



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Centro Centroamericano de Población (CCP)

CRELES-Cohorte jubilándose (1945-1955)

Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable

CUESTIONARIO PRINCIPAL

SEGUNDA RONDA (2012)

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA.

Código de la persona		PDA registra hora al iniciar: :	
Cantón y distrito:			
Segmento:			
Vivienda:			
AM1	Entrevistador	Giovanni	3
		Maritza	7
		Randall	21
		Jimmy	22
Superv	Supervisor	José Solano	1
AMP1	Nombre del seleccionado (extraído automático de primera ronda)	AMP1a. Nombre _____	
		AMP1b. Primer Apellido _____	
		AMP1c. Segundo Apellido _____	
VisitResult	Resultado del intento	Seleccionado no localizado	2
		Rechazo inicial del seleccionado	12
		Revisita	13
		Requiere proxy pero está ausente	14
		Seleccionado cambió de domicilio	15
		Entrevista completada	70
QA1.	Entrevistador: ¿Contactó a... (Nombre), a un miembro de familia, o a otro informante?	Si, a (Nombre)	1 →QA2
		Si, a miembro de familia	2 →QA2
		Si, a otro informante	3 →QA2
		No	4 →Intentos
QA2	Resultado de entrevista con contacto	Aceptada	1
		Rechazada	2 →Finalice
		Para revisita	3 → Intentos
		Hospital sin posibilidad de entrevista	4 → Proxy
		Cambio de domicilio	5 → Intentos
Intentos	Termine la entrevista y reintente luego.		

SECCION ID: IDENTIFICACIÓN

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

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

NO.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS
AMP5	¿Está presente el seleccionado (nombre) en este momento?	Si 1 No 2 → AMP8
AM3	[Entrevistador: El seleccionado]	Puede contestar cuestionario 1 → ID5 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 → ID5 No 2 → Fin. Averigüe cuando regresa el proxy: REVISITA
AMP1	<i>Extraído automático de primera ronda (Nombre del seleccionado)</i>	<i>AMP1a. Nombre _____</i> <i>AMP1b. Primer Apellido _____</i> <i>AMP1c. Segundo Apellido _____</i>
ID5	Para estar seguro usted se llama: (Ver AMP1)_____	Si 1 → Filtro 1 No 2 → Corregir en AMP1a
Filtro 1	¿Persona tenía cédula en Ronda 1?	Si 1 → ID1 No 2 → IDN2
ID1	Su cédula de identidad es:	Si 1 → IDN3 No 2 → ID1Q
ID1Q	[Entrevistador: revise identidad persona] Me podría decir su número de cédula correcto...	Cédula _____ → IDN3
IDN2	Su cédula de residencia o pasaporte es:___	Si 1 → IDN3 No 2 → IDN2Q
IDN2Q	[Entrevistador: revise identidad persona] Me podría decir su número de cédula residencia correcto...	Cédula u otro _____ → IDN3
ID2	<i>Extraído de primera ronda (Su fecha de nacimiento es ___):</i>	<i>ID2a. Día _ _ </i> <i>ID2b. Mes _ _ </i> <i>ID2c. Año _ _ _ _ </i>
ID2Q	Para estar seguros su fecha de nacimiento es:_____	Si 1 → IDN3 No 2 → Corregir en ID2
AMP2	<i>El seleccionado es (extraído automático de primera ronda).</i>	<i>Hombre</i> <i>Mujer</i>
ID3M	<i>(Pocket hace cálculo y muestra valor de la edad)</i>	<i>Años _ _ _ _ </i>

IDN3	El adulto mayor vive en:	Casa de habitación	1	→A3Q
		Hogar de ancianos	2	→A3Q
		Hospital	3	→Fin
		Otro colectivo (cárcel)	4	→Fin

A3	Información de ronda 1 Estado conyugal en ronda 1. No preguntar.	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
A3Q	¿Cuál es el estado conyugal actual de (nombre)?	Unida(o) / juntada(o) 1 → Filtro 3 Casada (o) 2 → Filtro 3 Viuda(o) de unión libre 3 → Filtro 2 Viuda(o) de matrimonio 4 → Filtro 2 Divorciada(o) 5 → AM6 Separada(o) de unión libre 6 → AM6 Separada(o) de matrimonio 7 → AM6 Nunca casada(o) o en unión 8 → AM6 NS/NR 9 → AM6
Filtro 2	Si A3=1 o 2	Sí 1 → A13bN No 2 → AM6
A13bN	¿En qué fecha murió su cónyuge?	a13bna. Mes __ __ → AM6 a13bnb. Año __ __ __ __ → AM6
Filtro 3	Si A3=1 o 2	Sí 1 → A4Q No 2 → AMP3Q
AMP3	(Mostrar nombre en la pantalla y que se vea arriba para la pregunta A4Q) Nombre del cónyuge de (nombre seleccionado). (Extraer de base de datos de ronda 1).	AMP3a. Nombre _____ AMP3b. Primer Apellido _____ AMP3c. Segundo Apellido _____
A4Q	Hace dos años usted nos dijo que su pareja se llamaba (lo que dice AMP3): ¿Esta persona es su cónyuge actual?	Sí 1 → AM6 No 2 → AMP3Q
AMP3Q	Nombre del cónyuge actual en ronda 2 (Si A4Q=1, PDA pone los nombres de AMP3 en AMP3Q, Si A4Q=2, Entrevistador tiene que llenar nombres)	AMP3aQ. Nombre _____ AMP3bQ. Primer Apellido _____ AMP3cQ. Segundo Apellido _____
AM6	Ahora le voy a preguntar sobre sus (los) familiares (de nombre seleccionado). ¿Cuántos hijos tuvo (nombre seleccionado), incluyendo hijos biológicos, de crianza, adoptados y fallecidos?	Ninguno 0 Número de hijos __ __ NS/NR 99

AM7B	(Si está casado) [SI A3Q=1 or A3Q=2]: Aparte de estos hijos, ¿cuántos hijos adicionales tuvo su cónyuge, incluyendo hijos biológicos, de crianza, adoptados y fallecidos, y que no fueron contados? ¿Cuántos?	Ninguno 0 Hijos adicionales cónyuge __ NS/NR 99
AM7C	[Si A3Q=!1,2 & AM6=0,99) → AM4] En total, ¿Cuantos hijos suyos (y de su cónyuge) siguen vivos?	Total hijos vivos __ NS/NR 99
AMP9	[Si (AM6=0,99 &AM7B=0,99) → AM4] En los últimos dos años, ha fallecido algún hijo suyo o de su cónyuge?	Si 1 No 2 → AMP11
AMP10	¿Cuántos hijos fallecieron en los últimos dos años? (AMP10<= (AM6+AM7B - AM7C)	Hijos fallecidos últimos dos años __ NS/NR 99
AMP11	De todos los hijos tanto suyos como de su cónyuge y que están vivos, ¿cuántos NO viven con usted en el hogar?	Número __ NS/NR 99
AM4	En total, ¿Cuántas personas viven en este hogar?	__

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 [][]
	Hijo biológico 3			Separado/divorciado 3	2 Secundaria académica	2	NS/NR 9	NS/NR 99
	Hijo no biológico 4			Viudo 4	3 Secundaria técnica	3		
	Yerno / Nuera 5			Soltero 5	4. Parauniversitaria	4		
	Nieto(a) 6			Otro 6	5. Educación superior	6+		
	Hermano(a) 7			NS/NR 9	9. NS/NR	9		
	Padre/Madre biológico 8							
	Padrastra/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	__ __ __	__ __	__	__	1 2 9
2		1	2	__ __ __	__ __	__	__	1 2 9
3		1	2	__ __ __	__ __	__	__	1 2 9
4		1	2	__ __ __	__ __	__	__	1 2 9
5		1	2	__ __ __	__ __	__	__	1 2 9
9		1	2	__ __ __	__ __	__	__	1 2 9
7		1	2	__ __ __	__ __	__	__	1 2 9

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

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

PASE A AD1 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		AC2		AC3		AC4		AC5		ACN1-ACN2		AC6		AC7		ACH7			
Nombre		¿Es (ac1) hombre o mujer?		¿Es (ac1) su hijo biológico, hijo biológico sólo de su cónyuge o ninguna?		¿Cuántos años cumplidos tiene (ac1)?		¿Cual es el estado conyugal de (ac1)?		¿Cuál fue el último nivel y grado de educación formal que (ac1) aprobó?		¿Dónde vive (ac1)?		Con que frecuencia se ven o visitan a (ac1)?		Hablando de sus nietos, cuantos hijos tiene (ac1)?			
										Nivel		Grado							
	Hombre	1		Seleccionado y cónyuge	1			Unido	1	0	Ninguno	0	En el mismo barrio o pueblo	1	Diariamente	1	Ninguno	0	
	Mujer	2		Solo del seleccionado	2			Casado	2	1	Primaria	1	Diferente barrio pero misma cantón	2	Semanalmente	2	Hijos	_ _	
				Solo del cónyuge	3			Separado/divorciado	3	2	Secundaria académ.	2	Otra ciudad en Costa Rica	3	Quincenalmente	3	NS/NR	99	
				Seleccionado y (ex) cónyuge	5														
				Solo del (ex)conyuge	6														
				Ninguna de las anteriores	4			Viudo	4	3	Secundaria técnica	3	Fuera de Costa Rica	4	Mensualmente	4			
				NS/NR	9	NS/NR	99	Soltero	5	4	Parauniversitaria	4	NS/NR	9	Otro	5			
								Otro	6	5	Educación superior	6+			Nunca	6			
								NS/NR	9	9	NS/NR	9			NS/NR	9			
L	Nombre	H	M	Parentesco		Edad		est con		acn1		acn2		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 EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

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

[Si AMP9=2, pase AE1NP] de acuerdo a sus respuestas anteriores, usted o su cónyuge tuvieron XX [AMP10] hijos, que fallecieron durante los últimos dos años. ¿Podría nombrármelos?

Para hijos fallecidos del entrevistado, pero solo para los FALLECIDOS EN LOS ÚLTIMOS DOS Años
Por favor dígame los nombres de cada uno de sus hijos que nacieron vivos y luego murieron

Ad1	AD2		AD3		AD4		AD5
Nombre	¿Era (ad1) hombre o mujer?		¿Era (ad1) su hijo biológico, hijo biológico sólo de su cónyuge o ninguna?		¿En qué año y mes nació (ad1)?		¿Qué edad tenía (ad1) cuando murió? (Anotar años cumplidos)
	Hombre	1	Seleccionado y cónyuge		1 Año: _____		
	Mujer	2	Solo del seleccionado		2 Mes: _____		
			Solo del cónyuge		3		
			No es biológico de ninguno		4		
			NS/NR		9		
L	Nombre		Parentesco		Año	Mes	Edad del Fallecido
1		H M	—				—
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: ::

Si CantPadresSuegros R1=0 y A3Q=3,4,5,6,7,8,o 9 pase a A4

Si A4Q=2, Agregar 2 líneas más.

Si AE2=2 en ronda 1, no listar.

Ahora, le voy a preguntar acerca de sus padres y suegros vivos que usted mencionó hace dos años

AE1NP	AEN1	AEN2	AE2	AE3	AE4	AE6	AE7	AE8	AE9	
Usted dijo que (Nombre obtenido de datos R1) es su...	(Tomarlo de base de ronda 1)	[SOLO ENTREVISTADOR] Trate de recordar si mencionaron a esta persona en el hogar	¿Está _____ todavía vivo?	¿En qué año el/ella murió?	¿Cuántos años tenía _____ cuando falleció?	¿Cuál es la edad actual de _____?	¿Dónde vive _____ actualmente?	¿Qué tan a menudo usted o su cónyuge ven o visitan a _____?	¿Con quién vive _____?	
	Parentesco								(Respuesta Múltiple)	
	Madre biológica 1	Si 1 →Siguiente persona	Si 1 →AE6	2009 1	→Siguiente persona		En el mismo barrio o pueblo 1	Diariamente 1	S	
	Padre biológico 2	No 2 →AE2	No 2 →AE3	2010 2	NS/NR 9999	NS/NR 9999	Diferente barrio pero misma cantón 2	Semanalmente 2	Solo	
	Madrastra 3		NS/NR 9	2011 3			Otra ciudad en Costa Rica 3	Quincenalmente 3	Con el cónyuge	
	Padrastra 4			2012 4			Fuera de Costa Rica 4	Mensualmente 4	Con los hijos	
	(Misma)Suegra 5			Año ____9999			NS/NR 9	Otro 5	Nietos	
	(Mismo)Suegro 6			NS/NR 9999				Nunca 6	Otros	
	Suegra nueva 7							NS/NR 9	NS/NR	
	Suegro nuevo 8									
	NS/NR 9									
L	Nombre	Parentesco	Mencionado en hogar	Vivo	Año	Edad	Edad Actual	Vivivenda	Visitas	Con quien vive
1			1 2		___	___	___		___	___
2			1 2		___	___	___		___	___
3			1 2		___	___	___		___	___
4			1 2		___	___	___		___	___

SECCIÓN A: DATOS PERSONALES DEL SELECCIONADO

Ahora seguiremos hablando de su cónyuge

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				
EDUCACIÓN						
	[Entrevistador: Preguntar solo cuando está casado o unido] Filtro 3: Si A3Q=1 o 2	Sí	1	<input type="checkbox"/>		
		No	2	→A17P		
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	Si A4Q=1, →A6 [Entrevistador: Preguntar solo cuando está casado o unido, A3=1 ó 2] ¿Cuál es la ocupación en la que trabajó su (último) 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?	Sí	1			
		No	2			
		NS/NR	9			
<i>Ahora vamos a hablar de su actual cónyuge (esposo o compañero)</i>						
Filtro 4	Si A4Q=1	Sí	1	→A12		
		No	2	→A11		
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			
A12	¿Qué tipo de seguro social tiene su cónyuge?	Asalariado	1			
		Familiar	2			
		Por cuenta propia o convenio	3			
		Por el estado	4			
		Otro	5			
		Ninguno	6			
		Es (era) pensionado	7			
		NS/NR	9			
A13	¿Fuma su cónyuge?	Sí	1	<input type="checkbox"/>		
		No	2			
		NS/NR	9			
DISOLUCIÓN DE UNIONES						
Filtro 5	Si (A3=1 o 2 y A3Q=3-7) o A4Q=2	Sí	1	<input type="checkbox"/>		
		No	2	→A17P		

A15Q	Hablando de su cónyuge anterior (llamar nombre de primera ronda), ¿cuál fue la razón principal por la que esta unión terminó?PDA: Llenar como muerte del cónyuge si Filtro 2=1	Divorcio o separación Muerte del cónyuge Otro NS/NR	1 2 3 9	→A17P
A7Q1	¿En qué mes y año dejó de vivir con esta pareja? (Solo permite valores de 2009, 2010, 2011, 2012)	A7Q1a. Año A7Q1b. Mes NS/NR	_____ _____ 99	
A7Q2	¿En qué provincia y cantón vive esta ex-pareja?	A7Q2a. Provincia A7Q2b. Canton En otro país NS/NR	_____ _____ _____ 9999	
¿Con quién vive esta ex-pareja?...				
A7Q3a	¿Solo?	Sí No NS/NR	1 2 9	→A7Q4
A7Q3b	¿Con nueva pareja?	Sí No NS/NR	1 2 9	
A7Q3c	¿Con hijos propios?	Sí No NS/NR	1 2 9	
A7Q4	Durante el período justo ANTES del divorcio o separación, ¿USTED se sentía estresado(a) o ansioso?	Sí No NS/NR	1 2 9	
A7Q5	Durante el período DESPUÉS del divorcio o separación, ¿USTED se sentía estresado(a) o ansioso?	Sí No NS/NR	1 2 9	
HÁBITOS DEL SELECCIONADO				
A17P	¿Con qué frecuencia usa usted el correo electrónico?	Todos los días Al menos una vez por semana Menos de una vez por semana Nunca NS/NR	1 2 3 4 9	
A18P	¿Con qué frecuencia lee usted el periódico?	Todos los días Al menos una vez per semana Menos que una vez por semana Nunca NS/NR	1 2 3 4 9	
Filtro 6	Entrevistador, es esta la misma vivienda donde vivía hace 2 años, es decir donde se hizo la entrevista.	Sí No NS/NR	1 2 9	→AN6 →AN6

AN4	Notamos que usted cambió de residencia desde la vez anterior que lo visitamos, cuál es la razón más importante por la que se vino a vivir aquí?	<table border="0"> <tr><td>Estar cerca de o con hijos</td><td>1</td></tr> <tr><td>Estar cerca de o con familiares o amigos</td><td>2</td></tr> <tr><td>Estar cerca de los servicios de salud</td><td>3</td></tr> <tr><td>Otras razones de salud</td><td>4</td></tr> <tr><td>Por temor a la delincuencia</td><td>5</td></tr> <tr><td>Fallecimiento de la pareja</td><td>6</td></tr> <tr><td>Separación conyugal</td><td>7</td></tr> <tr><td>Unión conyugal</td><td>8</td></tr> <tr><td>Razones económicas</td><td>9</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>10</td></tr> <tr><td>NS/NR</td><td>99</td></tr> </table>	Estar cerca de o con hijos	1	Estar cerca de o con familiares o amigos	2	Estar cerca de los servicios de salud	3	Otras razones de salud	4	Por temor a la delincuencia	5	Fallecimiento de la pareja	6	Separación conyugal	7	Unión conyugal	8	Razones económicas	9	Otros	10	NS/NR	99
Estar cerca de o con hijos	1																							
Estar cerca de o con familiares o amigos	2																							
Estar cerca de los servicios de salud	3																							
Otras razones de salud	4																							
Por temor a la delincuencia	5																							
Fallecimiento de la pareja	6																							
Separación conyugal	7																							
Unión conyugal	8																							
Razones económicas	9																							
Otros	10																							
NS/NR	99																							
AN5	Por favor, dígame cuál es la provincia, cantón y distrito del lugar en el que vive actualmente	<table border="0"> <tr><td>AN5a. Provincia</td><td> _ </td></tr> <tr><td>AN5b. Cantón</td><td> _ _ </td></tr> <tr><td>AN5c. Distrito</td><td> _ _ </td></tr> </table>	AN5a. Provincia	_	AN5b. Cantón	_ _	AN5c. Distrito	_ _																
AN5a. Provincia	_																							
AN5b. Cantón	_ _																							
AN5c. Distrito	_ _																							
AN6	¿Usted se considera? [Aclarar al entrevistador: Hacer la pregunta, no inferirla de la apariencia.]	<table border="0"> <tr><td>Negro o afrodescendiente</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mulato</td><td>2</td></tr> <tr><td>Chino</td><td>3</td></tr> <tr><td>Índigena</td><td>4</td></tr> <tr><td>Blanco o mestizo</td><td>5</td></tr> <tr><td>Otro</td><td>6</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td>7</td></tr> </table>	Negro o afrodescendiente	1	Mulato	2	Chino	3	Índigena	4	Blanco o mestizo	5	Otro	6	Ninguno	7								
Negro o afrodescendiente	1																							
Mulato	2																							
Chino	3																							
Índigena	4																							
Blanco o mestizo	5																							
Otro	6																							
Ninguno	7																							

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	_	
AMN2	De estas pensiones, ¿cuántas fueron otorgadas en los últimos dos años?	Ninguna	0	→ AM14
		Pensiones	_	
		NS/NR	9	→ AM14
SP1	[ENTREVISTADOR; SI AM13 MAYOR A 1, PREGUNTAR POR LA PENSIÓN MÁS RECIENTE] Hablando de la pensión más reciente, ¿qué tipo de pensión es?	Propia: proveniente del cumplimiento de cuotas por ser asalariado.	1	
		Propia: proveniente del cumplimiento de cuotas por haber pagado voluntariamente.	2	
		Propia: Otorgada por el estado (Régimen no contributivo)	3	
		Pensionado por invalidez.	4	
		Heredada: proveniente del cumplimiento de cuotas por ser asalariado.	5	
		Heredada: proveniente del cumplimiento de cuotas por haber pagado voluntariamente.	6	
		Heredada: Otorgada por el estado.	7	
		Heredada de alguien que tenía una pensión de invalidez.	8	
		Otra	9	
		NS/NR	99	
SP2Q	¿En qué mes y año empezó a recibir esta pensión?	Mes	_ _	
		Año	2009/2010/2011/2012	
		NS/NR	99	
AM14	¿Recibe actualmente una pensión del sector privado?	Si	1	
		No	2	→ SP8
		NS/NR	9	→ SP8
SP3Q	¿En qué mes y año empezó a recibir esta pensión?	Mes	_ _	
		Año	_ _ _ _ _	
		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=1ó AM14 = 1)	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	

Filtro 7	Solo Pensionados Si AM12=1	Sí	1	→SP8Q
		No	2	→AM20
SP8Q	Cuando se pensionó, ¿recibió las prestaciones de ley (vacaciones, aguinaldo y cesantía)?	Si	1	→ SP9Q
		No	2	→ AM23
		NS/NR	9	→ AM23
SP9Q	Cuando las recibió, ¿qué hizo con la mayor parte de las prestaciones?	Las ahorró o invirtió en fondos bancarios	1	→ AM23
		Las invirtió en propiedades (compra de lote o vivienda, arreglar la casa, etc.)	2	→ AM23
		Pagó deudas	3	→ AM23
		Compró cosas	4	→ AM23
		Ayudó con dinero a familiares	5	→ AM23
		Otra	6	→ AM23
		NS/NR	9	→ AM23
AM20	¿Esta actualmente asegurado por la Caja (CCSS)?	Si	1	
		No	2	→ AM23
		NS/NR	9	→ AM23
SPS1	¿Qué tipo de seguro es?	Asalariado.	1	
		Cuenta propia o voluntario.	2	
		Otorgado por el estado.	3	
		Familiar de asalariado.	4	
		Familiar de cuenta propia o voluntario.	5	
		Familiar de alguien a quien se lo otorga el estado.	6	
		Familiar de algún pensionado.	7	
		Otro	8	
NS/NR	99			
AM23	¿Tiene usted un/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	
		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	1
		Muy buena	2
		Buena	3
		Regular	4
		Mala	5
		NS/NR	9
C2	¿Cómo diría que es su salud en comparación con otras personas de su edad: Mejor, Igual, Peor?	Mejor	1
		Igual	2
		Peor	3
		NS/NR	9
CQ	Comparando su salud con la última vez que hablamos hace dos años, diría que su salud ahora está...	Mejor	1
		Mas o menos igual	2
		Peor	3
		NS/NR	9
Ahora vamos a hablar de condiciones de salud detectadas por un médico.			
HIPERTENSIÓN			
C4M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido la presión sanguínea alta (hipertensión)?	Si	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/>
		NS	8 <input type="checkbox"/>
		NR	9 <input type="checkbox"/>
C6a	¿Está usted actualmente tomando algún medicamento para el control de la hipertensión?	Si	1 → C6b
		No	2 → C6M
		NS	8 → C6M
		NR	9 → C6M
C6b	(SI C6a=1) ¿Cuándo fue la última vez que su doctor le cambió el medicamento o la dosis?	Menos de 6 meses	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Mas de dos años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
C6M	¿Hace cuánto tiempo se tomo la presión por última vez?	Menos de 6 meses	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Mas de dos años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
COLESTEROL			
C7M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido el colesterol alto?	Si	1
		No	2 → C9M
		NS	8 → C9M
		NR	9 → C9M

C9a	¿Está usted actualmente tomando algún medicamento para el control de su colesterol?	Si	1 → C9b
		No	2 → C9M
		NS	8 → C9M
		NR	9 → C9M
C9b	(SI C9a=1) ¿Cuándo fue la última vez que su doctor le cambió el medicamento o la dosis?	Menos de 6 meses	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Mas de dos años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
C9M	¿Hace cuánto tiempo se midió el colesterol por última vez?	Menos de 6 meses	1
		De 6 a 11 meses	2
		De 1 a 2 años	3
		Visita anterior del equipo de campo	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9
Ahora vamos hablar sobre la DIABETES			
C10M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido diabetes (niveles altos de azúcar en la sangre)?	Si	1
		No	2
		NS	8
		NR	9
Filtro 8	Aplican para todos los diabéticos: Si Diabéticos en ronda 1 o C10M=1	Sí	1 → C12
		No	2 → C17
C12	¿Esta tomando pastillas o se inyecta insulina para controlar su diabetes?	Si	1
		No	2 → C14
		NS/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
		Mas de dos años	4
		Nunca	5
		NS	8
		NR	9

C14	¿Con que frecuencia se mide usted mismo el nivel de azúcar?	Más de una vez al día	1	
		Una vez al día	2	
		Una vez por semana	3	
		Menos de una vez por semana	4	
		Nunca	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	
		Visita anterior del equipo de campo	4	
		Nunca	5	
		NS	8	
		NR	9	
CÁNCER				
C18M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que tiene cáncer o tumor maligno, excluyendo pequeños tumores en la piel?	Si	1	
		No	2	→ C22M
		NS	8	→ C22M
		NR	9	→ C22M

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				
C22M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido alguna enfermedad respiratoria o pulmonar crónica, como enfisema, tuberculosis, asma o bronquitis crónica?	Si	1	
		No	2	→ C26M
		NS	8	→ C26M
		NR	9	→ C26M
C24	¿Está recibiendo algún tratamiento para enfermedad(es) respiratoria(s)?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
ENFERMEDAD CORAZÓN				
C26M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido un infarto o ataque al corazón?	Si	1	→ C27M
		No	2	→ C32M
		NS	8	→ C32M
		NR	9	→ C32M
<i>Ahora vamos a hablar de las veces que ha tenido estos infartos o ataques.</i>				
C27M	¿Cuántos infartos o ataques ha tenido en los últimos 2 años?	Infartos		__ __
OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN				
C32	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido alguna enfermedad del corazón sin haber tenido infarto?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS	8	<input type="checkbox"/>
		NR	9	<input type="checkbox"/>
DERRAME CEREBRAL				
C35M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido derrame cerebral?	Si	1	→ C36M
		No	2	→ C41M
		NS	8	→ C41M
		NR	9	→ C41M
<i>Ahora vamos a hablar de las veces que ha tenido estos derrames cerebrales.</i>				
C36M	¿Cuántos derrames cerebrales ha tenido en los últimos dos años?	Derrames		__ __
ARTRITIS				
C41M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido artritis, reumatismo o artrosis?	Si	1	→ CP43
		No	2	→ C44M
		NS	8	→ C44M
		NR	9	→ C44M
CP43	¿Este problema le ha causado cambiar sus actividades diarias en su casa o en el trabajo?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS	8	<input type="checkbox"/>
		NR	9	<input type="checkbox"/>
OSTEOPOROSIS				

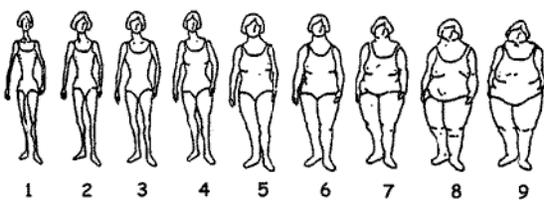
C44M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que ha tenido osteoporosis (fragilidad de los huesos)?	Si	1	<input type="checkbox"/>	
		No	2	<input type="checkbox"/>	
		NS	8	<input type="checkbox"/>	
		NR	9	<input type="checkbox"/>	
<i>Vista</i>					
C54Q	¿Usa normalmente anteojos o lentes de contacto?	Si	1	<input type="checkbox"/>	
		No	2	→	C56AN
		Es ciego	3	→	C56AN
C55Q	¿Cómo es su visión con lentes? ¿Es...?	Excelente	1		
		Muy buena	2		
		Buena	3		
		Regular	4		
		Mala	5		
		NS/NR	9		
C56AN	¿Cómo cree que está su vista en comparación con hace 2 años?.	Mucho mejor	1		
		Mejor	2		
		Igual	3		
		Peor	4		
		Mucho peor	5		
		NS/NR	9		
C57M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que tiene cataratas?	Si	1		
		No	2	→	C64
		NS	8	→	C64
		NR	9	→	C64
C58M	¿Durante los últimos 2 años, lo han operado de cataratas?	Si	1		
		No	2	<input type="checkbox"/>	
		NS	8		
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
C64	Sólo entrevistador: Hasta ahora, ¿pudo el entrevistado oír bien lo que usted decía?	Si, inmediatamente	1		
		Si, después de repetir	2		
		Si con dificultad	3		
		No	4		
		Entrevistado ausente	5		
DENTAL					
C65	¿Le faltan algunos dientes o muelas naturales?	Si, unos pocos (hasta 4)	1		
		Si, bastante (mas de 4 y menos de la mitad)	2		
		Si, la mayoría (la mitad o mas)	3		
		No	4		
		NS/NR	9		
Filtro 9	Si sexo del entrevistado es	Hombre	1	→	C78M
		Mujer	2	→	C81M
PRÓSTATA					
C78M	¿Durante los últimos 2 años un médico le dijo que tiene la próstata agrandada? (Aplica solo para hombres que no tenían problemas de próstata en ronda 1.)	Le han diagnosticado	1		
		Lo han operado	2		
		No	3		

		NS/NR	9
SALUD MENTAL			
C81	¿Durante los últimos 2 años un médico le ha dicho que tiene un problema nervioso o psiquiátrico, como depresión?	Si No NS/NR	1 2 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
C81Qa	¿Durante los últimos 2 años, ha tomado algún medicamento para problemas nerviosos o psiquiátricos?	Si No NS/NR	1 2 → C83Q 9 → C83Q
C81Qb	¿Este(os) medicamento(s) fue(ron) recetados por ...? (Si hay más de una fuente del medicamento, escoger la categoría más alta, o sea, código más bajo)	Psiquiatra Médico internista, geriatra u otro especialista Médico general Farmacéutico Otro NS/NR	1 2 3 4 5 9
C81Qc	¿Está todavía tomando este medicamento actualmente?	Si No NS/NR	1 2 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
C83Q	¿Durante los últimos 2 años, ha tenido algún problema nervioso o psiquiátrico que ha interferido con sus actividades diarias en casa o en el trabajo?	Sí, mucho Sí, un poco No, nada NS/NR	1 2 3 9
C100	Durante los últimos 12 meses, ¿Ha tenido problemas de insomnio?	Si No NS/NR	1 2 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
C103a	¿Cuántas horas duerme regularmente por noche?	□□□ horas NS/NR	9
SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN			
Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su estado de ánimo en la última semana.			
		<i>Si</i> <i>No</i> <i>NS/NR</i>	
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	1	
		Algo satisfecho	2	
		Algo insatisfecho	3	
		Muy insatisfecho	4	
		NS	8	
		NR	9	
CUIDADOS PREVENTIVOS				
C128	¿Durante los últimos doce meses ha recibido vacuna contra la gripe o influenza?	Si	1	
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
¿En los últimos 2 años, se realizó alguna de las siguientes pruebas?				
C130M	Examen de audición?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
C131M	Examen de la vista?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
Filtro 10	Si sexo del entrevistado es	Hombre	1	→ C136M
		Mujer	2	→ C134M
C134M	Mamografía o radiografía de los senos?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
C135M	¿Se hizo la prueba de cáncer de cuello uterino o cérvix (papanicolau)?	Si	1	→ C1Q
		No	2	→ C1Q
		NS/NR	9	→ C1Q
C136M	¿Se ha hecho la prueba, en sangre, para la próstata?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
C137M	¿Se ha hecho la prueba rectal, para la próstata?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
C1Q	¿Sufre de algún tipo de dolor físico a menudo?	Si	1	
		No	2	→ C138
		NS/NR	9	→ C138
C2Q	¿Cómo es el dolor físico la mayor parte del tiempo?	Leve	1	
		Moderado	2	
		Severo	3	
		NS/NR	9	
C3Q	¿Este dolor le limita sus actividades normales como las labores del hogar o el trabajo?	Si	1	
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
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.		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
EV1M	¿Actualmente usted, toma bebidas alcohólicas....	Ocasionalmente 1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> Solo en ocasiones especiales 3 <input type="checkbox"/> No toma actualmente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ha tomado 5 <input type="checkbox"/> NS/NR 9 <input type="checkbox"/>
TABACO		
EV10	¿Fuma usted actualmente?	Si 1 → EV11 No 2 → EV14 NS/NR 9 → EV14
EV11	¿Cuántos cigarros, puros o pipas fuma regularmente por día? (paquete tiene 20 cigarrillos)	Ev11a. Cigarros ____ <input type="checkbox"/> Ev11b. Puros ____ <input type="checkbox"/> Ev11c. Pipas ____ <input type="checkbox"/> NS/NR 99 <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD FÍSICA		
EV14	En los últimos 12 meses, ¿hizo regularmente ejercicios o actividades físicas rígorosas 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 <input type="checkbox"/>
EV16	De acuerdo a estas imágenes, como cree que luce usted actualmente? MUESTRE TARJETA "A" 	Número ____ <input type="checkbox"/> NS/NR 0 <input type="checkbox"/>
EV23	¿En los últimos 6 meses, ha perdido más de 5 kilogramos de peso sin proponérselo?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR 9 <input type="checkbox"/>

ACTIVIDAD FÍSICA IPAQ				
Filtro 11	Entrevistador: La persona ha estado inmovilizada TODOS los últimos 7 días (en silla de ruedas o encamado).	Si	1 →	EV24P
		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?	Ninguno	0 →	EV14M3
		Días por semana	□ □ □ □ □ □ □ □	
		NS	8 →	EV14M3
		NR	9 →	EV14M3
EV14M2	¿En los días que realiza actividades físicas vigorosas , durante cuánto tiempo usualmente las hace? (Nota para el entrevistador: Si “varía” obtenga un tiempo promedio por día.)	Ev14M2a. Horas por día	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
		Ev14M2b. Minutos por día	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
		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.	Ninguno	0 →	EV14M5
		Días por semana	□ □ □ □ □ □ □ □	
		NS	8 →	EV14M5
		NR	9 →	EV14M5
EV14M4	¿En los días que realiza actividades físicas moderadas , durante cuánto tiempo usualmente las hace? (Nota para el entrevistador: Si “varía” obtenga un tiempo promedio por día.)	Ev14M4a. Horas por día	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
		Ev14M4b. Minutos por día	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
		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?	Ninguno	0 →	EV14M7
		Días por semana	□ □ □ □ □ □ □ □	
		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 x día	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
		Ev14M6b. Minutos x día	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
		NS	98 □	
		NR	99 □	
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? (Entrevistador: Si “varía” obtenga un tiempo promedio por día.)	Ev14M7a. Horas por día <input type="text"/> Ev14M7b. Minutos x día <input type="text"/> NS 98 NR 99
ACCIDENTES		
EV24P	En los últimos 2 años, ¿ha tenido lesiones o un accidente automovilístico y/o ha sido atropellado por un carro?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR 9 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR 9 <input type="checkbox"/>
DN1	¿Usted usa algún tipo de sustituto para el azúcar, como Splenda, Cristalosa, Nosucar, etc?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR 9 <input type="checkbox"/>
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 un 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

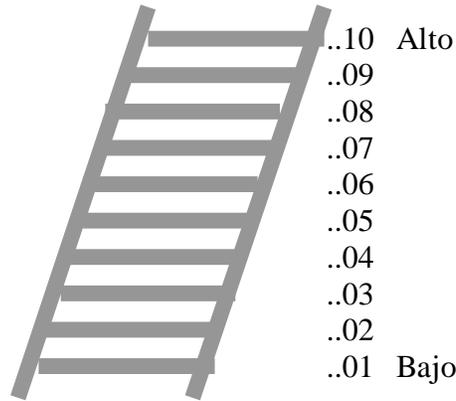
DLe1a	Porcentaje de porción	1-29%	1	
		30-69%	2	
		70-99%	3	
		100-299%	4	
		300-499%	5	
		500-999%	6	
		1000 o más	7	
DLe1b	Frecuencia (Coca Cola o Pepsi)	1-3 mes	1	
		1 por semana	2	
		2-4 por semana	3	
		5-6 por semana	4	
		1 al día	5	
		2-3 al día	6	
		4-5 día	7	
		6+ al día	8	
		NS/NR	9	
DLe3	Durante los últimos 12 meses, ¿cada cuanto consumió EN PROMEDIO un vaso de refresco natural (limonada, mora, piña, etc)? [Un vaso=8oz]	Nunca o < de una vez al mes	1	→ DLf3
		Misma porción	2	→ DLe3b
		Otra opción	3	→ DLe3a
		NS/NR	9	→ DLf3
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/NR	□□□ 99
EV8P	... incluyen comida frita (como pollo frito, papas a la francesa, tacos, hamburguesas, pescado frito)?	Número NS/NR	□□□ 99
EV9P	... incluyen carne roja?	Número NS/NR	□□□ 99
EV10P	... incluyen media taza de vegetales?	Número NS/NR	□□□ 99

SECCIÓN SES: ESTATUS SOCIO-ECONÓMICO PERCIBIDO

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

No.	PREGUNTAS	Categorías y Codigos
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.		



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.		
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
Filtro 12	Si seleccionado tiene hijos, AM7C>0	Si 1 → H19 No 2
SES4	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 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5 NS/NR 9
HN2	En los últimos dos años, ¿tuvo siempre dinero suficiente para comprar la comida que necesitaba?	Si 1 No 2 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
D2	¿Tiene dificultad para caminar varias cuadras?	Si	1 <input type="checkbox"/>
		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 <input type="checkbox"/>
		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 <input type="checkbox"/>
		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
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 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/>
		NS/NR	9 <input type="checkbox"/>
BAÑARSE			
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 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/>
		NS/NR	9 <input type="checkbox"/>
D10	¿Alguien le ayuda a bañarse?	Si	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/>
		NS/NR	9 <input type="checkbox"/>
COMER			
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	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
IR A LA CAMA				
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	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
D15	¿Alguien le ayuda a acostarse o pararse de la cama?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
USO INODORO				
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	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
D18	¿Alguien le ayuda a usar el servicio sanitario?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
CORTARSE LAS UÑAS DE LOS PIES				
D19	¿Tiene dificultad para cortarse las uñas de los pies?	Si	1	→ D20
		No	2	→ D21
		NS/NR	9	→ D21
D20	¿Alguien le ayuda a cortarse las uñas de los pies?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
MANEJAR DINERO				
D23	¿Tiene dificultad para manejar su propio dinero?	Si	1	→ D24
		No	2	→ D25
		NS/NR	9	→ D25
D24	¿Alguien le ayuda a manejar su propio dinero?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
COMPRAR				
D25	¿Tiene dificultad para hacer compras (por ejemplo, alimentos o ropa)?	Si	1	→ D26
		No	2	→ D27
		NS/NR	9	→ D27
D26	¿Alguien le ayuda a hacer las compras de alimentos?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS				

D27	¿Tiene dificultad para tomar sus medicinas?	Si	1 →	D28
		No	2 →	B1a
		NS/NR	9 →	B1a
D28	¿Alguien le ayuda a tomar sus medicinas?	Si	1 <input type="checkbox"/>	
		No	2 <input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9 <input type="checkbox"/>	

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?

[Si esta usando proxy, el seleccionado debe de responder, no el proxy.]

NO	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
<i>Dígame el día y la fecha de hoy.</i>			
B1a.	Día de la semana	Correcto	1
		Incorrecto	0
B1b.	Día del mes	Correcto	1
		Incorrecto	0
B1c.	Mes	Correcto	1
		Incorrecto	0
B1d.	Año	Correcto	1
		Incorrecto	0
Ahora le voy a nombrar 3 objetos. Después de que los diga le voy a pedir que repita en voz alta las palabras que pueda recordar en cualquier orden. Recuerde cuáles son por que se los voy a volver a preguntar más adelante. ¿Tiene alguna pregunta?			
B2a.	Árbol	Correcto	1
		Incorrecto	0
B2b.	Mesa	Correcto	1
		Incorrecto	0
B2c.	Perro	Correcto	1
		Incorrecto	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 del entrevistado: _ _ _ _	
BP4a	Ahora intentemos la resta de algunos números. ¿100 menos 7 equivale a cuánto? [SI el entrevistado SUMA 7 EN LUGAR de restar, puede repetir la pregunta]	Número	_ _
		Se rehúsa a contestar	8
		NS/NR	9
BP4b	¿Y esta cantidad menos 7? [ENTREVISTADOR; ESTA ES LA SEGUNDA RESTA]	Número	_ _
		Se rehúsa a contestar	8
		NS/NR	9
B4N	Entrevistador; ¿Es el entrevistado discapacitado?	Si	1→B5a
		No	2
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			
B4a.	Toma papel con mano derecha	Correcto	1
		Incorrecto	0
B4b.	Dobla por la mitad con ambas manos	Correcto	1
		Incorrecto	0
B4c.	Coloca sobre sus piernas	Correcto	1
		Incorrecto	0
Hace un momento nombré tres objetos y repitió los que recordó, Dígame cuáles recuerda ahora			
B5a.	Árbol	Correcto	1
		Incorrecto	0
B5b.	Mesa	Correcto	1
		Incorrecto	0

B5c.	Perro	Correcto	1
		Incorrecto	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	¿Está 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?	Número de medicamentos __ __		
E1		E2		
Anote el número de medicamentos y LISTE TODOS los que le muestra el adulto.		¿Dónde obtuvo la medicina la última vez que la adquirió?		
Nombre de cada medicina		CCSS	1	
		Farmacia	2	
		Otro	3	
		NS/NR	9	
1				
2				
3				
4				
AM32	(Entrevistador si ya lo anotó arriba anote si en esta pregunta) ¿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?	Nada	0	→ Sección F
		Gasto __ __ __ mil.		→ Sección F
		NS/NR	999	→ AM35
Entonces diría que sus gastos en medicamentos y/o remedios son:				
AM35	Mas de 120 mil colones	Si	1	→ AM37
		No	2	→ AM36
		NS/NR	9	→ Sección F
AM36	Mas de 50 mil colones	Si	1	→ Sección F
		No	2	→ Sección F
		NS/NR	9	→ Sección F
AM37	Mas de 230 mil colones	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
HOSPITALIZACIÓN				
F2	¿En los últimos 12 meses estuvo usted hospitalizado? ¿Por cuántas noches?	Ninguna	0	→ F10
		Número de noches _ _ _		→ F3
		Todo el año	365	→ F3
		NS/NR	999	→ F10
F3	¿Dónde estuvo internado la última vez?	Hospital (CCSS)	1	<input type="checkbox"/>
		Hospital privado	2	<input type="checkbox"/>
		Clínica (CCSS)	3	<input type="checkbox"/>
		Clínica privada	4	<input type="checkbox"/>
		Otro	9	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
F4	¿Cuál fue la razón por la que se hospitalizó?	Cirugía programada	1	<input type="checkbox"/>
		Pruebas o exámenes	2	→ F6
		Emergencia	3	→ F6
		Otros	4	→ F6
		NS/NR	9	→ F6
F5	¿Cuántos meses tuvo que esperar para la cirugía?	Meses _ _		<input type="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
F6	¿En los últimos 12 meses, cuánto se pagó por estas hospitalizaciones?	Nada	0	→ F10
		Gasto total _ _ _ _ miles		→ F10
		NS/NR	9999	→ F7
F7.	¿Entonces diría que sus gastos en hospitalizaciones son de más de 340 mil colones?	Si	1	→ F9
		No	2	→ F8
		NS/NR	9	→ F10
F8.	¿Entonces diría que sus gastos en hospitalizaciones son de más de 170 mil colones?	Si	1	→ F10
		No	2	→ F10
		NS/NR	9	→ F10
F9.	¿Entonces diría que sus gastos en hospitalizaciones son de más de 1 millón 300 mil colones?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
CONSULTAS				
F10	¿Cuántas consultas realizo en los últimos 3 meses?	Número _ _		→ F11
		Ninguna	0	→ F15M
		NS/NR	99	→ F15M
F11	¿Cuánto se pagó en total por las consultas de los últimos 3 meses?	Gasto total _ _ _ _ miles		→ F15M
		Nada	0	→ F15M
		NS/NR	999	→ F12
F12	¿Entonces diría que sus gastos en consulta son más de 85 mil colones?:	Si	1	→ F14
		No	2	→ F13
		NS/NR	9	→ F15M
F13	¿Entonces diría que sus gastos en consulta son más de 20 mil colones?	Si	1	→ F15M
		No	2	→ F15M
		NS/NR	9	→ F15M
F14	¿Entonces diría que sus gastos en consulta son más de 650 mil colones?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
F15M	¿Hace cuánto fue la consulta más reciente?	Menos de un mes	1	<input type="checkbox"/>
		De 1 a 3 meses	2	<input type="checkbox"/>
		De 4 a 6 meses	3	<input type="checkbox"/>
		De 7 a 11 meses	4	<input type="checkbox"/>
		De 1 a menos de 2 años	5	<input type="checkbox"/>
		De 2 a más años	6	<input type="checkbox"/>
		Nunca ha ido	8	→ F20
		NS/NR	9	→ F20

FN2	¿Cual fue la razón principal por la que fue a a consulta?	Resfriado o gripe	1	<input type="checkbox"/>
		Otra enfermedad o dolor repentino	2	<input type="checkbox"/>
		Revisión médica rutinaria	3	<input type="checkbox"/>
		Ver resultados de exámenes médicos	4	<input type="checkbox"/>
		Otra_____	5	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
F16Q	¿Quién lo atendió la última vez?	Medico especialista	0	<input type="checkbox"/>
		Medico general	1	<input type="checkbox"/>
		Enfermera	2	<input type="checkbox"/>
		Farmacéutico	3	<input type="checkbox"/>
		Otro profesional	4	<input type="checkbox"/>
		Otro empírico	5	<input type="checkbox"/>
	NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
F17	¿Dónde recibió esta atención o consulta la última vez?	Hospital (CCSS)	1	<input type="checkbox"/>
		Hospital privado	2	<input type="checkbox"/>
		Clínica (CCSS)	3	<input type="checkbox"/>
		Clínica privada	4	<input type="checkbox"/>
		EBAIS	5	<input type="checkbox"/>
		Consultorio privado	6	<input type="checkbox"/>
		En casa del entrevistado	7	→ F20
		En el trabajo	8	<input type="checkbox"/>
		Otro	9	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
F18	¿Cuánto tiempo le toma a usted ir de su casa al lugar de la consulta?	F18a.	Horas	_
		F18b.	Minutos	_
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
F19	Después de llegar al lugar de consulta ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que lo atendieran?	F19a.	Horas	_
		F19b.	Minutos	_
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
PRUEBAS DE LABORATORIO				
Filtro 14	Si F15=1 o 2	Si	1	→ F20
		No	2	→ Sección G
F20	¿Durante sus consultas en los últimos 3 meses, le pidieron que se hiciera alguna radiografía, exámenes de laboratorio o diagnósticos?	Si	1	→ F21
		No	2	→ F25
		NS/NR	9	→ F25
F21	¿Cuánto se pagó en total por estos exámenes, diagnósticos o pruebas de laboratorio en los últimos 3 meses?	Gasto total _ _ _ miles		→ F25
		Nada	0	→ F25
		NS/NR	9999	→ 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	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
F25	¿Qué otros gastos en salud no mencionados tuvo en los últimos 3 meses?	Gasto total _ _ _ miles		→ Sección G
		Nada	0	→ 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	→ Sección G
F27	¿Entonces diría que sus gastos en salud no mencionados anteriormente son más de 20 mil colones?	Si	1	→ Sección G
		No	2	→ Sección G
		NS/NR	9	→ Sección G
F28	¿Entonces diría que sus gastos en salud no mencionados anteriormente son más de 100 mil colones?	Si	1	<input type="checkbox"/>
		No	2	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>

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="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
GP3aQ	¿Quien le ayuda principalmente?	Cónyuge	1	<input type="checkbox"/>
		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	<input type="checkbox"/>
		Hijos fuera de la casa todos por igual	7	<input type="checkbox"/>
		Todos los hijos por igual	8	<input type="checkbox"/>
		Padre	9	<input type="checkbox"/>
		Madre	10	<input type="checkbox"/>
		Suegro	11	<input type="checkbox"/>
Suegra	12	<input type="checkbox"/>		
Otro familiar	13	<input type="checkbox"/>		
Otro	88	<input type="checkbox"/>		
NS/NR	99	<input type="checkbox"/>		
GP3b	Número de línea de hijos e hijas dentro del hogar ¿Quién? _____	Número de línea registro de hogar _ _		→ GP7
GP3c	Número de línea de hijos e hijas fuera del hogar ¿Quién? _____	Número de línea registro fuera hogar _ _		<input type="checkbox"/>
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 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	→ GP9aQ
		No	2	→ Filtro 15
		NS/NR	9	→ Filtro 15

GP9aQ	¿A quién ayuda principalmente con estas labores? (Pregunte exhaustivamente)	Cónyuge	1	<input type="checkbox"/>
		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	<input type="checkbox"/>
		Hijos fuera de la casa todos por igual	7	<input type="checkbox"/>
		Todos los hijos por igual	8	<input type="checkbox"/>
		Padre	9	<input type="checkbox"/>
		Madre	10	<input type="checkbox"/>
		Suegro	11	<input type="checkbox"/>
		Suegra	12	<input type="checkbox"/>
		Otro familiar	13	<input type="checkbox"/>
Otro	88	<input type="checkbox"/>		
NS/NR	99	<input type="checkbox"/>		
GP9b	Número de línea de hijos e hijas dentro del hogar ¿Quién? _____	Número de línea registro de hogar _ _		<input type="checkbox"/>
GP9c	Número de línea de hijos e hijas fuera del hogar ¿Quién? _____	Número de línea registro fuera hogar _ _		<input type="checkbox"/>
GP10	Durante el mes pasado, en promedio, ¿cuántos días por semana usted ayudó a esta persona(s) con estas labores?	Días	_ _	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
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="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
GP12Q	¿Cuánto tiempo, en años y meses, ha estado ayudando o supervisando esta persona(s) con cualquiera de estas tareas?	Años	_ _	<input type="checkbox"/>
		Meses	_ _	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
		Algunas veces	2	<input type="checkbox"/>
		Bastante a menudo	3	<input type="checkbox"/>
		Casi siempre	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
Filtro 15	Si GP7=1 en ronda 1 y GP7=2 en ronda 2	Si	1	→ GP14Qa
		No	2	→ G21
GP14Qa	Hace dos años, usted nos dijo que estuvo ayudando a algún familiar con actividades básicas. ¿Hace cuántos meses dejó de ayudar a este familiar?	Meses	_ _	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
GP14Qb	En total, ¿durante cuánto tiempo ayudó a este familiar?	Horas	_ _	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	99	<input type="checkbox"/>
GP14Qc	¿Cuál es la razón principal por la que no le siguió ayudando?	Se recuperó	1	<input type="checkbox"/>
		Otra persona le está ayudando	2	<input type="checkbox"/>
		Está en un asilo u otra institución (hogar de ancianos)	3	<input type="checkbox"/>
		Se murió	4	<input type="checkbox"/>
		Otro	5	<input type="checkbox"/>
NS/NR	9	<input type="checkbox"/>		

¿En promedio en los últimos 12 meses, cuantas horas a la semana ha dedicado a las siguientes actividades?				
G21.	Cuidado de niños	[[]]		<input type="checkbox"/>
G23.	Ver TV	[[]]		<input type="checkbox"/>
G25.	Tareas cotidianas en el hogar	[[]]		<input type="checkbox"/>
G26.	Actividades recreativas (manualidades, artesanías, etc)	[[]]		<input type="checkbox"/>
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.]				
GN15.	Le invitan a distraerse y salir con otras personas	Nunca	1	<input type="checkbox"/>
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>
		A veces	3	<input type="checkbox"/>
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
GN16.	Recibe amor y afecto	Nunca	1	<input type="checkbox"/>
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>
		A veces	3	<input type="checkbox"/>
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
GN17.	Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas personales y familiares	Nunca	1	<input type="checkbox"/>
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>
		A veces	3	<input type="checkbox"/>
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
GN18.	Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas en el trabajo o en casa	Nunca	1	<input type="checkbox"/>
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>
		A veces	3	<input type="checkbox"/>
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
GN19.	Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas económicos	Nunca	1	<input type="checkbox"/>
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>
		A veces	3	<input type="checkbox"/>
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
GN20.	Cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede a usted	Nunca	1	<input type="checkbox"/>
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>
		A veces	3	<input type="checkbox"/>
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>
GN21.	Recibe consejos útiles cuando le ocurre algún acontecimiento importante en su vida	Nunca	1	<input type="checkbox"/>
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>
		A veces	3	<input type="checkbox"/>
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>

GN22	Recibe ayuda cuando está en enfermo en cama	Nunca	1	<input type="checkbox"/>	
		Rara Vez	2	<input type="checkbox"/>	
		A veces	3	<input type="checkbox"/>	
		Frecuentemente	4	<input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
GN23.	En general, ¿cuántas amistades tiene? (No incluir familiares de primer grado)	Ninguna	1	<input type="checkbox"/>	→ GN32
		1-2	2	<input type="checkbox"/>	
		3-9	3	<input type="checkbox"/>	
		10 o más	4	<input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
GN24.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica diariamente?	Si	1	<input type="checkbox"/>	→ GN27
		No	2	<input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
GN25.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica semanalmente?	Si	1	<input type="checkbox"/>	→ GN27
		No	2	<input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
GN26.	¿Tiene amistades a las que ve o con las que se comunica mensualmente?	Si	1	<input type="checkbox"/>	
		No	2	<input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
GN27.	A su amistad más cercana, ¿con qué frecuencia la ve o le habla?	No tiene amistades cercanas	0		
		Diariamente	1	<input type="checkbox"/>	
		Semanalmente	2	<input type="checkbox"/>	
		Mensualmente	3	<input type="checkbox"/>	
		Menos de una vez al mes	4	<input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
GN32.	Ahora, hablando de la gente de aquí, ¿diría que la gente de su comunidad es ..?	Muy confiable	1	<input type="checkbox"/>	
		Algo confiable	2	<input type="checkbox"/>	
		Poco confiable	3	<input type="checkbox"/>	
		Nada confiable	4	<input type="checkbox"/>	
		NS/NR	9	<input type="checkbox"/>	
GN33	¿Qué tanto se relaciona usted con sus vecinos?	Mucho	1	<input type="checkbox"/>	
		Poco	2	<input type="checkbox"/>	
		Nada	3	<input type="checkbox"/>	
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	0	<input type="checkbox"/>	→ GP63b
		Si	1	<input type="checkbox"/>	→ GP64a
GP64a	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1	<input type="checkbox"/>	
		Menos de un año	2	<input type="checkbox"/>	
GP63b	Su situación financiera ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No	0	<input type="checkbox"/>	→ GP63c
		Si	1	<input type="checkbox"/>	→ GP64b
GP64b	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1	<input type="checkbox"/>	
		Menos de un año	2	<input type="checkbox"/>	
GP63c	Problemas de trabajo ¿Le hace sentir estresado(a) o ansioso (a)?	No aplica (no trabaja)	9	<input type="checkbox"/>	→ GP63d
		No	0	<input type="checkbox"/>	→ GP63d
		Si	1	<input type="checkbox"/>	→ GP64c

GP64c	¿Desde hace cuánto siente este estrés o ansiedad?	Más de un año	1	<input type="checkbox"/>	
		Menos de un año	2	<input type="checkbox"/>	
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	→	H5
		No	0	→	H5
		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"/>	

SECCIÓN H: EMPLEO E INGRESOS

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
H5	¿Trabajó Usted la semana pasada?	Trabajó	1	→ H5Q
		Ayudó en negocio familiar	2	→ H5Q
		No trabajó pero tenía trabajo	3	→ H5Q
		Buscó trabajo	4	→ HN1
		Realizó quehaceres del hogar	5	→ HN1
		No trabajó	6	→ HN1
		NS/NR	9	→ HN1
HN1	¿Desde hace cuanto no trabaja?	Menos de 2 años	0	→ H6Q
		Más de 2 años	1	→ Filtro 18
		Nunca ha trabajado	2	→ Filtro 18
		NS/NR	9	→ Filtro 18
H5Q	¿Es este el mismo trabajo que usted tenía hace dos años?	Si	1	→ Filtro 16
		No	2	□
		NS/NR	9	→ Filtro 16
H6Q	¿En qué año y mes dejó su último trabajo?	Mes	□□	□
		Año	□□	□
		NS/NR	9999	□
H16Q	¿Cuáles de los siguientes factores tuvieron que ver con que dejara su último trabajo? (Puede marcar más de una respuesta)			
H16Qa	Fue despedido	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
H16Qb	Tener más tiempo libre	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
H16Qc	Problemas de salud propios	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
H16Qd	Cuidar familiares u otras personas	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
H16Qe	Completó cuotas y decidió pensionarse	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
H16Qf	Cambió a un trabajo más liviano	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
H16Qg	Para mejorar ingresos	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□

H17Q	¿Desearía estar trabajando todavía en su anterior trabajo?	Si No NS/NR	1 2 9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H18Q	Como resultado de dejar su trabajo, ¿diría que su salud ahora está...	Mejor Más ó menos igual ó Peor NS/NR	1 2 3 9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Filtro 16	Seleccionado trabaja: H5=1,2,ó 3	Si No		→ H6 → Filtro 18
H6	¿Cuál es el nombre del oficio, profesión, puesto o cargo que desempeña en su trabajo principal actualmente?	Nunca ha trabajado Profesional, ejecutivo Oficinista Vendedor, comerciante Agricultor independiente Peón agrícola Trabajador doméstico Otros servicios Obrero especializado Obrero no especializado Otro NS/NR	0 1 2 3 4 5 6 7 10 11 13 99	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H6bP	¿Dónde se ubica su lugar de 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 NS/NR	1 2 3 4 5 6 9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H8	¿Cómo cuantas horas trabaja en una semana normal?	Horas por semana _ _ _ NS/NR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H8aP	¿Cómo a cuántos días de vacaciones por año tiene usted derecho? (Si se confunde, pregunte por el año pasado)	Días _ _ _ NS/NR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Usando la escalera de 1 a 10, indíqueme su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones				
H8cP	[Si AM3=2 → H8fP] Considerando todas las cosas, estoy satisfecho con mi trabajo.	Número _ _ NS/NR	 99	 <input type="checkbox"/>
H8dP	Mi sueldo o ingreso es justo	Número en escalera _ _ NS/NR	 99	 <input type="checkbox"/>
H8fP	En los últimos 5 años ¿Cuántos meses en total ha estado desempleado y buscando trabajo?	Meses _ _ NS/NR	 9	 <input type="checkbox"/>
H9	¿A qué edad planea pensionarse?	Edad _ _ No tendrá pensión Ya está pensionado Nunca NS/NR	 1 2 98 99	 → H9bP → H9bP → H9bP <input type="checkbox"/>
H9aP	¿Planea trabajar después de pensionarse?	Si No NS/NR	 1 2 9	 <input type="checkbox"/> → Filtro 17 → Filtro 17
H9bP	¿Hasta qué edad seguiría trabajando?	Edad _ _ Hasta quedar discapacitado Hasta que muera 3 NS/NR	 2 3 99	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Filtro 17	Seleccionado trabaja y es asalariado o trabajador independiente: H7a=3 o 4	Si No		→ HN4 → Filtro 18
HN4	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuánto es el ingreso regular mensual percibido por usted por salario, sueldo, comisiones, propinas o trabajos independientes?	Nada _ _ _ _ _ miles 10 millones ó más NS/NR	 0 9998 9999	→ Filtro 18 → Filtro 18 → Filtro 18 <input type="checkbox"/>
HN4a	¿Diría que es más de 500 mil colones?	Si No NS/NR	 1 2 9	→ HN4c → HN4b → Filtro 18
HN4b	¿Diría que es más de 200 mil colones?	Si No NS/NR	 1 2 9	→ Filtro 18 → Filtro 18 → Filtro 18
HN4c	¿Diría que es más de 1 millón de colones?	Si No NS/NR	 1 2 9	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Filtro 18	Solo quienes reciben ingreso por pensión Si AM12=1 ó AM14=1	Si No	 1 2	→ HN5 → Filtro 19

HN5	¿Cuánto es el ingreso regular mensual recibido por usted por pensiones?	_ _ _ _ _ miles		→ HN13Q
		10 millones ó más	9998	→ HN13Q
		NS/NR	9999	□
HN5a	¿Diría que es más de 500 mil colones?	Si	1	→ HN5c
		No	2	→ HN5b
		NS/NR	9	→ HN13Q
HN5b	¿Diría que es más de 200 mil colones?	Si	1	→ H13Q
		No	2	→ H13Q
		NS/NR	9	→ H13Q
HN5c	¿Diría que es más de 1 millón de colones?	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
Filtro 19	Solo para quienes tienen cónyuge Si A3Q = 1 o 2	Si	1	→ HN13Q
		No	2	→ H28
HN13Q	¿Tiene su cónyuge algún ingreso por concepto de salario, sueldo, comisiones o propinas?	Si	1	→ HN13
		No	2	→ HN14
		NS/NR	9	→ HN14
HN13	Sólo preguntar si hay cónyuges asalariados.) ¿Cuánto es el ingreso regular mensual percibido por su cónyuge por concepto de salario, sueldo, comisiones o propinas?	_ _ _ _ _ miles		→HN14
		10 millones ó más	9998	□ →HN14
		NS/NR	9999	□
HN13a	¿Diría que es más de 500 mil colones?	Si	1	→ HN13c
		No	2	→ HN13b
		NS/NR	9	→ HN14
HN13b	¿Diría que es más de 200 mil colones?	Si	1	→ HN14
		No	2	→ HN14
		NS/NR	9	→ HN14
HN13c	¿Diría que es más de 1 millón de colones?	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□
HN14	¿Cuánto es el ingreso regular mensual percibido por su cónyuge por pensiones?	Cónyuge no tiene pensión	0	→ H28
		_ _ _ _ _ miles		→ H28
		10 millones ó más	9998	→ H28
		NS/NR	9999	□
HN14a	¿Diría que es más de 500 mil colones?	Si	1	→ HN14c
		No	2	→ HN14b
		NS/NR	9	→ H28
HN14b	¿Diría que es más de 200 mil colones?	Si	1	→ H28
		No	2	→ H28
		NS/NR	9	→ H28
HN14c	¿Diría que es más de 1 millón de colones?	Si	1	□
		No	2	□
		NS/NR	9	□

H28	TOMA DE PRESIÓN Ahora si usted me lo permite le voy a tomar la presión arterial en su brazo	Segunda medición H28a . Sistólica _ _ _ H28b. Diastólica _ _ _ No se pudo tomar 999
-----	---	--

SECCIÓN K: EXPECTATIVAS/ACTITUDES ECONÓMICAS			
No.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
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?			
En esta escalera de 1 a 10, por favor indique lo siguiente:			
Filtro 20	Solo para quienes trabajan Si H5=1, 2, o 3	Si → 1 No → 2	KE1 KE3
KE1	(Solo para H5=1, 2 o 3) ¿Qué tan probable es que usted pierda su trabajo el próximo año?	Número NR	□ 99
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	□ 99
KE4	¿Qué tan probable es que el gobierno le pague su pensión en el nivel prometido?	Número NR	□ 99
KE5	¿Qué tan probable es que usted viva hasta los 80 años?	Número NR	□ 99
KE6	¿Qué tan probable es que usted sufra una importante e inesperada caída en sus ingresos durante los próximos 5 años?	Número NR	□ 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	□ 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	□ 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 → J9
		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	¿Quien es el propietario de esta casa?	Entrevistado o cónyuge 1 Entrevistado o cónyuge y otros 2 Hijo, nuera o yerno 3 Otro 4 Alquilada 5 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	→ GP32Q
		NS/NR	9	→ GP32Q
Filtro 21	Solo si existen padres vivos Si AE2=1 Y AEN1<=4	Si	1	→ GP16
		No	2	→ Filtro 22
GP16	¿Sus padres contribuyen en este apoyo económico?	Si	1	
		No	2	→ filtro 21
		NS/NR	9	→ filtro 22
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 22	Solo si existen suegros vivos Si AE2=1 Y AEN1=5, 6, 7, o 8	Si	1	→ GP21
		No	2	→ Filtro 23
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		→GP26
		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 23	Solo si existen hijos vivos Si AM7C>0 y AM7C!=99	Si	1	→ GP26
		No	2	→ GP32Q

GP26	¿Sus hijos contribuyen en este apoyo económico? (monetario)	Si	1	
		No	2	→ GP32Q
		NS/NR	9	→ GP32Q
GP27	¿Cuánto dinero le dieron sus HIJOS en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ _ miles		→ GP31a
		10 millones o +	9998	→ GP31a
		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	→ GP31a
GP29	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP31a
		No	2	→ GP31a
		NS/NR	9	→ GP31a
GP30	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
GP31a	¿Cuál de sus hijos le ayuda más?	Hijos varones en casa	1	→ GP31b
		Hijas mujeres en casa	2	→ GP31b
		Hijos varones fuera de la casa	3	→ GP31c
		Hijas mujeres fuera de casa	4	→ GP31c
		Hijos en la casa todos por igual	5	→ GP32Q
		Hijos fuera de la casa todos por igual	6	→ GP32Q
		Todos por igual	7	→ GP32Q
		Otro	8	→ GP32Q
		NS/NR	9	→ GP32Q
GP31b	¿Quién? _____			
GP31c	¿Quién? _____			
GP32Q	¿Recibe alguna pensión alimenticia?	Si	1	
		No	2	→ GP40
		NS/NR	9	→ GP40
GP33Q	¿Cuanto es el monto mensual que recibe por pensión alimenticia?	_ _ _ _ _ miles		→ GP40
		10 millones o +	9998	→ GP40
		NS/NR	9999	→ GP34Q
GP34Q	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 250 mil colones?	Si	1	→ GP36Q
		No	2	→ GP35Q
		NS/NR	9	→ GP40
GP35Q	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 100 mil colones?	Si	1	→ GP40
		No	2	→ GP40
		NS/NR	9	→ GP40
GP36Q	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue: más de 500 mil colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	

GP40	[Si AMP8==1 → H8fP]¿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 24	Solo si existen hijos, suegros, o padres vivos Si (AM7C>0 y AM7C!=99), ó (AE2=1 y AEN1<=9)	Si	1	→	GP43
		No	2	→	Sección I
[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		Filtro 25
		No	2		→Sección I
		NS/NR	9		→Sección I
Filtro 25	Solo si existen padres vivos Si (AE2=1 y AEN1<=4)	Si	1	→	GP44
		No	2	→	Filtro 26
GP44	¿Cuánto dinero dio usted a sus padres en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ _ miles			→ Filtro 26
		Nada	0		→ Filtro 26
		50 mil o +	9998		→ Filtro 26
		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		→ Filtro 26
GP46	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 100 mil colones?	Si	1		→ Filtro 26
		No	2		→ Filtro 26
		NS/NR	9		→ Filtro 26
GP47	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1		
		No	2		
		NS/NR	9		
Filtro 26	Solo si existen suegros vivos Si (AE2=1 y AEN1=5, 6, 7, o 8)	Si	1	→	GP49
		No	2	→	Filtro 27
GP49	¿Cuánto dinero dio usted a sus suegros en los últimos 12 meses?	_ _ _ _ _ miles			→ Filtro 27
		Nada	0		→ Filtro 27
		10 millones o +	9998		→ Filtro 27
		NS/NR	9999		→ GP50
GP50	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que dio fue:más de 250 mil colones?	Si	1		→ GP52
		No	2		→ GP51
		NS/NR	9		→ Filtro 27
GP51	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 100 mil colones?	Si	1		→ Filtro 27
		No	2		→ Filtro 27
		NS/NR	9		→ Filtro 27

GP52	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1		
		No	2		
		NS/NR	9		
Filtro 27	Solo si existen hijos vivos Si (AM7C>0 y AM7C!=99)	Si	1	→	GP54
		No	2	→	Sección I
GP54	¿Cuánto dinero dio usted a sus hijos en los últimos 12 meses?	_ _ _ miles		→	GP58a
		Nada	0	→	Sección I
		10 millones o +	9998	→	GP58aI
		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	→	GP58a
		No	2	→	GP58a
		NS/NR	9	→	GP58a
GP57	¿Entonces diría que la cantidad de dinero que recibió fue:más de 500 mil colones?	Si	1		
		No	2		
		NS/NR	9		
GP58a	¿A cuál hijo ayuda más con dinero?	Hijos varones en casa	1	→	GP58b
		Hijas mujeres en casa	2	→	GP58b
		Hijos varones fuera de la casa	3	→	GP58c
		Hijas mujeres fuera de casa	4	→	GP58c
		Hijos en la casa todos por igual	5	→	Sección I
		Hijos fuera de la casa todos por igual	6	→	Sección I
		Todos por igual	7	→	Sección I
		Otro	8	→	Sección I
		NS/NR	9	→	Sección I
GP58b	¿Quién? _____				
GP58c	¿Quién? _____				

SECCIÓN I: INGRESOS POR NEGOCIOS PROPIOS

NO.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
Filtro 28	Solo si tenía negocio en R1 I1 (R1) =1	Si	1	→I0N
		No	2	→I1N
		NS/NR	9	→I1N
I0N	En la pasada entrevista hace dos años, usted nos dijo que usted o su cónyuge eran dueños de un negocio o finca que generaba ingresos. Todavía tiene ese negocio o finca?	Si	1	→I3
		No	2	→I1N
		NS/NR	9	→I1N
I1N	Durante los últimos dos años, usted (o su cónyuge) han empezado algún negocio o finca que genere ingresos?	Si	1	→I2
		No	2	→I23
		NS/NR	9	→I23
I2	[Sólo si A3Q=1 o 2] ¿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?	□□□□□□ miles		→I8
		NS/NR	99999	→I5
I5	¿Entonces diría que es:más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I7
		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
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?			→ I14	
		millones de colones	Nada	0	→ I14
			NS/NR	99999	→ I11
I11	¿Entonces diría que es:más de 10 millones de colones?	Si	1	→ I13	
		No	2	→ I12	
		NS/NR	9	→ I14	
I12	¿Entonces diría que es:más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I14	
		No	2	→ I14	
		NS/NR	9	→ 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	→ I15	
		No	2	→ I19	
		NS/NR	9	→ I19	
I15	¿Cómo cuánto ingreso produjo este negocio en un mes normal? (Considere los ingresos antes de deducir los gastos)			→ I19	
		miles de colones	NS/NR	99999	→ I16
I16	¿Entonces diría que el ingreso mensual es:más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I18	
		No	2	→ I17	
		NS/NR	9	→ I19	
I17	¿Entonces diría que el ingreso mensual es:más de 500 mil colones?	Si	1	→ I19	
		No	2	→ I19	
		NS/NR	9	→ 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?			→ I23	
		miles de colones	NS/NR	99999	→ I20
I20	¿Entonces diría que el gasto es:más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I22	
		No	2	→ I21	
		NS/NR	9	→ I23	
I21	¿Entonces diría que el gasto es:más de 500 mil colones?	Si	1	→ I23	
		No	2	→ I23	
		NS/NR	9	→ I23	
I22	¿Entonces diría que el gasto es:más de 20 millones de colones?	Si	1		
		No	2		
		NS/NR	9		
I23	¿Tienen usted o su cónyuge alguna cuenta de cheque, ahorro, certificados de depósito, o fondos de inversión?	Si	1	→ I25	
		No	2	→ JN18	
		NS/NR	9	→ JN18	
I25	Sumando todas estas cuentas, ¿cuál es el monto aproximado total?	millones		→ JN18	
		de colones	Menos de un millón	1	→ JN18
			NS/NR	999	→ I26

I26	¿Entonces diría que es:más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I28
		No	2	→ I27
		NS/NR	9	→ JN18
I27	¿Entonces diría que es:más de 1 millon de colones?	Si	1	→ JN18
		No	2	→ JN18
		NS/NR	9	→ JN18
I28	¿Entonces diría que es:más de 10 millones de colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	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	1	
		No	2	→I45
		NS/NR	9	→I45
JN19	[Si AM3==2 → I45]Si la vendiera ¿Cómo cuánto dinero le quedaría? (Si debiera algo réstele las deudas a este monto)			→I45
		millones de colones		
		Menos de un millón	1	→I45
		NS/NR	99999	→JN20
JN20	¿Entonces usted cree que el valor de la propiedad sin incluir la tierra es :más de 10 millones de colones?	Si	1	→ JN22
		No	2	→ JN21
		NS/NR	9	→ I45
JN21	¿Entonces usted cree que el valor de la propiedad sin incluir la tierra es :más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I45
		No	2	→ I45
		NS/NR	9	→ I45
JN22	¿Entonces usted cree que el valor de la propiedad sin incluir la tierra es :más de 20 millones de colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	
I45	¿Usted o su cónyuge tienen casas, apartamentos, cuartos tierras, u otros activos para alquilar a terceros?	Si	1	→ I46
		No	2	→ Antropometría
		NS/NR	9	→ Antropometría
I46	¿Quién es el dueño de estas propiedades?	Entrevistado	1	
		Cónyuge	2	
		Ambos	3	
		3		
		NS/NR	9	
I47	[Si AM3==2 → I51]Si usted fuera a vender ahora esta propiedad, ¿cuánto recibiría usted (o su cónyuge) por ella después de cancelar cualquier hipoteca?			→ I51
		millones colones		
		Nada	0	→ I51
		NS/NR	99999	→ I48
I48	¿Entonces diría que es :más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I50
		No	2	→ I49
		NS/NR	9	→ I51
I49	¿Entonces diría que es :más de 1 millones de colones?	Si	1	→ I51
		No	2	→ I51
		NS/NR	9	→ I51
I50	¿Entonces diría que es :más de 10 millones de colones?	Si	1	
		No	2	
		NS/NR	9	

I51	Durante el año anterior, ¿estas propiedades le generaron ingresos? (a usted o su cónyuge)	Si	1	→ I52
		No	2	→ Antropometría
		NS/NR	9	→ Antropometría
I52	¿Cómo cuánto por mes libre de gastos?	▬▬▬▬▬▬		→ Antropometría
		NS/NR	99999	→ I53
I53	¿Entonces diría que es :más de 5 millones de colones?	Si	1	→ I55
		No	2	→ I54
		NS/NR	9	→ Antropometría
I54	¿Entonces diría que es :más de 1 millones de colones?	Si	1	→ Antropometría
		No	2	→ Antropometría
		NS/NR	9	→ 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 →K3a No 2 →K8a Rechaza la antropometría →Fin entrevista
K3a	Peso (en Lbrs)	Libras _____ 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
K6a	Circunferencia de la cintura	Circunferencia _____ cm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K7a	Circunferencia de la cadera	Circunferencia _____ cm Rehusó 996 Se trató pero no se pudo 997 No se intentó 998
K9a	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
K11	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 1 <input type="checkbox"/> Izquierda 2 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 →L3a
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_____	
Filtro 29	Solo si persona puede ver: Si C54Q==3	Si No	1 →L6a 2 →L4
L4	¿Ha tenido una operación de cataratas o una intervención en la retina en las últimas seis semanas?	Si No NS/NR	1 →L6a 2 9
L5a	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 a	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: |_|_|:|_|_|