millón de colones?	Número NR	<input type="checkbox"/> 99
KE8	¿Qué tan probable es que la Caja (CCSS) o el gobierno le vayan a pagar sus gastos mayores en salud durante la vejez?	Número NR	<input type="checkbox"/> 99
KE9	Si usted se ganara la lotería y le ofrecieran un premio ya sea de 10 millones de colones hoy o X en un año, ¿Cuál escogería usted?	10 millones de colones X NS NR	1 2 8 9
K10	Si en cambio, a usted le ofrecieran un premio de ya sea 10 millones en un año o X en 2 años, ¿cuál escogería?	10 millones de colones X NS NR	1 2 8 9

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 → Sección AF
		NS/NR	9
J2	¿Esta vivienda es....?	Propia y totalmente pagada	1 → J3
		Propia y pagando a plazos	2
		Alquilada	3 → J11
		Precario	4 → J7
		Prestada	5 → J7
		Otra	6 → J7
		NS/NR	9 → J7
DEUDAS			
JN6	¿Cómo cuánto dinero en total le falta por pagar por su casa?	_ _ _ _ _ millones col	
		Menos de un millón	0
		NS/NR	99999
J3	¿Cómo cuanto cree que sea el valor de su casa?	_ _ _ _ _ millones col	→ J7
		Nada	0 → J7
		NS/NR	99999 → J4
J4.	¿Entonces diría que el valor de su casa es más de 20 millones de colones?	Si	1 → J6
		No	2 → J5
		NS/NR	9 → J7
J5	¿Entonces diría que el valor de su casa es más de 8 millones de colones?	Si	1 → J7
		No	2 → J7
		NS/NR	9 → J7
J6	¿Entonces diría que el valor de su casa es más de 35 millones de colones?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
J7	Si esta casa la fueran a alquilar a otra persona, ¿cuánto sería el alquiler mensual?	_ _ _ _ _ millones col	→ J15
		Nada	0 → J15
		NS/NR	99999 → J8
J8	Entonces diría que el alquiler de esta casa sería: ¿Más de 100 mil colones?	Si	1 → J10
		No	2 → J19
		NS/NR	9 → J15

J9	Entonces diría que el alquiler de esta casa sería: ¿Más de 65 mil colones?	Si	1	→ J15
		No	2	→ J15
		NS/NR	9	→ J15
J10	Entonces diría que el alquiler de esta casa sería: ¿Más de 175 mil colones?	Si	1	→ J15
		No	2	→ J15
		NS/NR	9	→ J15
J11	¿Cuánto paga de alquiler por esta vivienda?	_ _ _ _ _ millones col		→ J15
		Nada	0	→ J15
		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	→ J15
J13	Entonces diría que paga de alquiler por esta casa : ¿Más de 65 mil colones?	Si	1	→ J15
		No	2	→ J15
		NS/NR	9	→ J15
J14	Entonces diría que paga de alquiler por esta casa : ¿Más de 175 mil colones?	Si	1	→ J15
		No	2	→ J15
		NS/NR	9	→ J15
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 _ _		
		NS/NR	99	
J18	¿Tiene esta vivienda un aposento sólo para cocinar?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
J19	¿Cual es el principal combustible usado para cocinar?	Electricidad	1	
		Leña o carbón	2	
		Gas	3	
		Otro	4	
		Ninguno (no cocina)	5	
		NS/NR	9	
Cuenta esta vivienda con:				
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	
J29	¿Cuántos vehículos tienen en esta casa?	Ninguno	0	→ J30
		Uno	1	
		Dos	2	
		Tres o más	3	
		NS/NR	9	
JN7	¿Todavía tiene deudas en estos carros?	Si	1	→ JN8
		No	2	→ JN12
		NS/NR	9	→ JN12
JN8	¿Cómo cuánto dinero le falta pagar por todos estos carros?	_ _ _ _ millones col		→ JN12
		Menos de un millón	0	→ JN12
		NS/NR	9999	→ JN9

JN9	Entonces diría que le falta por pagar: ¿Más de 5 millones de colones?	Si	1	→ JN11
		No	2	→ JN10
		NS/NR	9	→ JN12
JN10	Entonces diría que le falta por pagar: ¿Más de 500 mil colones?	Si	1	→ JN12
		No	2	→ JN12
		NS/NR	9	→ JN12
JN11	Entonces diría que le falta por pagar: ¿Más de 10 millones de colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
JN12	Si los vendiera hoy, ¿Cómo cuánto dinero le darían?	_ _ _ _ millones col		→ J30
		Menos de un millón	0	→ J30
		NS/NR	9999	→ JN13
JN13	Entonces diría que es: ¿Más de 5 millones de colones?	Si	1	→ JN15
		No	2	→ JN14
		NS/NR	9	→ J30
JN14	Entonces diría que es: ¿Más de 500 mil colones?	Si	1	→ J30
		No	2	→ J30
		NS/NR	9	→ J30
JN15	Entonces diría que es: ¿Más de 10 millones de colones?	Si	1	
		No	2	
		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	
JN1	¿Quién 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	
		Padres o suegros	6	
		NS/NR	9	

SECCIÓN AF: AYUDA FINANCIERA

Las familias y amistades se apoyan unas a otras de diferentes maneras, como parte de esta investigación se requiere saber cómo lo hacen, por lo que ahora le voy a preguntar por el apoyo financiero que usted recibe o proporciona.

NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		
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	→ GP16
		No	2	→ GP40
		NS/NR	9	→ GP40
GP16	FILTRO: SOLO si AE2=1 y AEN1<=4. Solo si existen padres vivos ¿Sus padres contribuyen en este apoyo económico?	Si	1	
		No	2	→ GP21
		NS/NR	9	→ GP21
GP17	¿Cuanto dinero le dieron sus padres en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ miles		→ GP21
		10 millones o +	9998	→ GP21
		NS/NR	9999	
GP18	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 250 mil colones?	Si	1	→ GP20
		No	2	→ GP19
		NS/NR	9	→ GP21
GP19	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP21
		No	2	→ GP21
		NS/NR	9	→ GP21
GP20	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
FILTRO: AE2=1 y AEN1=5 ó 6 Solo si existen suegros vivos,				
GP21	¿Sus suegros contribuyen en este apoyo económico?	Si	1	
		No	2	→ GP26
		NS/NR	9	→ GP26
GP22	¿Cuál es el valor del apoyo que le dieron sus suegros en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ miles		
		10 millones o +	9998	→ GP26
		NS/NR	9999	→ GP23
GP23	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 250 mil colones?	Si	1	→ GP25
		No	2	→ GP24
		NS/NR	9	→ GP26
GP24	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP26
		No	2	→ GP26
		NS/NR	9	→ GP26
GP25	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
Filtro: Solo si AM7>0 y AM7< 99 (Si existen hijos)				
GP26	¿Sus hijos contribuyen en este apoyo económico? (monetario)	Si	1	
		No	2	→ GP40
		NS/NR	9	→ GP40
GP27	¿Cuánto dinero le dieron sus HIJOS en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ miles		
		10 millones o +	9998	→ GP31
		NS/NR	9999	→ GP28

GP28	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 250 mil colones?	Si	1	→ GP30
		No	2	→ GP29
		NS/NR	9	→ GP31
GP29	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP31
		No	2	→ GP31
		NS/NR	9	→ GP31
GP30	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
GP31	¿Cuál de sus hijos le ayuda más?	Hijos varones en casa	1	→ GP31a
		Hijas mujeres en casa	2	→ GP31b
		Hijos varones fuera de la casa	3	→ GP31c
		Hijas mujeres fuera de la casa	4	→ GP31c
		Hijos en la casa todos por igual	5	→ GP40
		Hijos fuera de la casa todos por igual	6	→ GP40
		Todos por igual	7	→ GP40
		Otro	8	→ GP40
		NS/NR	9	→ GP40
GP31a	¿Quién? _____			
GP31b	¿Quién? _____			
GP31c	¿Quién? _____			
GP40	¿Usted espera recibir en un futuro una herencia de más de 1 millón de colones?	Si	1	
		No	2	→ GP43
		NS/NR	9	→ GP43
GP41	¿Quién espera usted que le deje una herencia sustancial?	Sus padres	1	
		Sus suegros	2	
		Ambos	3	
		Otros	4	
		NS/NR	9	
AYUDA BRINDADA A: padres, suegros, e hijos				
FILTRO: Solo si AM7>0, ó (AE2=1 y AEN1<=4) ó (AE2=1 y AEN1=5 ó 6)				
[Entrevistador: incluya pagos en efectivo, pagos de facturas de otras personas, compra de ropa, útiles escolares, gastos médicos, etc. No incluya la renta, utilidades, comidas, etc de los miembros de la familia que viven con el entrevistado]				
GP43	En los últimos 12 meses, ¿usted dio apoyo económico a sus padres, suegros o hijos por más de 50.000 colones?	Si	1	→ GP44
		No	2	→ Sección I
		NS/NR	9	→ Sección I
FILTRO: Solo si AE2=1 y AEN1<=4 (algún padre vivo)				
GP44	¿Cuánto dinero dio usted a sus padres en los últimos 12 meses?	_____ miles		→ GP54
		Nada	0	→ GP54
		10 millones o +	9998	→ GP54
		NS/NR	9999	→ GP45
GP45	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que dio fue: más de 250 mil colones?	Si	1	→ GP47
		No	2	→ GP46
		NS/NR	9	→ GP49

GP46	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP49
		No	2	→ GP49
		NS/NR	9	→ GP49
GP47	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
FILTRO: Solo si AE2=1 y AEN1= 5 ó 6. (Existe suegro o suegra, y están vivos).				
GP49	¿Cuánto dinero dio usted a sus suegros en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ _ miles		→ GP54
		Nada	0	→ GP54
		10 millones o +	9998	→ GP54
		NS/NR	9999	→ GP50
GP45	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que dio fue:más de 250 mil colones?	Si	1	→ GP52
		No	2	→ GP51
		NS/NR	9	→ GP53
GP46	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP53
		No	2	→ GP53
		NS/NR	9	→ GP53
GP47	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
Filtro: Solo si AM7>0 y AM7< 99 (Si existen hijos)				
GP54	¿Cuánto dinero dio usted a sus hijos en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ _ miles		
		Nada	0	→ Sección I
		10 millones o +	9998	→ GP58
		NS/NR	9999	→ GP55
GP55	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que dio fue:más de 250 mil colones?	Si	1	→ GP57
		No	2	→ GP56
		NS/NR	9	→ GP58
GP56	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP58
		No	2	→ GP58
		NS/NR	9	→ GP58
GP57	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
GP58	¿A cuál hijo ayuda más con dinero?	Hijos varones en casa	1	→ GP58a
		Hijas mujeres en casa	2	→ GP58b
		Hijos varones fuera de la casa	3	→ GP58c
		Hijas mujeres fuera de la casa	4	→ GP58c
		Hijos en la casa todos por igual	5	
		Hijos fuera de la casa todos por igual	6	
		Todos por igual	7	
		Otro	8	
		NS/NR	9	
GP58a	¿Quién? _____			
GP58b	¿Quién? _____			

GP58c	¿Quién? _____	
-------	---------------	--

SECCIÓN I: INGRESOS POR NEGOCIOS PROPIOS

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
I1	¿Es propietario usted o su cónyuge de algún negocio o finca que genere ingresos?	Si	1	→I2
		No	2	→I23
		NS/NR	3	→I23
I2	¿Quién es el propietario de este negocio (y/o finca)?	Entrevistado	1	
		Cónyuge	2	
		Ambos	3	
		NS/NR	9	
I3	¿Está el negocio totalmente pagado o tiene deudas pendientes?	Deudas pendientes	1	→I4
		Totalmente pagada	2	→I10
		NS/NR	9	→I10
I4	¿Cómo cuánto dinero le falta por pagar?	Monto		
		_ _ _ _ _ _ _		→I8
		miles de colones		
		NS/NR	99999	→I5
I5	¿Entonces diría que es: más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I17
		No	2	→ I6
		NS/NR	9	→ I8
I6	¿Entonces diría que es: más de 1 millones de colones?	Si	1	→ I8
		No	2	→ I8
		NS/NR	9	→ I8
I7	¿Entonces diría que es: más de 10 millones de colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
I8	¿A quién le debe este dinero?	Familiares y/o amigos solamente	1	→ I10
		Banco(s) solamente	2	→ I10
		Otro	3	→ I10
		Familiares y/o amigos, y banco(s)	4	
		NS/NR	9	→ I10
(SOLO SI I8 = 4)				
I9	¿A quién debe la mayoría?	Familiares y/o amigos	1	
		Bancos	2	
		Lo mismo a ambos	3	
		NS/NR	9	

I10	Si tuviera que vender su negocio, ¿cuánto podría recibir (usted o su cónyuge) por él?	_ _ _ _ _ millones de colones Nada 0 NS/NR 99999	→ I14 → I14 → I11
I11	¿Entonces diría que es:más de 10 millones de colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	→ I13 → I12 → I14
I12	¿Entonces diría que es:más de 5 millones de colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	→ I14 → I14 → I14
I13	¿Entonces diría que es:más de 20 millones de colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	
I14	¿Durante el año pasado este negocio le generó ingreso a usted (y/o su cónyuge)?	Si 1 No 2 NS/NR 9	→ I15 → I19 → I19
I15	¿Cómo cuánto ingreso produjo este negocio en un mes normal? (Considere los ingresos antes de deducir los gastos)	_ _ _ _ _ miles de colones NS/NR 99999	→ I19 → I16
I16	¿Entonces diría que el ingreso mensual es:más de 5 millones de colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	→ I18 → I17 → I19
I17	¿Entonces diría que el ingreso mensual es:más de 500 mil colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	→ I19 → I19 → I19
I18	¿Entonces diría que el ingreso mensual es:más de 20 millones de colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	
I19	¿Cómo cuánto gastó en este negocio en un mes normal?	_ _ _ _ _ miles de colones NS/NR 99999	→ I23 → I20
I20	¿Entonces diría que el gasto es:más de 5 millones de colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	→ I22 → I21 → I23
I21	¿Entonces diría que el gasto es:más de 500 mil colones?	Si 1 No 2 NS/NR 9	→ I23 → I23 → I23

I22	¿Entonces diría que el gasto es:más de 20 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	
I23	¿Tienen usted o su cónyuge alguna cuenta de cheque, ahorro, certificados de depósito, o fondos de inversión?	Si No NS/NR	1 2 9	→ I25 → JN18 → JN18
I25	Sumando todas estas cuentas, ¿cuál es el monto aproximado total?	_ _ _ millones de colones Menos de un millón NS/NR	1 999	→ JN18 → JN18 → I26
I26	¿Entonces diría que es:más de 5 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	→ I28 → I27 → JN18
I27	¿Entonces diría que es:más de 1 millon de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	→ JN18 → JN18 → JN18
I28	¿Entonces diría que es:más de 10 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	
JN18	Sin incluir las propiedades que le generan renta, ¿usted (o su cónyuge) es propietario de alguna otra tierra, casa, o condominio, incluyendo tiempos compartidos?	Si No NS/NR	1 2 9	→ I45 → I45
JN19	Si la vendiera ¿Cómo cuánto dinero le quedaría? (Si debiera algo réstele las deudas a este monto)	_ _ _ _ millones de colones Menos de un millón NS/NR	1 99999	→ I45 → I45 → JN45
JN20	¿Entonces usted cree que el valor de la propiedad sin incluir la tierra es :más de 10 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	→ JN22 → JN21 → I45
JN21	¿Entonces usted cree que el valor de la propiedad sin incluir la tierra es :más de 5 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	→ I45 → I45 → I45
JN22	¿Entonces usted cree que el valor de la propiedad sin incluir la tierra es :más de 20 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	

I45	¿Usted o su cónyuge tienen casas, apartamentos, cuartos tierras, u otros activos para alquilar a terceros?	Si No NS/NR	1 2 9	→ I46 → Antropometría → Antropometría
I46	¿Quién es el dueño de estas propiedades?	Entrevistado Cónyuge Ambos 3 NS/NR	1 2 3 9	
I47	Si usted fuera a vender ahora esta propiedad, ¿cuánto recibiría usted (o su cónyuge) por ella después de cancelar cualquier hipoteca?	_ _ _ _ _ _ _ millones colones		→ I51
		Nada	0	→ I51
		NS/NR	99999	→ I48
I48	¿Entonces diría que es :más de 5 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	→ I50 → I49 → I51
		Si No NS/NR	1 2 9	→ I51 → I51 → I51
I50	¿Entonces diría que es :más de 10 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	
		Si No NS/NR	1 2 9	→ I52 → Antropometría → Antropometría
I52	¿Cómo cuánto por mes libre de gastos?	_ _ _ _ _ _ _ millones de colones		→ Antropometría
		NS/NR	99999	→ I53
I53	¿Entonces diría que es :más de 5 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	→ I55 → I54 → Antropometría
		Si No NS/NR	1 2 9	→ Antropometría → Antropometría → Antropometría
I54	¿Entonces diría que es :más de 1 millones de colones?	Si No NS/NR	1 2 9	→ Antropometría → Antropometría → Antropometría
		Si No NS/NR	1 2 9	→ Antropometría → Antropometría → Antropometría

I55	¿Entonces diría que es :más de 10 millones de colones?	Si	1
		No	2
		NS/NR	9
PDA registra hora al terminar: _ _ : _ _			

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 →K3 No 2 →K5 Rechaza la antropometría →Fin entrevista
K3	Peso (en Lbrs)	Libras _____ Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K4	Estatura	Estatura _____ cm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
KN17	Entrevistador: Observe si la persona tiene alguna curvatura visible en la espalda (joroba).	Si 1 No 2 No es posible observar 3
K5	Altura de la rodilla	Altura _____ cm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K8a	Circunferencia de la pantorrilla	Circunferencia _____ cm No puede pararse 995 Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K6	Circunferencia de la cintura	Circunferencia _____ cm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K7	Circunferencia de la cadera	Circunferencia _____ cm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K9	Circunferencia del brazo	Circunferencia _____ cm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998

K10	Pliegue tricipital	Pliegue_____mm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K10	Pliegue subescapular	Pliegue_____mm 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 →L1 No 2 NS/NR 9
Siente al entrevistado por al menos 3 minutos antes de la primera medición, en el brazo dominante, luego espere otros tres minutos antes de la segunda medición en el mismo brazo.		
K13	Fuerza de la mano (Dinamómetro) Primera vez	Fuerza_____kgs Trató, pero no pudo 95 Entrevistado incapacitado 97 →L1 No se intentó por seguridad 96 →L1 Rehusó hacerlo 98 →L1
K14	Fuerza de la mano (Dinamómetro) Segunda Vez	Fuerza_____kgs Trató, pero no pudo 95 Entrevistado incapacitado 97 →L1 No se intentó por seguridad 96 →L1 Rehusó hacerlo 98 →L1
K15	Apunte la mano utilizada para el Dinamómetro	Derecha 1 <input type="checkbox"/> Izquierda 2 <input type="checkbox"/>
Hora al terminar: _ _ : _ _		

SECCION L: FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD

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

Para continuar, necesito hacerle algunas pruebas para medir su movilidad y flexibilidad. Le mostraré como hacer el ejercicio, si cree que es peligroso para usted o que no puede hacerlo, le ruego que me lo diga y pasamos a otra prueba

NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
L1	¿Tiene algún problema que le impida realizar alguna prueba de movilidad y flexibilidad?	Si No	1 →Fin 2 →L3
L3a	Manteniendo los brazos cruzados sobre el pecho, párese tan rápidamente como pueda, cinco veces sin hacer pausas. (Avísele al entrevistado cuando comenzar. Si no puede hacerlo en menos de 30 segundos, no deje que siga y anote el número de intentos.)	Se realizó Trató, pero no pudo No se intentó por seguridad Rehusó hacerlo	1 →L3b 95 →L3e 96 →L4 98 →L4
L3b	Duración de la prueba (segundos)	_ _ segundos	<input type="checkbox"/>
L3c	Duración de la prueba (centésimas)	_ _ centésimas	<input type="checkbox"/>
L3d	Altura de la silla	_ _ centímetros	<input type="checkbox"/>
L3e	Número de intentos	Intentos _____	
L4	¿Ha tenido una operación de cataratas o una intervención en la retina en las últimas seis semanas?	Si No NS/NR	1 →L6 2 9
L5	Agacharse y recoger un lápiz. Estando de pie, por favor agáchese, recoja este lápiz y enderécese. (Entrevistador: Ponga el lápiz en el piso al frente del entrevistado y avísele cuando comenzar. Si el entrevistado no puede hacerlo en menos de 30 segundos, no deje que siga)	_ _ segundos Trató, pero no pudo No se intentó por seguridad Rehusó hacerlo	 95 96 98
L6	Levantar y caminar Estando en una silla, por favor levántese y camine hasta el lugar que le indique (Entrevistador: la distancia a caminar es de 3 metros)	_ _ segundos Trató, pero no pudo No se intentó por seguridad Rehusó hacerlo	 95 96 98

¡Hemos terminado la entrevista! Muchas gracias por su cooperación

PDA registra hora al terminar: |_|_|:|_|_|