

Share w2 Questionnaire version 2.7 2006-10-02

IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single

|

ELSE

|

IF INTERVIEW MODE = 2. Individual. Couple, first respondent

||

|| **CM003_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

|| Como parte de esta entrevista, les haremos más adelante preguntas sobre la economía familiar y del hogar, como por ejemplo, sobre el dinero que

|| tienen ahorrado para su vejez y sobre la ayuda económica que prestan a sus hijos y otros familiares. Únicamente necesitamos hacer estas preguntas a

|| uno de Uds. ¿Quién de Uds. estaría más capacitado para responder a preguntas relacionadas con su economía familiar?

|| ENTREVISTADOR: ANOTE SÓLO UNO DE LOS ENTREVISTADOS

|| 1. Nombre de persona 1

|| 2. Nombre de persona 2

||

| *ELSE*

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|

|

ENDIF

DN001_ INTRO DEMOGRAPHICS

Permítame repetirle que esta entrevista es voluntaria y confidencial. Sus respuestas únicamente se utilizarán a efectos de investigación. Si

llegamos a una pregunta a la que usted no desea contestar, dígamelo y pasaré a la siguiente.

Ahora me gustaría comenzar haciéndole algunas preguntas sobre Ud.

1. Continúe

DN042_ MALE OR FEMALE

OBSERVACIÓN

ENTREVISTADOR: ANOTE EL SEXO DEL/DE LA ENTREVISTADO/A (PREGUNTE SI NO ESTÁ SEGURO)

1. Hombre

2. Mujer

DN043_ CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH

¿Podría hacer simplemente una confirmación? ¿Nació Ud. en [{mes de nacimiento del entrevistado}] [{año de nacimiento del entrevistado}]?

1. Sí

5. No

IF DN043_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 1. Sí

|

ELSE

|

IF DN043_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 5. No

|

DN002_ MONTH OF BIRTH

| ¿En qué mes y año nació? MES: AÑO:

| 1. Enero

| 2. Febrero

| 3. Marzo

| 4. Abril

| 5. Mayo

| 6. Junio

| 7. Julio

| 8. Agosto

| 9. Septiembre

| 10. Octubre

| 11. Noviembre

| 12. Diciembre

|

DN003_ YEAR OF BIRTH

| ¿En qué mes y año nació? MES:[{mes de nacimiento}] AÑO:

| (1900..2007)

|

|

ENDIF

|

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|

DN004_ COUNTRY OF BIRTH

| ¿Nació Ud. en España?

| 1. Sí

| 5. No

|

IF DN004_ (COUNTRY OF BIRTH) = 5. No

|

DN005_ OTHER COUNTRY OF BIRTH

| ¿En qué país nació? Diga el nombre del país al que pertenecía el lugar en que nació en aquel momento.

| _____

|

DN006_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY

| ¿En qué año vino a vivir a España?

| (1875..2008)

|

ENDIF

| **DN007_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| ¿Tiene Ud. nacionalidad española?

- | 1. Sí
- | 5. No

| *IF DN007_ (CITIZENSHIP COUNTRY) = 5. No*

| **DN008_ OTHER CITIZENSHIP**

| ¿Cuál es su nacionalidad?

| _____

| *ENDIF*

| **DN009_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| ENTREVISTADOR:ESTA PREGUNTA NO SE FORMULA EN EL CASO DE ESPAÑA.
PRESIONE CTRL-R (REHÚSA).

| **DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

| Mire la tarjeta 2, por favor.¿Cuál es la titulación escolar más alta que ha obtenido?

- | 1. Enseñanza primaria, o primera etapa de la EGB, o equivalente.
- | 2. Bachillerato elemental, EGB, Graduado escolar, o equivalente.
- | 3. Bachillerato superior, BUP, o equivalente.
- | 4. Pre-universitario o COU.
- | 5. Estudios técnicos no superiores, FP, o equivalente.
- | 95. Aún sin estudios no superiores/ cursando estudios no superiores
- | 96. Ninguna.
- | 97. Otro tipo (también en el extranjero).

| *IF DN010_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Otro tipo (también en el extranjero).*

| **DN011_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| ¿Qué otra titulación escolar tiene Ud.?

| _____

| *ENDIF*

| **DN012_ FURTHER EDUCATION**

| Mire la tarjeta 3.¿Qué titulación universitaria o formación profesional de grado superior tiene Ud.?

| ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- | 1. Magisterio, ATS, diplomado de Escuela universitaria, o equivalente.
- | 2. Aparejador, ingeniero técnico, o equivalente.
- | 3. Licenciado.
- | 4. Ingeniero superior, arquitecto, o equivalente.
- | 5. Otros estudios de tercer grado no universitarios.
- | 95. Aún sin estudios superiores/cursando estudios superiores
- | 96. Ninguna.

```
| 97. Otra titulación (también en el extranjero).
|
| IF 97. Otra titulación (también en el extranjero). IN DN012_(FURTHER EDUCATION)
| |
| | DN013_ OTHER EDUCATION
| | ¿Qué otra titulación universitaria o formación profesional, de grado superior, tiene Ud.?
| | _____
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF
```

DN041_ YEARS EDUCATION

¿Cuántos años ha estado Ud. estudiando a tiempo completo?
_____ (0..25)

```
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
```

```
| | DN044_ MARITAL STATUS
```

```
| | Desde nuestra última entrevista en [{ mes año de la entrevista anterior}], ¿ha cambiado su estado civil?
```

- ```
| | 1. Sí, mi estado civil ha cambiado
| | 5. No, mi estado civil no ha cambiado
```

```
| | ENDIF
```

```
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND DN044_ (MARITAL STATUS CHANGED) = 1
| OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
```

```
| | DN014_ MARITAL STATUS
```

```
| | Mire la tarjeta 4, por favor. ¿Cuál es su estado civil?
```

- ```
| | 1. Casado(a) y viviendo con el cónyuge
| | 2. Pareja de hecho registrada
| | 3. Casado(a) y viviendo separado(a) del cónyuge
| | 4. Soltero(a)
| | 5. Divorciado(a)
| | 6. Viudo(a)
```

```
| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 1. Casado(a) y viviendo con el cónyuge
```

```
| | | IF RESPONDENT ID = 1
```

```
| | | DN015_ YEAR OF MARRIAGE
```

```
| | | ¿En qué año contrajo matrimonio?
| | | (1890..2007)
```

```
| | | CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015_YearOfMarriage) < (MN808_AgeRespondent - 12) MAIN
| | | "^FLError[2]"
```

```
| | | ENDIF
```

```
| | ENDIF
```

```

|
| IF DN014_MaritalStatus.ORD = 2
|
|
| DN016_ YEAR OF REGISTERED PARTNERSHIP
| | ¿En qué año registraron su pareja de hecho?
| | (1890..2007)
|
|
| ELSE
|
|
| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Casado(a) y viviendo separado(a) del cónyuge
|
|
| DN017_ YEAR OF MARRIAGE
| | ¿En qué año contrajo matrimonio?
| | (1890..2007)
|
|
| ELSE
|
|
| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorciado(a)
|
|
| DN018_ SINCE WHEN DIVORCED
| | ¿En qué año se divorció?
| | ENTREVISTADOR:SI HA HABIDO MÁS DE UN DIVORCIO, INTRODUZCA EL
| | AÑO EN QUE SE PRODUJO EL ÚLTIMO
| | (1890..2007)
|
|
| ELSE
|
|
| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Viudo(a)
|
|
| DN019_ SINCE WHEN WIDOWED
| | ¿En qué año enviudó?
| | ENTREVISTADOR:INTRODUZCA EL AÑO EN QUE MURIÓ EL CÓNYUGE
| | (1890..2007)
|
|
| ENDIF
|
|
| ENDIF
|
|
| ENDIF
|
|
| ENDIF
|
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Casado(a)
y viviendo separado(a) del cónyuge OR
| DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorciado(a) OR DN014_ (MARITAL STATUS) = 6.
Viudo(a)
|
|
| DN020_ AGE OF PARTNER
| | ¿En qué año nació [su/su/su/su/su/su] [{empty}/{empty}/ex-/ex-
/difunto/difunta][marido/mujer/marido/mujer/marido/mujer]?
| | ENTREVISTADOR:ANOTE AL AÑO DE NACIMIENTO DE SU ÚLTIMO CÓNYUGE

```

|| (1875..2008)

||

|| **DN021_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER**

|| Mire la tarjeta 5, por favor.¿Cuál es la titulación escolar más alta que [ha obtenido su/ha obtenido su/ha obtenido su/ha obtenido su/obtuvo

|| su/obtuvo su] [{empty}/{empty}/ex-/ex-

|| /difunto/difunta][marido/mujer/marido/mujer/marido/mujer]?

|| 1. Enseñanza primaria o primera etapa de la EGB, o equivalente.

|| 2. Bachillerato elemental, EGB, Graduado escolar, o equivalente.

|| 3. Bachillerato superior, BUP, o equivalente.

|| 4. Pre-universitario o COU.

|| 5. Estudios técnicos no superiores, FP, o equivalente.

|| 95. Aún sin estudios no superiores/cursando estudios no superiores

|| 96. Ninguna.

|| 97. Otro tipo (también en el extranjero).

||

|| *IF DN021_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Otro tipo (también en el extranjero).*

|||

||| **DN022_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED**

||| ¿Qué otra titulación escolar [tiene su/tiene su/tiene su/tiene su/tenía su/tenía su]

||| [{empty}/{empty}/ex-/ex-/difunto/difunta][marido/mujer/marido/mujer/marido/mujer]?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

|| **DN023_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER**

|| Mire la tarjeta 6, por favor.¿Qué titulación universitaria o formación profesional de grado superior [tiene su/tiene su/tiene su/tiene su/tenía

|| su/tenía su] [{empty}/{empty}/ex-/ex-/difunto /difunta]

|| [marido/mujer/marido/mujer/marido/mujer]?

|| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

|| 1. Magisterio, ATS, diplomado de Escuela universitaria, o equivalente.

|| 2. Aparejador, ingeniero técnico, o equivalente.

|| 3. Licenciado.

|| 4. Ingeniero superior, arquitecto, o equivalente.

|| 5. Otros estudios de tercer grado no universitarios.

|| 95. Aún sin estudios superiores/cursando estudios superiores

|| 96. Ninguna.

|| 97. Otra titulación (también en el extranjero).

||

|| *IF 97. Otra titulación (también en el extranjero). IN DN023_(FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER)*

|||

||| **DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER**

||| ¿Qué otra titulación universitaria o formación profesional, de grado superior, [tiene su/tiene su/tiene su/tiene su/tenía su/tenía su]

||| [{empty}/{empty}/ex-/ex-/difunto/difunta][marido/mujer/marido/mujer/marido/mujer]?

||| _____

|||

```

| | ENDIF
| |
| | DN025_ LAST JOB OF PARTNER
| | ¿Cuál es o fue el último trabajo de [su/su/su/su/su/su] [{empty}/{empty}/ex-/ex-
| | /difunto/difunta] [marido/mujer/marido/mujer/marido/mujer]? Por
| | favor, dé una descripción exacta.
| | ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, NO "ADMINISTRATIVO", SINO "AGENTE DE
| | TRANSPORTE; NO "OBRERO", SINO "MECÁNICO AJUSTADOR". EN CASO DE QUE
| | SEAN
| | FUNCIONARIOS, ANOTE EL TÍTULO OFICIAL, POR EJEMPLO, "POLICÍA" O
| | "PROFESOR". ÚNICAMENTE SI LA PERSONA NO HA TRABAJADO/TRABAJÓ
| | NUNCA, ANOTE "SUS
| | LABORES"
| | _____
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN002_Person[1].MaritalStatus = a3
| |
| | DN040_ PARTNER OUTSIDE HOUSEHOLD
| | ¿Tiene Ud. una pareja que viva fuera de este hogar?
| | 1. Sí
| | 5. No
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND
| | Preload.W1_DN036_HowManyBrothersAlive <> 0 OR
| | Preload.W1_DN037_HowManySistersAlive <> 0 OR
| | Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> 5 OR
| | Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> 5
| |
| | DN039_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS
| | A continuación, le voy a hacer algunas preguntas sobre sus padres y hermanos.
| | 1. Continúe
| |
| | ENDIF
| |
| | IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> a5
| |
| | IF MN016_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
| |
| | DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
| | ¿Vive aún [su/su] [madre/padre] [biológica/biológico]?
| | 1. Sí
| | 5. No
| |
| | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
| |
| |

```

```

||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| ¿Cuántos años tenía [su/su] [madre/padre] cuando murió?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| ¿Cuántos años tiene [su/su] [madre/padre]?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| ¿Cuál es o fue el último trabajo de [su/su] [madre/padre]? Por favor, dé una descripción
exacta
||| ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, NO "ADMINISTRATIVO", SINO "AGENTE DE
TRANSPORTE; NO "OBRERO", SINO "MECÁNICO AJUSTADOR". EN CASO DE QUE
SEAN
||| FUNCIONARIOS, INTRODUZCA EL NOMBRE OFICIAL, POR EJEMPLO,
"POLICÍA" O "PROFESOR". ÚNICAMENTE SI LA PERSONA NUNCA HIZO NINGÚN
TRABAJADO
||| RETRIBUÍDO, INTRODUZCA "SUS LABORES"
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Mire la tarjeta 7, por favor.¿Dónde vive [su/su] [madre/padre]?
||| 1. En el mismo domicilio
||| 2. En el mismo edificio, pero no en la misma casa
||| 3. A menos de 1 kilómetro
||| 4. Entre 1 y 5 kilómetros
||| 5. Entre 5 y 25 kilómetros
||| 6. Entre 25 y 100 kilómetros
||| 7. Entre 100 y 500 kilómetros
||| 8. A más de 500 kilómetros, en el mismo país
||| 9. A más de 500 kilómetros, en otro país
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY

```

||| ¿En qué país vive?

||| _____

||| *ENDIF*

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. En el mismo domicilio*

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con [su/su] [madre/padre], bien en persona, por teléfono o por correo?

||| ENTREVISTADOR:CUALQUIER TIPO DE CONTACTO, INCLUYENDO POR EJEMPLO CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJES DE TELÉFONOS MÓVILES.

||| 1. Todos los días

||| 2. Varias veces a la semana

||| 3. Alrededor de una vez a la semana

||| 4. Alrededor de una vez cada dos semanas

||| 5. Alrededor de una vez al mes

||| 6. Menos de un vez al mes

||| 7. Nunca

||| *ENDIF*

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| ¿Cómo describiría el estado de salud de [su/su] [madre/padre]? Diría Ud. que es ...

||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

||| 1. Excelente

||| 2. Muy bueno

||| 3. Bueno

||| 4. Pasable

||| 5. Malo

||| *ENDIF*

||| *ELSE*

||| *IF MN018_ (MOTHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2*

||| **DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

||| ¿Vive aún [su/su] [madre/padre] [biológica/biológico]?

||| 1. Sí

||| 5. No

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No*

||| **DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT**

||| ¿Cuántos años tenía [su/su] [madre/padre] cuando murió?

||| _____ (10..120)

||| *ELSE*

||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|||
||| **DN028_ AGE OF NATURAL PARENT**
||| ¿Cuántos años tiene [su/su] [madre/padre]?
||| _____ (18..120)

CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"

||| ENDIF

|||
||| ENDIF

||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

||| **DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

||| ¿Cuál es o fue el último trabajo de [su/su] [madre/padre]? Por favor, dé una descripción exacta

||| ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, NO "ADMINISTRATIVO", SINO "AGENTE DE TRANSPORTE; NO "OBRERO", SINO "MECÁNICO AJUSTADOR". EN CASO DE QUE SEAN

||| FUNCIONARIOS, INTRODUZCA EL NOMBRE OFICIAL, POR EJEMPLO, "POLICÍA" O "PROFESOR". ÚNICAMENTE SI LA PERSONA NUNCA HIZO NINGÚN TRABAJADO

||| RETRIBUÍDO, INTRODUZCA "SUS LABORES"

||| _____

||| ENDIF

||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Mire la tarjeta 7, por favor.¿Dónde vive [su/su] [madre/padre]?

- ||| 1. En el mismo domicilio
- ||| 2. En el mismo edificio, pero no en la misma casa
- ||| 3. A menos de 1 kilómetro
- ||| 4. Entre 1 y 5 kilómetros
- ||| 5. Entre 5 y 25 kilómetros
- ||| 6. Entre 25 y 100 kilómetros
- ||| 7. Entre 100 y 500 kilómetros
- ||| 8. A más de 500 kilómetros, en el mismo país
- ||| 9. A más de 500 kilómetros, en otro país

||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| ¿En qué país vive?

||| _____

||| ENDIF

||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. En el mismo domicilio

```

|||||
||||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||||| En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con [su/su]
[madre/padre], bien en persona, por teléfono o por correo?
||||| ENTREVISTADOR:CUALQUIER TIPO DE CONTACTO, INCLUYENDO POR
EJEMPLO CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJES DE TELÉFONOS MÓVILES.
||||| 1. Todos los días
||||| 2. Varias veces a la semana
||||| 3. Alrededor de una vez a la semana
||||| 4. Alrededor de una vez cada dos semanas
||||| 5. Alrededor de una vez al mes
||||| 6. Menos de un vez al mes
||||| 7. Nunca
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| ¿Cómo describiría el estado de salud de [su/su] [madre/padre]? Diría Ud. que es ...
||||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
||||| 1. Excelente
||||| 2. Muy bueno
||||| 3. Bueno
||||| 4. Pasable
||||| 5. Malo
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF RESPONDENT ID > 2
|||||
||||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||||| ¿Vive aún [su/su] [madre/padre] [biológica/biológico]?
||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
||||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
|||||
||||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||||| ¿Cuántos años tenía [su/su] [madre/padre] cuando murió?
||||| _____ (10..120)
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||||
||||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||||| ¿Cuántos años tiene [su/su] [madre/padre]?

```

||||| _____ (18..120)

|||||

CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

|||||

||||| **DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

||||| ¿Cuál es o fue el último trabajo de [su/su] [madre/padre]? Por favor, dé una descripción exacta

||||| ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, NO "ADMINISTRATIVO", SINO "AGENTE DE TRANSPORTE; NO "OBRERO", SINO "MECÁNICO AJUSTADOR". EN CASO DE QUE SEAN

||||| FUNCIONARIOS, INTRODUZCA EL NOMBRE OFICIAL, POR EJEMPLO, "POLICÍA" O "PROFESOR". ÚNICAMENTE SI LA PERSONA NUNCA HIZO NINGÚN TRABAJADO

||||| RETRIBUÍDO, INTRODUZCA "SUS LABORES"

||||| _____

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí*

|||||

||||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||||| Mire la tarjeta 7, por favor.¿Dónde vive [su/su] [madre/padre]?

||||| 1. En el mismo domicilio

||||| 2. En el mismo edificio, pero no en la misma casa

||||| 3. A menos de 1 kilómetro

||||| 4. Entre 1 y 5 kilómetros

||||| 5. Entre 5 y 25 kilómetros

||||| 6. Entre 25 y 100 kilómetros

||||| 7. Entre 100 y 500 kilómetros

||||| 8. A más de 500 kilómetros, en el mismo país

||||| 9. A más de 500 kilómetros, en otro país

|||||

||||| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||||

||||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||||| ¿En qué país vive?

||||| _____

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. En el mismo domicilio*

|||||

||||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||||| En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con [su/su] [madre/padre], bien en persona, por teléfono o por correo?

||||| ENTREVISTADOR:CUALQUIER TIPO DE CONTACTO, INCLUYENDO POR

EJEMPLO CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJES DE TELÉFONOS MÓVILES.

```
||||| 1. Todos los días
||||| 2. Varias veces a la semana
||||| 3. Alrededor de una vez a la semana
||||| 4. Alrededor de una vez cada dos semanas
||||| 5. Alrededor de una vez al mes
||||| 6. Menos de un vez al mes
||||| 7. Nunca
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| ¿Cómo describiría el estado de salud de [su/su] [madre/padre]? Diría Ud. que es ...
||||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
||||| 1. Excelente
||||| 2. Muy bueno
||||| 3. Bueno
||||| 4. Pasable
||||| 5. Malo
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF
```

```
IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> a5
```

```
| IF MN017_ (FATHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
```

```
|| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
```

```
|| ¿Vive aún [su/su] [madre/padre] [biológica/biológico]?
```

```
|| 1. Sí
```

```
|| 5. No
```

```
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
```

```
|| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
```

```
|| ¿Cuántos años tenía [su/su] [madre/padre] cuando murió?
```

```
|| _____ (10..120)
```

```
|| ELSE
```

```
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí AND
```

```
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
```

```
|||||
```

```

||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| ¿Cuántos años tiene [su/su] [madre/padre]?
||| _____ (18..120)
|||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| ¿Cuál es o fue el último trabajo de [su/su] [madre/padre]? Por favor, dé una descripción
exacta
||| ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, NO "ADMINISTRATIVO", SINO "AGENTE DE
TRANSPORTE; NO "OBRERO", SINO "MECÁNICO AJUSTADOR". EN CASO DE QUE
SEAN
||| FUNCIONARIOS, INTRODUZCA EL NOMBRE OFICIAL, POR EJEMPLO,
"POLICÍA" O "PROFESOR". ÚNICAMENTE SI LA PERSONA NUNCA HIZO NINGÚN
TRABAJADO
||| RETRIBUÍDO, INTRODUZCA "SUS LABORES"
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Mire la tarjeta 7, por favor.¿Dónde vive [su/su] [madre/padre]?
||| 1. En el mismo domicilio
||| 2. En el mismo edificio, pero no en la misma casa
||| 3. A menos de 1 kilómetro
||| 4. Entre 1 y 5 kilómetros
||| 5. Entre 5 y 25 kilómetros
||| 6. Entre 25 y 100 kilómetros
||| 7. Entre 100 y 500 kilómetros
||| 8. A más de 500 kilómetros, en el mismo país
||| 9. A más de 500 kilómetros, en otro país
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| ¿En qué país vive?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. En el mismo domicilio
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con [su/su]

```

[madre/padre], bien en persona, por teléfono o por correo?

||| ENTREVISTADOR:CUALQUIER TIPO DE CONTACTO, INCLUYENDO POR EJEMPLO CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJES DE TELÉFONOS MÓVILES.

- ||| 1. Todos los días
- ||| 2. Varias veces a la semana
- ||| 3. Alrededor de una vez a la semana
- ||| 4. Alrededor de una vez cada dos semanas
- ||| 5. Alrededor de una vez al mes
- ||| 6. Menos de un vez al mes
- ||| 7. Nunca

|||
||| *ENDIF*

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| ¿Cómo describiría el estado de salud de [su/su] [madre/padre]? Diría Ud. que es ...

||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

- ||| 1. Excelente
- ||| 2. Muy bueno
- ||| 3. Bueno
- ||| 4. Pasable
- ||| 5. Malo

|||
||| *ENDIF*

| *ELSE*

|| *IF MN019_ (FATHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2*

||| **DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

||| ¿Vive aún [su/su] [madre/padre] [biológica/biológico]?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No*

||| **DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT**

||| ¿Cuántos años tenía [su/su] [madre/padre] cuando murió?

||| _____ (10..120)

|||
||| *ELSE*

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí AND MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||| **DN028_ AGE OF NATURAL PARENT**

||| ¿Cuántos años tiene [su/su] [madre/padre]?

||| _____ (18..120)

|||

CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"

```

||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| ¿Cuál es o fue el último trabajo de [su/su] [madre/padre]? Por favor, dé una descripción
exacta
||| ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, NO "ADMINISTRATIVO", SINO "AGENTE DE
TRANSPORTE; NO "OBRERO", SINO "MECÁNICO AJUSTADOR". EN CASO DE QUE
SEAN
||| FUNCIONARIOS, INTRODUZCA EL NOMBRE OFICIAL, POR EJEMPLO,
"POLICÍA" O "PROFESOR". ÚNICAMENTE SI LA PERSONA NUNCA HIZO NINGÚN
TRABAJADO
||| RETRIBUÍDO, INTRODUZCA "SUS LABORES"
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Mire la tarjeta 7, por favor.¿Dónde vive [su/su] [madre/padre]?
||| 1. En el mismo domicilio
||| 2. En el mismo edificio, pero no en la misma casa
||| 3. A menos de 1 kilómetro
||| 4. Entre 1 y 5 kilómetros
||| 5. Entre 5 y 25 kilómetros
||| 6. Entre 25 y 100 kilómetros
||| 7. Entre 100 y 500 kilómetros
||| 8. A más de 500 kilómetros, en el mismo país
||| 9. A más de 500 kilómetros, en otro país
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| ¿En qué país vive?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. En el mismo domicilio
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con [su/su]
[madre/padre], bien en persona, por teléfono o por correo?
||| ENTREVISTADOR:CUALQUIER TIPO DE CONTACTO, INCLUYENDO POR
EJEMPLO CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJES DE TELÉFONOS MÓVILES.
||| 1. Todos los días
||| 2. Varias veces a la semana

```

```

||||| 3. Alrededor de una vez a la semana
||||| 4. Alrededor de una vez cada dos semanas
||||| 5. Alrededor de una vez al mes
||||| 6. Menos de un vez al mes
||||| 7. Nunca
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| ¿Cómo describiría el estado de salud de [su/su] [madre/padre]? Diría Ud. que es ...
||||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
||||| 1. Excelente
||||| 2. Muy bueno
||||| 3. Bueno
||||| 4. Pasable
||||| 5. Malo
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF RESPONDENT ID > 2
|||||
||||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||||| ¿Vive aún [su/su] [madre/padre] [biológica/biológico]?
||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
||||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
|||||
||||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||||| ¿Cuántos años tenía [su/su] [madre/padre] cuando murió?
||||| _____ (10..120)
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||||
||||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||||| ¿Cuántos años tiene [su/su] [madre/padre]?
||||| _____ (18..120)
|||||
|||||
||||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||||

```

||||| **DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

||||| ¿Cuál es o fue el último trabajo de [su/su] [madre/padre]? Por favor, dé una descripción exacta

||||| ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, NO "ADMINISTRATIVO", SINO "AGENTE DE TRANSPORTE; NO "OBRERO", SINO "MECÁNICO AJUSTADOR". EN CASO DE QUE SEAN

||||| FUNCIONARIOS, INTRODUZCA EL NOMBRE OFICIAL, POR EJEMPLO, "POLICÍA" O "PROFESOR". ÚNICAMENTE SI LA PERSONA NUNCA HIZO NINGÚN TRABAJADO

||||| RETRIBUÍDO, INTRODUZCA "SUS LABORES"

||||| _____

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sí*

|||||

||||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||||| Mire la tarjeta 7, por favor.¿Dónde vive [su/su] [madre/padre]?

- ||||| 1. En el mismo domicilio
- ||||| 2. En el mismo edificio, pero no en la misma casa
- ||||| 3. A menos de 1 kilómetro
- ||||| 4. Entre 1 y 5 kilómetros
- ||||| 5. Entre 5 y 25 kilómetros
- ||||| 6. Entre 25 y 100 kilómetros
- ||||| 7. Entre 100 y 500 kilómetros
- ||||| 8. A más de 500 kilómetros, en el mismo país
- ||||| 9. A más de 500 kilómetros, en otro país

|||||

||||| *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||||

||||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||||| ¿En qué país vive?

||||| _____

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. En el mismo domicilio*

|||||

||||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||||| En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con [su/su] [madre/padre], bien en persona, por teléfono o por correo?

||||| ENTREVISTADOR:CUALQUIER TIPO DE CONTACTO, INCLUYENDO POR EJEMPLO CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJES DE TELÉFONOS MÓVILES.

- ||||| 1. Todos los días
- ||||| 2. Varias veces a la semana
- ||||| 3. Alrededor de una vez a la semana
- ||||| 4. Alrededor de una vez cada dos semanas
- ||||| 5. Alrededor de una vez al mes
- ||||| 6. Menos de un vez al mes
- ||||| 7. Nunca

|||||

```

||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| ¿Cómo describiría el estado de salud de [su/su] [madre/padre]? Diría Ud. que es ...
||||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
||||| 1. Excelente
||||| 2. Muy bueno
||||| 3. Bueno
||||| 4. Pasable
||||| 5. Malo
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|
| DN034_ EVER HAD ANY SIBLINGS
| ¿Tiene, o ha tenido alguna vez, hermanos?
| ENTREVISTADOR:INCLUYA HERMANOS NO BIOLÓGICOS
| 1. Sí
| 5. No
|
| IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Sí
|
| DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD
| ¿Era Ud. el hijo mayor, el pequeño o un hijo mediano?
| 1. Mayor
| 2. Pequeño
| 3. Mediano
|
| ENDIF
|
ENDIF

IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Sí OR
Preload.W1_DN036_HowManyBrothersAlive <> 0 OR
Preload.W1_DN037_HowManySistersAlive <> 0
|
| DN036_ HOW MANY BROTHERS ALIVE
| ¿Cuántos hermanos varones viven aún?
| ENTREVISTADOR:INCLUYA HERMANOS NO BIOLÓGICOS
| _____ (0..20)
|

```

| **DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE**
| Y ¿cuántas hermanas viven aún?
| ENTREVISTADOR:INCLUYA HERMANAS NO BIOLÓGICAS
| _____ (0..20)
|
ENDIF

DN038_ INTERVIEWER CHECK DN
¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?
1. Sólo el/la entrevistado/a
2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

PH001_ INTRO HEALTH
Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud.
1. Continúe

PH003_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2
Diría Ud. que su salud es...
ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Pasable
5. Mala

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1

| **PH062_ COMPARE HEALTH LAST WAVE**
| Si comparamos con su salud cuando hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}], ¿diría Ud. que su salud es mejor ahora, aproximadamente igual, o peor?
| 1. Mejor
| 2. Aproximadamente igual
| 3. Peor
|
|

| *IF PH062_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 1. Mejor*

|| **PH063_ HEALTH BETTER LAST WAVE**
|| ¿Su salud ahora es mucho mejor or algo mejor?
|| 1. Mucho mejor
|| 2. Algo mejor
||
||

| *ELSE*
||

```
|| IF PH062_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 3. Peor
||
|| PH064_ HEALTH WORSE LAST WAVE
|| ¿Su salud ahora es mucho peor o algo peor?
|| 1. Mucho peor
|| 2. Algo peor
||
||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| ENDIF
```

PH004_ LONG-TERM ILLNESS

Algunas personas padecen problemas de salud crónicos o de larga duración. Por larga duración se entiende un problema que le haya afectado, le esté afectando, o que puede que le afecte, durante un tiempo. ¿Tiene algún problema de salud, enfermedad, discapacidad o dolencia de larga duración?

ENTREVISTADOR:SE INCLUYEN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

1. Sí
5. No

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

En los seis últimos meses o más, ¿se ha sentido limitado en sus actividades habituales debido a problemas de salud?

ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

1. Completamente limitado
2. Limitado, pero no completamente
3. No

PH061_ PROBLEM THAT LIMITS PAID WORK

¿Tiene Ud. algún problema de salud o discapacidad que limite el tipo o la cantidad de trabajo retribuido que puede realizar?

1. Sí
5. No

PH006_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS

Mire la tarjeta 8, por favor. ¿[Le ha dicho alguna vez un médico que tenía /Tiene Ud. actualmente] alguno de los problemas de salud que figuran en esta tarjeta?. [{empty}]/Con esto nos referimos al hecho de que un médico le haya dicho que Ud. tiene este problema de salud, y que Ud. está siendo actualmente tratado o siente molestias debido a este problema.] Por favor, dígame el número o números correspondientes.

ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

1. Ataque cardíaco, incluidos el infarto de miocardio o la trombosis coronaria, o algún otro problema de corazón, incluyendo la insuficiencia cardíaca congestiva
2. Tensión arterial alta o hipertensión
3. Colesterol alto

4. Derrame cerebral o enfermedad vascular cerebral
5. Diabetes o azúcar elevado en sangre
6. Enfermedad pulmonar crónica, como bronquitis crónica o enfisema
7. Asma
8. Artritis, incluyendo osteoartritis, o reumatismo
9. Osteoporosis
10. Cáncer o tumor maligno, incluyendo leucemia o linfoma, pero excluyendo cánceres de piel de menor importancia
11. Úlcera de estómago o duodenal, úlcera péptica
12. Enfermedad de Parkinson
13. Cataratas
14. Fractura de caderas o de femoral
15. Otras fracturas
16. Enfermedad de Alzheimer, demencia, trastornos mentales orgánicos, senilidad o cualquier otro problema importante de la memoria
17. Tumor benigno (fibroma, pólipo, angioma)
96. Ninguno
97. Otros problemas de salud no mencionados

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH006_DocCond)) MAIN "^FLError[5]"

IF 97. Otros problemas de salud no mencionados IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

```
|
| PH007_ OTHER CONDITIONS
| ¿Qué otros problemas de salud ha tenido?
| ENTREVISTADOR:INSISTA EN LA PREGUNTA
| _____
|
| ENDIF
```

LOOP cnt:= 1 TO 19

```
|
| IF cnt < 18 AND cnt IN PH006_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 20
| AND 97. Otros problemas de salud no mencionados IN
| PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)
||
|| IF IndexSub <> 18
|||
||| IF IndexSub = 10
|||
||| PH008_ CANCER IN WHICH ORGANS
||| ¿En qué órgano o parte del cuerpo tiene o ha tenido cáncer?
||| ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES
||| 1. Cerebro
||| 2. Cavidad bucal
||| 3. Laringe
||| 4. Faringe
||| 5. Tiroides
||| 6. Pulmones
||| 7. Pecho
```

```

|||| 8. Esófago
|||| 9. Estómago
|||| 10. Hígado
|||| 11. Páncreas
|||| 12. Riñón
|||| 13. Próstata
|||| 14. Testículos
|||| 15. Ovarios
|||| 16. Cuello del útero
|||| 17. Endometrio
|||| 18. Colon o recto
|||| 19. Vejiga
|||| 20. Piel
|||| 21. Linfoma no de Hodgkin
|||| 22. Leucemia
|||| 97. Otros órganos no mencionados
||||
||||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
|||| PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED
|||| ¿Cuántos años tenía cuando le comentó por primera vez el médico que [había padecido
un ataque cardíaco o tenía otro tipo de enfermedad de
|||| corazón/tenía tensión arterial alta/tenía colesterol alto/había padecido un derrame o tenía
una enfermedad vascular cerebral/tenía
|||| diabetes/tenía una enfermedad pulmonar crónica/tenía asma/tenía artritis o
reumatismo/tenía osteoporosis/tenía cáncer/tenía una úlcera de
|||| estómago o duodenal/tenía la enfermedad de Parkinson/tenía cataratas/tenía una fractura
de caderas o femoral/tenía otras fracturas/tenía la
|||| enfermedad de Alzheimer/tenía un tumor benigno/tenía { otro problema mencionado en
PH007__OthCond}]?
|||| _____ (0..125)
||||
CHK: PH009_AgeCond <= MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[4]"
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| ENDLOOP

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
|
| PH067_ HAD CONDITION
| ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| cadera] desde la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?
| 1. Sí

```

```

| 5. No
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí
| |
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| | |
| | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
| | | vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| | | cadera] antes de la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista
| | | anterior}]?
| | | 1. Sí
| | | 5. No
| | |
| | | IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sí
| | | |
| | | | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
| | | | Con el propósito de confirmar, ¿quiere esto decir que Ud. ha [tenido otro ataque cardíaco
| | | | o infarto de miocardio/tenido otro derrame cerebral o el
| | | | diagnóstico de otra enfermedad vascular cerebral/tenido el diagnóstico de otro cáncer o
| | | | tumor maligno/tenido otra fractura de cadera] desde la
| | | | última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?
| | | | 1. Sí, ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o enfermedad
| | | | vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra
| | | | fractura de cadera]
| | | | 2. No, no ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o
| | | | enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra
| | | | fractura de cadera] desde la última entrevista
| | | | 3. No está seguro/a de haber tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro
| | | | derrame o enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor
| | | | maligno/otra fractura de cadera]
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| |
| | ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
| EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sí, ha
| tenido ^FL_PH069_5
|
| | PH071_ HOW MANY
| | ¿Cuántos/as [ataques cardíacos o infartos de miocardio/derrames o enfermedades
| | vasculares cerebrales/cánceres o tumores malignos/fracturas de
| | cadera] ha tenido Ud. desde la última vez que le entrevistamos en [{mes y año de la última
| | entrevista}]?

```

```

|| 1. 1
|| 2. 2
|| 3. 3 ó más
||
||
| ENDIF
|
| PH067_ HAD CONDITION
| ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| cadera] desde la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?
| 1. Sí
| 5. No
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí
|
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| |
| | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| | | cadera] antes de la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista
anterior}]?
| | | 1. Sí
| | | 5. No
| | |
| | | IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sí
| | |
| | | | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
| | | | Con el propósito de confirmar, ¿quiere esto decir que Ud. ha [tenido otro ataque cardíaco
o infarto de miocardio/tenido otro derrame cerebral o el
| | | | diagnóstico de otra enfermedad vascular cerebral/tenido el diagnóstico de otro cáncer o
tumor maligno/tenido otra fractura de cadera] desde la
| | | | última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?
| | | | 1. Sí, ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o enfermedad
vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra
| | | | fractura de cadera]
| | | | 2. No, no ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o
enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra
| | | | fractura de cadera] desde la última entrevista
| | | | 3. No está seguro/a de haber tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro
derrame o enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor
| | | | maligno/otra fractura de cadera]
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | |
| | ENDIF
|

```

```

| |
| ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
| EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sí, ha
| tenido ^FL_PH069_5
| |
| | PH071_ HOW MANY
| | ¿Cuántos/as [ataques cardíacos o infartos de miocardio/derrames o enfermedades
| | vasculares cerebrales/cánceres o tumores malignos/fracturas de
| | cadera] ha tenido Ud. desde la última vez que le entrevistamos en [{mes y año de la última
| | entrevista}]?
| | 1. 1
| | 2. 2
| | 3. 3 ó más
| |
| |
| | ENDIF
| |
| | PH067_ HAD CONDITION
| | ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
| | vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| | cadera] desde la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?
| | 1. Sí
| | 5. No
| |
| | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí
| |
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| |
| | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
| | | vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| | | cadera] antes de la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista
| | | anterior}]?
| | | 1. Sí
| | | 5. No
| | |
| | | IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sí
| | |
| | | | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
| | | | Con el propósito de confirmar, ¿quiere esto decir que Ud. ha [tenido otro ataque cardíaco
| | | | o infarto de miocardio/tenido otro derrame cerebral o el
| | | | diagnóstico de otra enfermedad vascular cerebral/tenido el diagnóstico de otro cáncer o
| | | | tumor maligno/tenido otra fractura de cadera] desde la
| | | | última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?
| | | | 1. Sí, ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o enfermedad
| | | | vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra

```

```

| | | | fractura de cadera]
| | | | 2. No, no ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o
enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra
| | | | fractura de cadera] desde la última entrevista
| | | | 3. No está seguro/a de haber tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro
derrame o enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor
| | | | maligno/otra fractura de cadera]
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sí, ha
| | | | tenido ^FL_PH069_5
| | | |
| | | | PH071_ HOW MANY
| | | | ¿Cuántos/as [ataques cardíacos o infartos de miocardio/derrames o enfermedades
vasculares cerebrales/cánceres o tumores malignos/fracturas de
| | | | cadera] ha tenido Ud. desde la última vez que le entrevistamos en [{mes y año de la última
entrevista}]?
| | | | 1. 1
| | | | 2. 2
| | | | 3. 3 ó más
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | PH067_ HAD CONDITION
| | | | ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| | | | cadera] desde la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?
| | | | 1. Sí
| | | | 5. No
| | | |
| | | | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí
| | | |
| | | | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | | | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| | | |
| | | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | | ¿Ha tenido Ud. [un ataque cardíaco o infarto de miocardio/un derrame o enfermedad
vascular cerebral/un cáncer o tumor maligno/una fractura de
| | | | cadera] antes de la última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista
anterior}]?
| | | | 1. Sí

```

||| 5. No

|||

||| *IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sí*

|||

||| **PH069_ HAD CONDITION CONFIRM**

||| Con el propósito de confirmar, ¿quiere esto decir que Ud. ha [tenido otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/tenido otro derrame cerebral o el

||| diagnóstico de otra enfermedad vascular cerebral/tenido el diagnóstico de otro cáncer o tumor maligno/tenido otra fractura de cadera] desde la

||| última vez que hablamos con Ud. en [{mes y año de la entrevista anterior}]?

||| 1. Sí, ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra

||| fractura de cadera]

||| 2. No, no ha tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor maligno/otra

||| fractura de cadera] desde la última entrevista

||| 3. No está seguro/a de haber tenido [otro ataque cardíaco o infarto de miocardio/otro derrame o enfermedad vascular cerebral/otro cáncer o tumor

||| maligno/otra fractura de cadera]

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| *IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sí AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sí, ha*

| *tenido ^FL_PH069_5*

||

|| **PH071_ HOW MANY**

|| ¿Cuántos/as [ataques cardíacos o infartos de miocardio/derrames o enfermedades vasculares cerebrales/cánceres o tumores malignos/fracturas de

|| cadera] ha tenido Ud. desde la última vez que le entrevistamos en [{mes y año de la última entrevista}]?

|| 1. 1

|| 2. 2

|| 3. 3 ó más

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

PH010_ BOTHERED BY SYMPTOMS

Mire la tarjeta 9, por favor. Si al menos durante los seis últimos meses ha tenido alguno de los problemas de salud que figuran en esta tarjeta,

dígame el número o números correspondientes

ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

1. Dolor de espalda, en las rodillas, en las caderas o en otras articulaciones

2. Molestias de corazón o angina de pecho, dolor en el pecho al realizar ejercicio
3. Ahogo y dificultad para respirar
4. Tos persistente
5. Piernas hinchadas
6. Problemas de sueño
7. Caídas
8. Miedo a caerse
9. Mareos, desmayos o pérdidas de conocimiento
10. Problemas de estómago o de intestino, incluyendo estreñimiento, gases y diarrea
11. Incontinencia o pérdida involuntaria de orina
12. Fatiga
96. Ninguno
97. Otros síntomas no mencionados

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH010_Symptoms)) MAIN "^FLError[5]"

PH011_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK

A continuación le preguntaré sobre la medicación que está tomando. Por favor, mire la tarjeta

10. ¿Está Ud. tomando al menos una vez a la semana alguno de los medicamentos que se mencionan en la tarjeta?

ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

1. medicamentos para el colesterol
2. medicamentos para la tensión arterial alta
3. medicamentos para enfermedades coronarias o cerebro-vasculares
4. medicamentos para otras enfermedades cardíacas
5. medicamentos para el asma
6. medicamentos para la diabetes
7. medicamentos para el dolor o inflamación de las articulaciones
8. medicamentos para otros dolores (por ejemplo, jaquecas, dolores de espalda, etc.)
9. medicamentos para problemas de sueño
10. medicamentos para la ansiedad o la depresión
11. medicamentos hormonales para la osteoporosis
12. medicamentos no hormonales para la osteoporosis
13. medicamentos para la acidez de estómago
14. medicamentos para la bronquitis crónica
96. ninguno
97. otros medicamentos no mencionados

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH011_CurrentDrugs)) MAIN "^FLError[5]"

PH012_ WEIGHT OF RESPONDENT

¿Cuánto pesa aproximadamente?

ENTREVISTADOR: EN KILOS

_____ (0.00..250.00)

IF Preload.W1_PH012_Weight - PH012_ (WEIGHT OF RESPONDENT) > 5

|

| **PH065_ CHECK LOSS WEIGHT**

| ¿Ha perdido Ud. peso desde la última vez que le entrevistamos en [{mes y año de la entrevista anterior}]?

| 1. Sí

| 5. No, no ha perdido peso desde la última entrevista

```
|
|
| IF PH065_ (CHECK LOSS WEIGHT) = 1. Sí
|
|
| | PH066_ REASON LOST WEIGHT
| | ¿Ha perdido Ud. peso debido a una enfermedad o ha seguido Ud. una dieta especial en los
| | dos últimos años?
| | 1. Debido a una enfermedad
| | 2. Ha seguido una dieta especial
| | 3. Debido a una enfermedad y ha seguido una dieta especial
| | 97. Otras razones de la pérdida de peso
| |
| |
| |
| ENDIF
|
| ENDIF
```

```
IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|
| PH013_ HOW TALL ARE YOU?
| ¿Cuánto mide?
| ENTREVISTADOR:EN CENTÍMETROS
| _____ (0.00..230.00)
|
| ENDIF
```

PH041_ USE GLASSES
¿Suele llevar gafas o lentes de contacto?
1. Sí
5. No

PH043_ EYESIGHT DISTANCE
Diría Ud. que su visión de lejos, por ejemplo para reconocer a un amigo al otro lado de la calle, [usando gafas o lentes de contacto, según haga habitualmente,/{empty}] es...
ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Pasable
5. Mala

PH044_ EYESIGHT READING
Diría Ud. que su visión de cerca, por ejemplo para leer un periódico, [usando gafas o lentes de contacto, según haga habitualmente,/{empty}] es...
ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Pasable
5. Mala

PH045_ USE HEARING AID

¿Suele usar audífono?

1. Sí
5. No

PH046_ HEARING

Su oído [utilizando el audífono, según haga habitualmente,/{empty}] es ...

ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

1. Excelente
2. Muy bueno
3. Bueno
4. Pasable
5. Malo

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

¿Le resulta difícil seguir una conversación si hay ruido de fondo, como, por ejemplo, una televisión, una radio o niños jugando [, usando el audífono, según haga habitualmente/{empty}]?

1. Sí
5. No

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

¿Puede oír claramente [usando el audífono, según haga habitualmente,/{empty}] lo que se dice en una conversación con una persona?

1. Sí
5. No

PH024_ USE DENTURES

¿Usa Ud. dentadura postiza?

1. Sí
5. No

PH025_ BITE ON HARD FOODS

[¿Con la dentadura postiza /{empty}] [puede/¿Puede] morder y masticar sin dificultad alimentos duros, como por ejemplo una manzana?

1. Sí
5. No

PH048_ HEALTH AND ACTIVITIES

Mire la tarjeta 11, por favor. Necesitamos comprender las dificultades para llevar a cabo diversas actividades que pueda tener la gente a causa de problemas físicos o de salud. Dígame si le resulta difícil llevar a cabo cada una de las actividades cotidianas que aparecen en la tarjeta 11.

Excluya las dificultades que crea que puedan durar menos de tres meses. (¿Tiene Ud. problemas para realizar algunas de la actividades que aparecen en la tarjeta, debido a problemas de salud?)

ENTREVISTADOR:PREGUNTE: ¿ALGÚN OTRO PROBLEMA? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE SEAN PERTINENTES

1. Caminar 100 metros
2. Estar sentado/a durante aproximadamente dos horas

3. Levantarse de una silla después de haber estado sentado/a durante mucho tiempo
4. Subir varios tramos de escalera sin descansar
5. Subir un tramo de escalera sin descansar
6. Inclinar, arrodillarse o agacharse
7. Levantar o extender los brazos por encima de los hombros
8. Arrastrar o empujar objetos de gran tamaño como, por ejemplo, un sillón
9. Levantar o transportar objetos que pesen más de 5 kilos, como, por ejemplo, una bolsa de la compra pesada
10. Coger una moneda pequeña de una mesa
96. Ninguna de las respuestas anteriores

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH048_HeADLa)) MAIN "^FLError[5]"

PH049_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES

Mire la tarjeta 12, por favor. Aquí figuran algunas otras actividades cotidianas. Dígame si le resulta difícil llevarlas a cabo por problemas físicos, mentales, emocionales o de memoria. Excluya de nuevo las dificultades que crea que puedan durar menos de tres meses. (¿Tiene Ud. problemas para realizar las actividades que aparecen en la tarjeta 12, debido a problemas de salud o de memoria?)

ENTREVISTADOR: PREGUNTE: ¿ALGÚN OTRO PROBLEMA? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

1. Vestirse, incluyendo ponerse los calcetines y los zapatos
2. Andar por una habitación
3. Bañarse o ducharse
4. Comer, por ejemplo, trocear los alimentos
5. Levantarse o acostarse
6. Usar el aseo, incluyendo sentarse y levantarse
7. Usar un mapa para orientarse en un lugar desconocido
8. Preparar una comida caliente
9. Comprar alimentos
10. Hacer una llamada telefónica
11. Tomar la medicación
12. Trabajar en la casa o en el jardín
13. Administrar el dinero, como, por ejemplo, pagar las facturas y llevar las cuentas
96. Ninguna de las respuestas anteriores

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH049_HeADLb)) MAIN "^FLError[5]"

IF NOT 96. Ninguna de las respuestas anteriores IN PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL AND 96. Ninguna de las respuestas anteriores IN PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL

| **PH050_ HELP ACTIVITIES**

| Piense en las actividades en las que tiene problemas, ¿recibe ayuda para realizarlas?

| ENTREVISTADOR: INCLUIDA LA AYUDA DE SU PAREJA U OTRAS PERSONAS QUE VIVAN EN SU CASA

- | 1. Sí
- | 5. No

| *IF PH050_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Sí*

||

|| **PH051_ HELP MEETS NEEDS**

|| Diría Ud. que la ayuda que recibe...

|| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

|| 1. Se ajusta a sus necesidades todo el tiempo

|| 2. Suele ajustarse a sus necesidades

|| 3. Se ajusta a sus necesidades a veces

|| 4. Casi nunca se ajusta a sus necesidades

||

| *ENDIF*

|

| **PH059_ USE OF AIDS**

| Por favor, mire la tarjeta 13. ¿Utiliza Ud. alguno de los artículos que aparecen listados en esta tarjeta?

| ENTREVISTADOR:INCLUYA SÓLO ALARMAS PERSONALES USADAS PARA PEDIR AYUDA O ASISTENCIA TRAS UNA CAÍDA ETC.

| 1. Un bastón

| 2. Un andador

| 3. Un silla de ruedas manual

| 4. Una silla de ruedas eléctrica

| 5. Una motocicleta o un cochecito de inválido

| 6. Utensilios especiales para comer

| 7. Una alarma personal

| 96. Ninguna de las respuestas anteriores

|

|

| *ENDIF*

PH060_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 3

En una escala de 0 a 10, en la que 0 se refiere al peor estado de salud imaginable y 10 se refiere al mejor estado de salud imaginable, ¿cómo puntuaría su salud en general?

ENTREVISTADOR:.

_____ (0..10)

PH054_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH

CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?

1. Sólo el/la entrevistado/a

2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a

3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||

|| **BR001_ EVER SMOKED DAILY**

|| Las siguientes preguntas se refieren al consumo de tabaco y de alcohol. ¿Alguna vez ha fumado diariamente cigarrillos, puros, puritos o tabaco en

```

|| pipa durante un período de, por lo menos, un año?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| ENDIF
||
|| IF BR001_ (EVER SMOKED DAILY) = 1. Sí OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| BR002_ SMOKE AT THE PRESENT TIME
|| [Las siguientes preguntas se refieren al consumo de tabaco y de alcohol./{empty}] ¿Fuma
actualmente?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Preload.W1_BR002_StillSmoking = 1 AND
BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5. No
||
|| BR022_ STOPPED SMOKING
|| ¿Ha dejado Ud. de fumar desde la última vez que le entrevistamos en [{mes y año de la
entrevista anterior}]?
|| 1. Sí, lo dejé después de la última entrevista
|| 2. No, ya no fumaba en el momento de la última entrevista
|| 3. No, todavía fumo actualmente
||
|| ENDIF
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED
|| ¿Durante cuántos años [ha fumado/fumó]?
|| ENTREVISTADOR:NO INCLUYA PERIODOS EN LOS QUE EL/LA
ENTREVISTADO/A NO FUMÓ. ANOTE 1 SI EL/LA ENTREVISTADO/A FUMÓ
DURANTE MENOS DE UN AÑO
|| _____ (1..150)
||
|| CHK: BR003_HowManyYearsSmoked < MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[27]"
|| ENDIF
||
|| IF BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 1. Sí OR
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5.
|| No OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND BR022_ (STOPPED SMOKING) = 3.
|| No, todavía fumo actualmente AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT
|| TIME) = 5. No
||
|| BR005_ WHAT DO OR DID YOU SMOKE
|| ¿Qué [fuma/fumaba antes de dejarlo]?
|| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA. ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE
SEAN PERTINENTES
|| 1. Cigarrillos

```

|| 2. Pipa

|| 3. Puros o puritos

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF 1. Cigarillos IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

||

|| **BR006_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY**

|| ¿Cuántos cigarillos [fuma/fumaba] diariamente por término medio?

|| _____ (0..120)

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF 2. Pipa IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

||

|| **BR007_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY**

|| ¿Cuántos pipas [fuma/fumaba] diariamente por término medio?

|| _____ (0..120)

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF 3. Puros o puritos IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

||

|| **BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY**

|| ¿Cuántos puros o puritos [fuma/fumaba] diariamente por término medio?

|| _____ (0..120)

||

|| *ENDIF*

||

|| **BR010_ DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS**

|| A continuación le haré algunas preguntas sobre lo que bebe, si es que bebe. Por favor, mire a la tarjeta 14¿Ha consumido bebidas alcohólicas en

|| los tres últimos meses, por ejemplo, cerveza, sidra, vino, licores o combinados?

|| 1. Casi todos los días

|| 2. Cinco o seis días a la semana

|| 3. Tres o cuatro días a la semana

|| 4. Una o dos veces a la semana

|| 5. Una o dos veces al mes

|| 6. Menos de una vez al mes

|| 7. Nunca en los últimos tres meses

||

|| *IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) < 7. Nunca en los últimos tres meses*

||

|| **BR019_ HOW MANY DRINKS IN A DAY**

|| En los días en los que ha bebido en los tres últimos meses, ¿cuántas bebidas con alcohol ha tomado aproximadamente?

|| ENTREVISTADOR:COMO REGLA GENERAL, PUEDE CONSIDERAR QUE UNA BEBIDA ES: 1 TERCIO/LATA DE CERVEZA=33CL, 1 VASO DE VINO =12CL, Y 1

COPA DE LICOR=4CL

|| _____ (1..70)

||

|| **BR020_** HOW OFTEN FOUR OR MORE DRINKS LAST 3 MONTHS

|| En los últimos tres meses, ¿cuántos días ha tomado Ud. cuatro copas o más en una sola ocasión?

|| _____ (0..90)

||

| *ELSE*

||

|| *IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = 7. Nunca en los últimos tres meses OR BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED*

|| *ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = DONTKNOW OR BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = REFUSAL*

||

|| **BR021_** EVER DRUNK ALCOHOLIC BEVERAGES

|| ¿Ha bebido Ud. bebidas alcohólicas alguna vez?

|| 1. Sí

|| 5. No

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

| **BR015_** SPORTS OR ACTIVITIES THAT ARE VIGOROUS

| Nos gustaría saber qué tipo de ejercicio físico lleva a cabo en su vida diaria. ¿Con qué frecuencia realiza actividades físicas que requieran

| intensa energía, como el deporte, labores domésticas pesadas o un trabajo que requiera esfuerzo físico?

| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

| 1. Más de una vez a la semana

| 2. Una vez a la semana

| 3. De una a tres veces al mes

| 4. Casi nunca, o nunca

|

| **BR016_** ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY

| ¿Con qué frecuencia lleva a cabo ejercicios físicos que requieran un nivel de actividad moderado, como la jardinería, limpiar el coche o dar un

| paseo?

| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

| 1. Más de una vez a la semana

| 2. Una vez a la semana

| 3. De una a tres veces al mes

| 4. Casi nunca, o nunca

|

| **BR017_** INTERVIEWER CHECK BR

| ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?

| 1. Sólo el/la entrevistado/a

| 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a

| 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

|

|
ENDIF

CF019_ INSTRUCTION FOR CF

ENTREVISTADOR:COMIENZAN AQUÍ LAS PRUEBAS DE CAPACIDAD COGNITIVA: MIENTRAS COMPLETA ESTA SECCIÓN ASEGÚRESE DE QUE NO HAYA TERCERAS PARTES PRESENTES. COMIENZA UNA SECCIÓN EN LA QUE NINGUNA PERSONA PUEDE RESPONDER EN REPRESENTACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A. SI EL/LA ENTREVISTADO/A NO ES CAPAZ DE RESPONDER A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS POR SI MISMO/A, PULSE CTRL-K EN CADA PREGUNTA Y AÑADA UN COMENTARIO USANDO CTRL-M AL FINAL DE LA SECCIÓN.

1. Continúe

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|

CF001_ SELF-RATED READING SKILLS

| A continuación me gustaría hacerle unas preguntas sobre su capacidad de lectura y de escritura. Considera Ud. que su capacidad de lectura para la vida diaria es...

| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

- | 1. Excelente
- | 2. Muy buena
- | 3. Buena
- | 4. Pasable
- | 5. Mala

|

CF002_ SELF-RATED WRITING SKILLS

| Considera que su capacidad de escritura para la vida diaria es...

| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

- | 1. Excelente
- | 2. Muy buena
- | 3. Buena
- | 4. Pasable
- | 5. Mala

|

ENDIF

CF003_ DATE-DAY OF MONTH

Parte de este estudio trata de la memoria y de la capacidad de pensar de las personas. En primer lugar voy a preguntarle la fecha de hoy. ¿Qué día del mes es hoy?

ENTREVISTADOR:ANOTE SI HA DICHO EL DÍA DEL MES ([día del mes])

CORRECTO

- 1. Día del mes correcto

2. Día del mes incorrecto/no sabe qué día es

CF004_ DATE-MONTH

¿En qué mes estamos?

ENTREVISTADOR: ANOTE SI SE HA DICHO EL MES ({{system month of the year}})

CORRECTO

1. Mes correcto
2. Mes incorrecto/no sabe en qué mes estamos

CF005_ DATE-YEAR

¿En qué año estamos?

ENTREVISTADOR: ANOTE SI HA DICHO EL AÑO ({{año}}) CORRECTO

1. Año correcto
2. Año incorrecto/no sabe en qué año estamos

CF006_ DAY OF THE WEEK

¿Puede decirme qué día de la semana es hoy?

ENTREVISTADOR: RESPUESTA CORRECTA: ({{system day of the week}})

1. Día de la semana correcto
2. Día de la semana incorrecto/no sabe el día de la semana

CF007_ INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING

Ahora voy a leer una lista de palabras escritas en mi ordenador. La lista es larga a propósito, de manera que resulta difícil recordar todas las palabras. La mayoría de las personas sólo recuerdan unas pocas. Por favor, escuche con atención, pues no se pueden repetir. Cuando haya terminado, le pediré que repita en voz alta tantas palabras como pueda, en el orden que quiera. ¿Lo ha entendido?

ENTREVISTADOR: PULSE LA TECLA INTRO PARA COMENZAR LA PRUEBA Y TENGA PREPARADO EL CUADERNILLO.

1. Continúe

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

|

| *IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY*

||

|| **CF101_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| ¿Preparado/a?

|| ENTREVISTADOR: ESPERE A QUE LAS PALABRAS APAREZCAN EN LA PANTALLA. ESCRIBA LAS PALABRAS EN EL CUADERNILLO. DÉ AL/A LA ENTREVISTADO/A HASTA UN MINUTO

|| PARA RECORDAR. INTRODUZCA EL NUMERO DE PALABRAS QUE EL/LA ENTREVISTADO/A HAYA RECORDADO CORRECTAMENTE.

|| 1. Comience la prueba

||

||

|| **CF102_ TEN WORDS LIST LEARNING SHOW MOVIE**

||

|| 1. Continúe

||

|| **CF008_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| Ahora dígame, por favor, todas las palabras que pueda recordar

|| 1. Mantequilla

|| 2. Brazo

|| 3. Carta

|| 4. Reina

|| 5. Tiquet

|| 6. Hierba

|| 7. Esquina

|| 8. Piedra

|| 9. Libro

|| 10. Vara

|| 96. Ninguna de las anteriores

||

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN CF008_Learn1)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

|

ENDIF

CF009_ VERBAL FLUENCY INTRO

Ahora me gustaría que me dijera el nombre de todos los animales que se le ocurran. Tiene un minuto para harcelo. Preparado/a, empiece.

ENTREVISTADOR: DÉ SÓLO UN MINUTO. SI EL/LA ENTREVISTADO/A SE PARA ANTES DE QUE TERMINE EL TIEMPO, INTENTE QUE DIGA MÁS NOMBRES. SI PERMANECE EN

SILENCIO DURANTE MÁS DE 15 SEGUNDOS, REPITA LAS INSTRUCCIONES BÁSICAS ("QUIERO QUE ME DIGA EL NOMBRE DE TODOS LOS ANIMALES QUE RECUERDE"). EL

TIEMPO DE RESPUESTA NO SE PRORROGARÁ AUNQUE HAYA QUE REPETIR LAS INSTRUCCIONES.

1. Continúe

IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE

|

| *IF CF011_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY*

||

|| **CF010_ VERBAL FLUENCY SCORE**

||

|| ENTREVISTADOR: LA PUNTUACIÓN FINAL ES EL RESULTADO DE LA SUMA DE LOS NOMBRES ACEPTABLES DE ANIMALES. SE ACEPTA EL NOMBRE DE CUALQUIER ANIMAL, YA SEA

|| REAL O MÍTICO, SALVO LAS REPETICIONES Y LOS NOMBRES PROPIOS.

CONCRETAMENTE SE ACEPTA LO SIGUIENTE: EL NOMBRE DE UNA ESPECIE Y DE LAS RAZAS DE CADA

|| ESPECIE; ASÍ COMO DEL MACHO, LA HEMBRA Y LAS CRÍAS DE CADA

ESPECIE. ANOTE EL NÚMERO DE ANIMALES(0..100)

|| _____ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

CF011_ INTRODUCTION NUMERACY

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas para comprobar cómo la gente usa las matemáticas en su vida diaria.

ENTREVISTADOR:SI ES NECESARIO, ANIME AL/A LA ENTREVISTADO/A A RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS DE CÁLCULO

1. Continúe

CF012_ NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000

Si la posibilidad de contraer una enfermedad es el 10 por ciento, ¿cuántas personas se espera que la contraigan en una población de 1000 personas?

ENTREVISTADOR:NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA

1. 100
2. 10
3. 90
4. 900
97. Otra respuestas

IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) <> 1. 100

|

CF013_ NUMERACY-HALF PRICE

| En unas rebajas, una tienda está vendiendo todos su artículos a mitad de precio. Antes de las rebajas, un sofá costaba 300 [{{euros}}]. ¿Cuál

| será su precio rebajado?

| ENTREVISTADOR:NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA

- | 1. 150 [{{euros}}]
- | 2. 600 [{{euros}}]
- | 97. Otra respuesta

|

ENDIF

IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) = 1. 100

|

CF014_ NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE

| Un negocio de venta de coches de segunda mano vende un coche por 6.000 [{{euros}}], es decir, por dos tercios de lo que costaba nuevo. ¿Cuánto

| costaba el coche nuevo?

| ENTREVISTADOR:NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA

- | 1. 9.000 [{{euros}}].
- | 2. 4.000 [{{euros}}]
- | 3. 8.000 [{{euros}}]
- | 4. 12.000 [{{euros}}]
- | 5. 18.000 [{{euros}}]
- | 97. Otra respuesta

|

IF CF014_ (NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE) = 1. 9.000

^FLCurr.

||

CF015_ AMOUNT IN THE SAVINGS ACCOUNT

|| Imagine que Ud. tiene 2000 [{{euros}}] en una cartilla de ahorros, que le da a un interés del 10 por ciento al año. ¿Cuánto dinero tendrá en la

|| cartilla después de dos años?

|| ENTREVISTADOR:NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA
|| 1. 2420 [{euros}]
|| 2. 2020 [{euros}]
|| 3. 2040 [{euros}]
|| 4. 2100 [{euros}]
|| 5. 2200 [{euros}]
|| 6. 2400 [{euros}]
|| 97. Otra respuesta
||
| *ENDIF*
|
ENDIF

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

| **CF016_ TEN WORDS LIST LEARNING DELAYED RECALL**

| Hace un rato, le leí una lista de palabras y Ud. repitió las que recordaba. ¿Puede decirme todas las que recuerde ahora?

| ENTREVISTADOR:ESCRIBA LAS PALABRAS EN UNA HOJA DE PAPEL Y LUEGO CUENTE LAS PALABRAS CORRECTAS

- | 1. Mantequilla
- | 2. Brazo
- | 3. Carta
- | 4. Reina
- | 5. Tiquet
- | 6. Hierba
- | 7. Esquina
- | 8. Piedra
- | 9. Libro
- | 10. Vara
- | 96. Ninguna de las anteriores

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN CF016_Learn4)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

CF017_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST
¿EXISTÍAN FACTORES QUE PUDIERAN HABER AFECTADO NEGATIVAMENTE A LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS LLEVADAS A CABO POR EL/LA ENTREVISTADO/A?

- 1. Sí
- 5. No

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF
CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN ESTABA PRESENTE DURANTE ESTA SECCIÓN DE LA ENTREVISTA?

ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- 1. El/la entrevistado/a sólo
- 2. El cónyuge/pareja
- 3. Un/una/unos menor/es
- 4. Otra/s persona/s

MH001_ INTRO MENTAL HEALTH

Hemos hablado antes de su estado físico. Otra medida de salud es su bienestar emocional, es decir, cómo se siente acerca de lo que ocurre a su alrededor.

1. Continúe

MH002_ DEPRESSION

En el último mes, ¿se ha sentido triste o deprimido/a?

ENTREVISTADOR:SI EL ENTREVISTADO/A PIDE ACLARACIONES, DIGA QUE POR TRISTE O DEPRIMIDO QUEREMOS DECIR INFELIZ, BAJO DE ÁNIMO O MELANCÓLICO

1. Sí
5. No

MH003_ HOPES FOR THE FUTURE

¿Qué ilusiones tiene para el futuro?

ENTREVISTADOR:ANOTE SOLAMENTE SI EL/LA ENTREVISTADO/A MENCIONA O NO ALGUNA ILUSIÓN

1. Menciona alguna
2. No menciona ninguna

MH004_ FELT WOULD RATHER BE DEAD

Durante el último mes, ¿ha sentido Vd. alguna vez que preferiría estar muerto/a?

1. Cualquier mención a pensamientos suicidas o deseos de estar muerto/a
2. No se mencionan tales sentimientos

MH005_ FEELS GUILTY

¿Tiene tendencia a culparse a sí mismo/a o a sentirse culpable de algo?

1. Obvia y excesiva culpa o autoacusación
2. No tiene tales sentimientos
3. Menciona culpa o autoacusación, pero no está claro si ello constituye culpa ó autoacusación obvias y excesivas.

IF MH005_ (FEELS GUILTY) = 3. Menciona culpa o autoacusación, pero no está claro si ello constituye culpa ó autoacusación obvias y excesivas.

| **MH006_ BLAME FOR WHAT**

| Entonces, ¿de qué se culpa a sí mismo/a?

| ENTREVISTADOR:NOTA - ANOTE 1 SOLAMENTE EN CASO DE UN SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD EXAGERADO, QUE SEA CLARAMENTE DESPROPORCIONADO A LAS CIRCUNSTANCIAS.

| CON FRECUENCIA, LA FALTA, SI ES QUE LA HUBO, HABRÁ SIDO MUY LEVE. LA CULPA JUSTIFICADA O APROPIADA DEBE ANOTARSE COMO 2

- | 1. El ejemplo(s) dado(s) constituye(n) una culpa obvia y excesiva
- | 2. El ejemplo(s) dado(s) no constituye(n) una culpa obvia y excesiva, o no es evidente que la culpa sea obvia o excesiva

|
ENDIF

MH007_ TROUBLE SLEEPING

¿Ha tenido últimamente problemas para dormir?

1. Ha tenido problemas para dormir o modificación de las pautas del sueño
2. No ha tenido problemas para dormir

MH008_ LESS OR SAME INTEREST IN THINGS

Durante el último mes, ¿ha seguido manteniendo el mismo interés por las cosas?

1. Menciona menos interés del habitual
2. No menciona pérdida de interés
3. Respuesta no específica o incodificable

IF MH008_ (LESS OR SAME INTEREST IN THINGS) = 3. Respuesta no específica o incodificable

|
| **MH009_ KEEPS UP INTEREST**
| Entonces, ¿mantiene sus intereses?

- | 1. Sí
- | 5. No

|
ENDIF

MH010_ IRRITABILITY

¿Se ha sentido irritable últimamente?

1. Sí
5. No

MH011_ APPETITE

¿Qué tal apetito tiene?

1. Ha disminuido
2. No ha disminuido
3. Respuesta no específica o incodificable

IF MH011_ (APPETITE) = 3. Respuesta no específica o incodificable

|
| **MH012_ EATING MORE OR LESS**
| Entonces, ¿ha estado comiendo más o menos de lo habitual?

- | 1. Menos
- | 2. Más
- | 3. Ni más, ni menos

|
ENDIF

MH013_ FATIGUE

En el último mes, ¿ha sentido que no tenía suficiente energía para hacer las cosas que quería hacer?

1. Sí
5. No

MH014_ CONCENTRATION ON ENTERTAINMENT

¿Cómo está su concentración? Por ejemplo, ¿puede seguir un programa de televisión, una película o un programa de radio?

1. Tiene dificultad en concentrarse
2. No menciona ninguna dificultad

MH015_ CONCENTRATION ON READING

¿Puede concentrarse en lo que lee?

1. Tiene dificultad para concentrarse en lo que lee
2. No menciona ninguna dificultad

MH016_ ENJOYMENT

¿Con qué cosas o actividades ha disfrutado últimamente?

1. No es capaz de mencionar ninguna actividad con la que haya disfrutado
2. Menciona alguna actividad con la que ha disfrutado

MH017_ TEARFULNESS

¿Ha llorado en el último mes?

ENTREVISTADOR:FINALIZA UNA SECCIÓN EN LA QUE NINGUNA PERSONA PODÍA RESPONDER EN REPRESENTACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A. SI EL/LA ENTREVISTADO/A

NO HA SIDO CAPAZ DE RESPONDER A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS POR SI MISMO/A, PULSE CTRL-M Y AÑADA UN COMENTARIO.

1. Sí
5. No

MH018_ DEPRESSION EVER

[Desde la última entrevista en/{empty}][[mes año entrevista anterior]/{empty}][, ¿ha/¿Ha] habido algún momento [{empty}/en su vida] en el que haya padecido síntomas de depresión que duraran al menos dos semanas?

1. Sí
5. No

IF MH018_ (DEPRESSION EVER) = 1. Sí

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||

|| **MH019_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

|| ¿Cuántos años tenía Ud. cuando se presentaron por primera vez estos síntomas?

|| _____ (0..120)

||

| *ENDIF*

|

| **MH020_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST**

| ¿Le ha tratado por depresión [{empty}/alguna vez] un médico de familia o un psiquiatra?

1. Sí
5. No

|

| **MH021_ EVER ADMITTED TO HOSPITAL OR PSYCHIATRIC WARD**

| ¿Estuvo [{empty}/alguna vez] ingresado en un hospital psiquiátrico o en el servicio de psiquiatría de un hospital general?

| 1. Sí
| 5. No
|
ENDIF

MH022_ EVER TOLD AFFECTIVE OR EMOTIONAL DISORDERS

¿Le ha dicho alguna vez un médico que Ud. sufre otros trastornos afectivos o emocionales, incluyendo ansiedad y problemas nerviosos o psiquiátricos?

1. Sí
5. No

HC002_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR

Me gustaría hacerle ahora algunas preguntas sobre la asistencia sanitaria que ha recibido en los doce últimos meses. Durante los últimos doce meses, ¿cuántas veces en total ha acudido a la consulta de un médico o ha hablado con un médico acerca de su salud, sin contar ni las visitas al dentista ni los ingresos hospitalarios, pero incluyendo las visitas a urgencias y las consultas externas?

ENTREVISTADOR:SI SON MÁS DE 98, ANOTE 98
_____ (0..98)

IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| De todas estas consultas, ¿cuántas fueron a su médico de cabecera o a un médico de su centro de salud?

| ENTREVISTADOR:SI SON MÁS DE 98, INTRODUZCA 98
| _____ (0..98)

CHK: HC003_CGPract <= HC002_STtoMDoctor MAIN "^FLError[8]"

ENDIF

IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0 AND HC003_ (CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER) < HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) OR HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) = DONTKNOW

| **HC004_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**

| Mire la tarjeta 15, por favor.En los doce últimos meses, ¿ha acudido a la consulta de alguno de los especialistas que figuran en la tarjeta 15?

| 1. Sí
| 5. No

| *IF HC004_ (CONTACTS WITH SPECIALISTS) = 1. Sí*

|| **HC005_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Mire la tarjeta 15, por favor. ¿Podría decirme por favor a la consulta de cuál de los siguientes especialistas ha acudido durante los doce

|| últimos meses?

|| ENTREVISTADOR:SI MENCIONA EL DENTISTA, DIGA QUE SE HABLARÁ DE ÉL MÁS ADELANTE; ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES.

|| 1. Especialista en corazón, pulmón, enfermedades gastrointestinales, diabetes o endocrino

|| 2. Dermatólogo

|| 3. Neurólogo

|| 4. Oftalmólogo

|| 5. Otorrinolaringólogo

|| 6. Reumatólogo o fisiatra

|| 7. Ortopeda

|| 8. Cirujano

|| 9. Psiquiatra

|| 10. Ginecólogo

|| 11. Urólogo

|| 12. Oncólogo

|| 13. Geriatra

||

CHK: NOT ((MN002_Person[1].Gender = a1) AND (a10 IN HC005_LastCSp)) MAIN "^FLError[26]"

| *ENDIF*

| *ENDIF*

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

En los doce últimos meses, ¿ha ido al dentista o un higienista dental?

ENTREVISTADOR:INCLUIDAS LAS CONSULTAS DE CONTROL RUTINARIO, DENTADURAS POSTIZAS Y ESTOMATOLOGÍA

1. Sí

5. No

IF HC010_ (SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST) = 1. Sí

HC011_ CONTACT DENTIST FOR ROUTINE CONTROL/PREVENTION OR TREATMENT

| ¿La consulta fue de control rutinario o preventiva, para tratamiento, o para ambas cosas?

| ENTREVISTADOR:SI HA HABIDO MÁS DE UNA CONSULTA, CONSIDERE TODAS EN CONJUNTO.

| 1. Sólo de control rutinario o preventiva

| 2. Sólo para tratamiento

| 3. Tanto preventiva como para tratamiento

| *ENDIF*

HC012_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS

En los doce últimos meses, ¿ha pasado alguna noche en un hospital? Tenga en cuenta estancias en servicios médicos, quirúrgicos, psiquiátricos o en otros servicios especializados.

1. Sí

5. No

IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Sí

| **HC013_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL**

| ¿Cuántas veces ha estado ingresado/a (una noche por lo menos) en un hospital en los doce últimos meses?

| ENTREVISTADOR: CUENTE SOLAMENTE DIFERENTES INGRESOS. ANOTE 10 PARA 10 Ó MÁS INGRESOS.

| _____ (1..10)

| **HC014_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL**

| ¿Cuántas noches en total ha estado Ud. ingresado/a en los doce últimos meses?

| _____ (1..365)

| **HC015_ REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL**

| Mire la tarjeta 16, por favor. ¿Por cuál de los motivos que figuran en ella ha estado Ud. ingresado/a en los doce últimos meses: cirugía, pruebas

| médicas o tratamientos no quirúrgicos, o problemas de salud mental?

| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

| 1. Cirugía

| 2. Pruebas médicas o tratamientos no quirúrgicos (salvo salud mental)

| 3. Problemas de salud mental

| *IF 1. Cirugía IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 2.*

| *Pruebas médicas o tratamientos no quirúrgicos (salvo salud*

| *mental) IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR 3. Problemas de salud mental IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL)*

| *AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

|| **HC016_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR SURGERY**

|| ¿Cuántas veces ha estado Ud. ingresado/a (una noche por lo menos) en los doce últimos meses para cirugía?

|| ENTREVISTADOR: CUENTE SOLAMENTE DIFERENTES INGRESOS

|| _____ (1..98)

CHK: HC016_TimsurginPT <= HC013_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| *ENDIF*

| *IF 3. Problemas de salud mental IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 1. Cirugía IN HC015_ (REASONS FOR HAVING*

| *STAYED IN HOSPITAL) OR 2. Pruebas médicas o tratamientos no quirúrgicos (salvo salud mental) IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL)*

| *AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

|| **HC022_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC PROBLEMS**

|| ¿Cuántas veces ha estado Ud. ingresado/a (una noche por lo menos) en los doce últimos meses por problemas de salud mental?

|| ENTREVISTADOR: CUENTE SOLAMENTE DIFERENTES INGRESOS

|| _____ (1..98)

CHK: HC022_TimpsyinPT <= HC013_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| *ENDIF*

ENDIF

HC023_ OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS

En los doce últimos meses, ¿le han realizado alguna intervención quirúrgica ambulatoria?
ENTREVISTADOR:EXPLIQUE: SE ENTIENDE POR "INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA" UNA OPERACIÓN LLEVADA A CABO EN UN QUIRÓFANO PARA PACIENTES QUE NO ESTÁN HOSPITALIZADOS

1. Sí
5. No

IF HC023_ (OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS) = 1. Sí

| **HC024_ TIMES HAD OUTPATIENT SURGERY**

| ¿Cuántas veces le han intervenido de forma ambulatoria en los doce últimos meses?
| ENTREVISTADOR:CUENTE DIFERENTES INTERVENCIONES SOLAMENTE
| _____ (1..98)

| *ENDIF*

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| **HC029_ IN A NURSING HOME**

| En los doce últimos meses, ¿ha estado Ud. (una noche por lo menos) en una residencia para la tercera edad?

| ENTREVISTADOR:UNA RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD PROPORCIONA LAS PRESTACIONES SIGUIENTES A SUS RESIDENTES: ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN, ASISTENCIA

| PERSONAL Y SUPERVISIÓN DURANTE LAS 24 HORAS (NO NECESARIAMENTE POR PERSONAL ENFERMERO), Y HABITACIÓN Y COMIDAS. PERMANENTE SIGNIFICA SIN

| INTERRUPCIONES DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES. SI EL ENTREVISTADO SE TRASLADÓ DEFINITIVAMENTE A UNA RESIDENCIA PARA LA TERCERA EDAD HACE MENOS DE

| DOCES MESES, INDIQUE 1 (SÍ, DE FORMA TEMPORAL)

- | 1. Sí, de forma temporal
- | 3. Sí, de forma permanente
- | 5. No

| *IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Sí, de forma temporal*

|| **HC030_ TIMES STAYED IN A NURSING HOME OVERNIGHT**

|| ¿Cuántas veces ha estado Ud. (una noche por lo menos) en una residencia para la tercera edad en los doce últimos meses?

|| ENTREVISTADOR:CUENTE DIFERENTES ESTANCIAS SOLAMENTE
|| _____ (1..365)

|| **HC031_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**

|| En total, ¿cuántas semanas estuvo Ud. en una residencia para la tercera edad en los doce últimos meses?

|| ENTREVISTADOR:CONTABILICE 4 SEMANAS POR CADA MES COMPLETO;

CONTABILICE 1 POR PARTE DE UNA SEMANA

|| _____ (1..52)

||

| *ENDIF*

|

|| **HC064_ IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS**

|| ¿Ha estado Ud. ingresado/a (una noche por lo menos) en algún servicio o centro de atención sanitaria diferente de un hospital o residencia para la

|| tercera edad durante los últimos doce meses?. Por favor, considere cualquier estancia que no haya sido mencionada hasta ahora, por ejemplo,

|| estancias en instituciones de rehabilitación, convalecencia, etc.

|| 1. Sí

|| 5. No

|

| *IF HC064_ (IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS) = 1. Sí*

||

|| **HC065_ TIMES BEING PATIENT IN OTHER INSTITUTIONS**

|| ¿Cuántas veces ha estado Ud. ingresado/a (una noche por lo menos) en alguna institución diferente de un hospital o de una residencia para la

|| tercera edad durante los doce últimos meses?

|| ENTREVISTADOR:CONTABILICE DIFERENTES ESTANCIAS SOLAMENTE.

ANOTE 10 EN EL CASO DE 10 Ó MÁS OCASIONES.

|| _____ (1..10)

||

|| **HC066_ TOTAL NIGHTS STAYED IN OTHER INSTITUTIONS**

|| ¿Cuántas noches en total ha pasado en alguna institución diferente de un hospital o de una residencia para la tercera edad durante los doce

|| últimos meses?

|| _____ (1..365)

||

| *ENDIF*

|

| *IF NOT HC029_NursHome.ORD = 3*

||

|| **HC032_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME**

|| Mire la tarjeta 17, por favor.En los doce últimos meses, ¿ha recibido en su propio domicilio el tipo de atenciones o ayudas que se mencionan en

|| esta tarjeta?

|| ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

|| 1. Atención de enfermería o personal profesional o pagada

|| 2. Ayuda domiciliaria profesional o pagada para las labores del hogar que no puede realizar Ud. debido a problemas de salud

|| 3. Servicio de comida a domicilio

|| 96. Ninguna de las anteriores

||

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC032_HomeCare)) MAIN "^FLError[5]"

|| *IF 1. Atención de enfermería o personal profesional o pagada IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||

|| **HC033_ WEEKS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

|| En los doce últimos meses, ¿cuántas semanas ha recibido Ud. atención domiciliaria de

enfermería, profesional o pagada?

||| ENTREVISTADOR:CONTABILICE 4 SEMANAS POR CADA MES COMPLETO;
CONTABILICE 1 POR PARTE DE UNA SEMANA

||| _____ (1..52)

||| **HC034_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

||| En promedio, ¿qué número de horas a la semana ha recibido atención domiciliaria de enfermería, profesional o pagada?

||| ENTREVISTADOR:REDONDEE A HORAS COMPLETAS

||| _____ (1..168)

|| *ENDIF*

|| *IF 2. Ayuda domiciliaria profesional o pagada para las labores del hogar que no puede realizar Ud. debido a problemas de salud IN*

|| *HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||| **HC035_ WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

||| En los doce últimos meses, ¿cuántas semanas ha recibido ayuda, profesional o pagada, para realizar las labores del hogar porque no podía hacerlas

||| Ud. debido a problemas de salud?

||| ENTREVISTADOR:CONTABILICE 4 SEMANAS POR CADA MES COMPLETO;
CONTABILICE 1 POR PARTE DE UNA SEMANA

||| _____ (1..52)

||| *IF HC035_ (WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS) = RESPONSE*

||| **HC036_ HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

||| En promedio, ¿qué número de horas a la semana ha recibido este tipo de ayuda, profesional o pagada?

||| ENTREVISTADOR:REDONDEE A HORAS COMPLETAS

||| _____ (1..168)

||| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF 3. Servicio de comida a domicilio IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||| **HC037_ WEEKS RECEIVED MEALS-ON-WHEELS**

||| En los doce últimos meses, ¿cuántas semanas ha utilizado el servicio de comidas a domicilio porque no podía preparárselas Ud. debido a problemas

||| de salud?

||| ENTREVISTADOR:CONTABILICE 4 SEMANAS POR CADA MES COMPLETO

||| _____ (1..52)

||| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **HC038_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Mire la tarjeta 18, por favor. En los doce últimos meses, ¿ha recibido alguna de estas prestaciones de sistemas sanitarios privados, pagándolas

| Ud. mismo, porque en el sistema público habría tenido que esperar demasiado o no las habría recibido con la frecuencia necesaria?

| ENTREVISTADOR:SI ES NECESARIO, EXPLIQUE LO QUE ES LA REHABILITACIÓN: ATENCIÓN ESPECÍFICA PARA RESTABLECER FUNCIONES ESENCIALES, COMO LA MOVILIDAD,

| EL HABLA O LA CAPACIDAD DE LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES DIARIAS

| 1. Sí

| 5. No

| *IF HC038_ (RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS) = 1. Sí*

| **HC039_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| ¿Qué tipo de prestaciones recibió?

| ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

| 1. Cirugía

| 2. Atención de un médico general

| 3. Atención de un especialista

| 4. Medicamentos

| 5. Salud bucodental

| 6. Rehabilitación hospitalaria

| 7. Rehabilitación ambulatoria

| 8. Ayudas y aparatos

| 9. Atención en residencias para la tercera edad

| 10. Atención domiciliaria

| 11. Ayuda domiciliaria privada

| 97. Otra prestación no incluida entre las anteriores

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC039_PrivProv)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

| **HC044_ INTRODUCTION CARE EXPENSES**

| Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas en relación con sus gastos en atención sanitaria y en seguros sanitarios personales.

| 1. Continúe

| *IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Sí*

| **HC045_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

| Sin contar las primas de los seguros sanitarios ni las cantidades que le han sido reembolsadas, ¿cuánto ha gastado de su propio bolsillo en atención hospitalaria en los doce últimos meses?

| ENTREVISTADOR:SI ES NECESARIO, EXPLIQUE QUE EN ESTA PREGUNTA SE INCLUYEN TODOS AQUELLOS PAGOS NO EFECTUADOS POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS. NO SE

| INCLUYEN LOS PAGOS REALIZADOS POR UD. QUE LUEGO LE SON REEMBOLSADOS. SÍ SE INCLUYEN LOS PAGOS QUE ANTICIPA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y QUE

| POSTERIORMENTE LE FACTURA A UD. IMPORTE EN [{euros}]

| | {introduzca una cantidad}

| |

CHK: HC045_PayInpCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| | *IF HC045_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE*

| | |

| | | BRACKETS (FLUnfolding[1], FLCurr, BRs.Brackets[28].BR1, BRs.Brackets[28].BR2, BRs.Brackets[28].BR3)

| | |

| | *ENDIF*

| |

| *ENDIF*

|

| **HC047_ PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE**

| Sin contar las primas de los seguros sanitarios ni las cantidades que le han sido reembolsadas, ¿cuánto ha gastado de su bolsillo en atención ambulatoria en los doce últimos meses?

| ENTREVISTADOR:EXPLIQUE: SE INCLUYEN TODOS LOS GASTOS DE CONSULTAS A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, INCLUIDOS LOS DENTISTAS, DE TODOS LOS

| LABORATORIOS CLÍNICOS, EXÁMENES O TERAPIAS PRESCRITAS POR LOS MÉDICOS, ASÍ DE COMO CIRUGÍA AMBULATORIA. NO SE INCLUYEN LOS GASTOS FARMACÉUTICOS

| NI LOS GASTOS EN MEDICINA ALTERNATIVA. IMPORTE EN [{euros}].

| {introduzca una cantidad}

|

CHK: HC047_PayOutCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| | *IF HC047_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE*

| |

| | BRACKETS (FLUnfolding[2], FLCurr, BRs.Brackets[29].BR1, BRs.Brackets[29].BR2, BRs.Brackets[29].BR3)

| |

| | *ENDIF*

| |

| **HC049_ PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS**

| Sin contar las primas de los seguros médicos ni las cantidades que le han sido reembolsadas, ¿cuánto ha gastado de su bolsillo en medicamentos recetados en los doce últimos meses?

| ENTREVISTADOR:NO INCLUYA LOS GASTOS EN AUTOMEDICACIÓN O EN MEDICAMENTOS NO RECETADOS.IMPORTE EN [{euros}]

| {introduzca una cantidad}

|

CHK: HC049_PayPreDrugs <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| | *IF HC049_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE*

| |

| | BRACKETS (FLUnfolding[3], FLCurr, BRs.Brackets[30].BR1, BRs.Brackets[30].BR2, BRs.Brackets[30].BR3)

| |

| | *ENDIF*

| |

| | *IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Sí, de forma temporal OR*

HC029_NursHome.ORD = 3 OR 1. Atención de enfermería o personal profesional

| o pagada IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Ayuda domiciliaria profesional o pagada para las labores del hogar que no puede realizar Ud. debido a problemas de salud IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Servicio de comida a domicilio IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)

||

|| **HC051_ PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE**

|| Sin contar las primas de los seguros médicos, ¿cuánto ha gastado de su bolsillo en residencias para la tercera edad, centros de día y servicios

|| de atención domiciliaria en los doce últimos meses?

|| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]. SI EL/LA ENTREVISTADO/A RESIDE DE FORMA PERMANENTE EN UNA RESIDENCIA PARA LA TERCERA EDAD, LOS GASTOS DE

|| ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN NO DEBEN INCLUIRSE.

|| {introduzca una cantidad}

||

CHK: HC051_PayNuHo <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| IF HC051_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE) = NONRESPONSE

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[4], FLCurr, BRs.Brackets[31].BR1, BRs.Brackets[31].BR2, BRs.Brackets[31].BR3)

|||

|| ENDIF

||

| ENDIF

|

| **HC067_ INTRO HEALTH INSURANCE COVERAGE**

| Mire la tarjeta 19, por favor. A continuación voy a leer en voz alta algunos tipos de asistencia sanitaria. En relación con su seguro sanitario

| actual, ¿me podría decir, por favor, quién [UNA VEZ DESCONTADA LA FRANQUICIA] paga finalmente los costes de estos tipos de asistencia sanitaria,

| en el caso en el que Ud. los necesite: sólo Ud., principalmente Ud., principalmente la Seguridad Social y su seguro sanitario, o sólo la Seguridad

| Social y su seguro sanitario?

| 1. Continúe

|

| LOOP cnt:= 1 TO 10

||

|| **HC068_ CURRENT HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|| ¿Quién paga finalmente [sus visitas a un médico general/sus visitas a especialistas, habiendo sido prescritas por un médico general/sus visitas a

|| especialistas, sin haber sido prescritas por un médico general/sus visitas a cualquier médico que Ud. haya elegido/su salud bucodental/sus

|| medicamentos recetados/su hospitalización en hospitales públicos/su hospitalización en hospitales privados/sus estancias en una residencia para la

|| tercera edad/su atención domiciliaria en el caso de enfermedades crónicas o discapacidad]? (sólo Ud., principalmente Ud., principalmente su seguro

|| sanitario, o sólo su seguro sanitario)?

|| ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO PAGA PRIMERO PERO DESPUÉS

OBTIENE UN REEMBOLSO DE PARTE DEL SEGURO SANITARIO, ESTO NO SE CONSIDERA "PAGADO

|| COMPLETAMENTE POR EL ENTREVISTADO".

|| 1. Pagado completamente por el entrevistado

|| 2. Pagado principalmente por el entrevistado

|| 3. Pagado o reembolsado principalmente por la Seguridad Social y/o los seguros sanitarios del entrevistado

|| 4. Pagado o reembolsado completamente por la Seguridad Social y/o los seguros sanitarios del entrevistado

||

||

| *ENDLOOP*

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*

||

|| **HC069_ CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|| Estamos interesados en saber cómo ha podido cambiar su seguro sanitario desde nuestra última entrevista en [{mes año de la entrevista anterior}].

|| Considerando la Seguridad Social y sus seguros sanitarios, ¿nos podría decir si ha cambiado algo, para mejor o para peor, en su cobertura de

|| problemas de salud desde [{mes año de la entrevista anterior}]?

|| 1. No ha habido ningún cambio

|| 2. La cobertura es mejor ahora

|| 3. La cobertura es peor ahora

||

||

|| *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. La cobertura es mejor ahora*

|||

||| **HC070_ CHANGES BETTER HEALTH INSURANCE COVERAGE**

||| Mire la tarjeta 19, por favor. ¿Para cuáles de los tipos de prestaciones listados en esta tarjeta ha mejorado la cobertura de su seguro sanitario?

||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

||| 1. Visitas a un médico de cabecera

||| 2. Visitas a especialistas, habiendo sido prescritas por un médico de cabecera

||| 3. Visitas a especialistas, sin haber sido prescritas por un médico de cabecera

||| 4. Visitas a cualquier médico que Ud. haya elegido

||| 5. Salud bucodental

||| 6. Medicamentos recetados

||| 7. Hospitalización en hospitales públicos

||| 8. Hospitalización en hospitales privados

||| 9. Estancias en una residencia para la tercera edad

||| 10. Atención domiciliaria en el caso de enfermedades crónicas o discapacidad

|||

|| *ELSE*

|||

||| *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3. La cobertura es peor ahora*

||||

|||| **HC071_ CHANGES WORSE HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|||| Mire la tarjeta 19, por favor. ¿Para cuáles de los tipos de prestaciones listados en esta

tarjeta ha empeorado la cobertura de su seguro sanitario?

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- ||| 1. Visitas a un médico de cabecera
- ||| 2. Visitas a especialistas, habiendo sido prescritas por un médico de cabecera
- ||| 3. Visitas a especialistas, sin haber sido prescritas por un médico de cabecera
- ||| 4. Visitas a cualquier médico que Ud. haya elegido
- ||| 5. Salud bucodental
- ||| 6. Medicamentos recetados
- ||| 7. Hospitalización en hospitales públicos
- ||| 8. Hospitalización en hospitales privados
- ||| 9. Estancias en una residencia para la tercera edad
- ||| 10. Atención domiciliaria en el caso de enfermedades crónicas o discapacidad

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. La cobertura es mejor ahora OR HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3.*

||| *La cobertura es peor ahora*

|||

||| **HC072_ REASONS CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE**

||| Diría que el cambio en la cobertura de su seguro sanitario se debió a...

||| ENTREVISTADOR: LEA EN VOZ ALTA. ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES.

- ||| 1. Un acontecimiento vital que cambió automáticamente la cobertura de su seguro, como la jubilación.
- ||| 2. Ud. mismo decidió cambiar la cobertura de su seguro
- ||| 3. Cambios en el sistema del seguro sanitario

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

HC063_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC

CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?

- 1. Sólo el/la entrevistado/a
- 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
- 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| **EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

| A continuación le haré unas preguntas sobre su situación laboral actual.

- | 1. Continúe

|
|
| **EP005_ CURRENT JOB SITUATION**

| Mire la tarjeta 20, por favor. En general, ¿cuál de las siguientes categorías describe mejor su situación laboral actual?

| ENTREVISTADOR: ANOTE SÓLO UNA RESPUESTA. SÓLO SI EL/LA ENTREVISTADO/A DUDA, REFIÉRASE A LO SIGUIENTE: 1. JUBILADO/A (JUBILADO/A DE SU PROPIO

| EMPLEO, INCLUYENDO SEMI-JUBILADO/A, JUBILADO/A PARCIALMENTE, JUBILADO/A ANTICIPADAMENTE, PRE-JUBILADO/A), 2. TRABAJADOR/A POR CUENTA PROPIA O AJENA

| (TRABAJO REMUNERADO, INCLUYENDO TAMBIÉN EL TRABAJO EN NEGOCIOS FAMILIARES PERO NO REMUNERADO-INCLUYENDO TRABAJADORES QUE TODAVÍA SON EMPLEADOS DE

| UNA EMPRESA AUNQUE NO ESTÉN SIENDO REMUNERADOS ACTUALMENTE), 3. DESEMPLEADO/A (DESPEDIDO O SIN TRABAJO, INCLUYENDO DESEMPLEADO/A TEMPORALMENTE) 4.

| ENFERMO/A O INCAPACITADO/A PERMANENTE (INCLUYENDO INCAPACITADO PARCIALMENTE O INVÁLIDO PARCIALMENTE), 5. AL CUIDADO DE LA CASA O LA FAMILIA

| (INCLUYENDO AL CUIDADO DE NIETOS). JUBILADO/A HACE REFERENCIA SÓLO A JUBILADO/A DE SU PROPIO EMPLEO. LOS RECEPTORES DE PENSIONES DE VIUDEDAD QUE NO

| RECIBEN PENSIONES DE SU PROPIO EMPLEO NO DEBEN ANOTARSE COMO JUBILADOS/AS. SI NO ENCAJAN EN LAS CATEGORÍAS DE LA 2 A LA 5, DEBEN ANOTARSE EN 97.

| OTRAS SITUACIONES.

| 1. Jubilado/a.

| 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares).

| 3. Desempleado/a y buscando trabajo

| 4. Enfermo/a o incapacitado/a permanente.

| 5. Al cuidado de la casa o la familia.

| 97. Otras situaciones (rentista, viviendo de sus propiedades, estudiante, realizando trabajo de voluntariado)

|
|
| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Jubilado/a.*

| | **EP328_ RETIREMENT MONTH**

| | ¿En qué mes y año se jubiló Ud.? MES: AÑO:

| | 1. Enero

| | 2. Febrero

| | 3. Marzo

| | 4. Abril

| | 5. Mayo

| | 6. Junio

| | 7. Julio

| | 8. Agosto

| | 9. Septiembre

| | 10. Octubre

| | 11. Noviembre

|| 12. Diciembre

|| **EP329_ RETIREMENT YEAR**

|| ¿En qué mes y año se jubiló Ud.? MES [EP328_RetMonthAÑO]
|| (1900..2007)

|| *ENDIF*

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1.*
Jubilado/a. OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND
EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Jubilado/a. AND EP336_ (RETIRED AFTER
INTERVIEW WAVE 1) = 1

|| **EP064_ MAIN REASON FOR EARLY RETIREMENT**

|| Mire la tarjeta 21, por favor.¿Cuál fue el motivo principal para jubilarse?

|| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- || 1. Tener derecho a una pensión pública
- || 2. Tener derecho a una pensión privada de empresa
- || 3. Tener derecho a una pensión privada
- || 4. Me ofrecieron la opción de jubilarme anticipadamente (con condiciones especiales)
- || 5. Me despidieron (por ejemplo, una pre-jubilación)
- || 6. Problemas de salud propios
- || 7. Problemas de salud de amigos o familiares
- || 8. Jubilarme al mismo tiempo que mi marido/mujer/pareja
- || 9. Para pasar más tiempo con la familia
- || 10. Disfrutar de la vida

|| **EP065_ RETIREMENT BEEN A RELIEF OR A CONCERN**

|| Desde que dejó de trabajar, ¿su jubilación ha constituido para Ud. un descanso o un motivo de preocupación?

- || 1. Un descanso
- || 2. Un motivo de preocupación
- || 3. Ni un descanso ni una preocupación
- || 4. Ambas cosas, un descanso y una preocupación

|| **EP059_ OPPORTUNITIES TO WORK AFTER THE OFFICIAL RETIREMENT AGE**

|| En su último trabajo, ¿había posibilidades de trabajar, a tiempo completo o parcial, después de la edad oficial de jubilación?

- || 1. Sí
- || 5. No

|| *ENDIF*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Desempleado/a y buscando trabajo*

|| **EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| ¿Me podría decir cómo se quedó desempleado/a?

|| ENTREVISTADOR: LEA EN VOZ ALTA

- || 1. Cerró la empresa o lugar donde trabajaba
- || 2. Dimitió

```

|| 3. Le despidieron
|| 4. Por acuerdo mutuo entre Ud. y su empleador
|| 5. Finalizó un trabajo temporal
|| 6. Se mudó a otra localidad
|| 97. Por otra razón
||
||
| ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia
| (incluyendo el trabajo en negocios familiares).
||
|| EP002_ DID ANY PAID WORK
|| [Estamos interesados en sus experiencias laborales desde nuestra última
entrevista./{empty}] ¿Ha realizado [desde nuestra última entrevista
|| en/durante las cuatro últimas semanas][{mes y año de la entrevista anterior}] algún trabajo
remunerado, bien por cuenta ajena o por cuenta propia,
|| aunque fuera por unas horas?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| IF EP005_CurrentJobSit.ORD = 4 OR EP005_CurrentJobSit.ORD = 5 OR
| EP005_CurrentJobSit.ORD = 97 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 5. No
||
|| EP006_ EVER DONE PAID WORK
|| ¿Ha realizado alguna vez un trabajo remunerado?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
| ENDIF
||
| ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Enfermo/a o incapacitado/a permanente.
| AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sí OR
| EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Sí
||
|| EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK
|| Comentó anteriormente que tiene una enfermedad o una incapacidad permanente. ¿Se
deben a su actividad laboral?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||

```

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares). OR*

|| *EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sí*

||

|| **EP125_ CONTINUOUSLY WORKING**

|| Me gustaría preguntarle sobre todo el trabajo remunerado que Ud. pudiera haber realizado desde [{mes año de la entrevista anterior}] hasta el

|| momento presente. Durante este tiempo, ¿ha estado Ud. trabajando continuamente?

|| 1. Sí

|| 5. No

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 1. Sí*

||

|| **EP141_ CHANGE IN JOB**

|| Mire la tarjeta 22, por favor. Aunque Ud. haya estado trabajando continuamente desde [{mes año de la entrevista anterior}], ¿ha experimentado Ud.

|| alguno de los cambios que aparecen en esta tarjeta?

|| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES.

|| 1. un cambio del tipo de empleo (por ejemplo, ha pasado de ser trabajador por cuenta ajena a trabajador por cuenta propia)

|| 2. un cambio del empleador

|| 3. un ascenso

|| 4. un cambio de la localización del empleo

|| 5. un cambio en el tipo de contrato (de temporal a fijo o viceversa)

|| 96. ninguna de las respuestas anteriores

||

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. No*

||

|| **EP331_ INTRODUCTION WHEN WORKING**

|| ¿Cuándo ha estado Ud. trabajando?. Por favor, dígame todas las fechas en que comenzó y terminó cada trabajo en el caso de que haya estado

|| trabajando en más de una ocasión.

|| 1. Continúe

||

|| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

|| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES: AÑO:

|| 1. Enero

|| 2. Febrero

|| 3. Marzo

|| 4. Abril

|| 5. Mayo

|| 6. Junio

|| 7. Julio

|| 8. Agosto

|| 9. Septiembre

|| 10. Octubre

- ||| 11. Noviembre
- ||| 12. Diciembre

|||

||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**

||| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES

[EP127_PeriodFromMonthAÑO]

- ||| 1. 2003 o antes
- ||| 2. 2004
- ||| 3. 2005
- ||| 4. 2006
- ||| 5. 2007

|||

||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| ¿Hasta qué mes y año ha estado Ud. [trabajando/desempleado(a)]? MES: AÑO:

||| ENTREVISTADOR:SI EL PERÍODO DE TRABAJO/DESEMPLEO TODAVÍA NO HA TERMINADO, ANOTE 13. HOY.

- ||| 1. Enero
- ||| 2. Febrero
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Abril
- ||| 5. Mayo
- ||| 6. Junio
- ||| 7. Julio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Septiembre
- ||| 10. Octubre
- ||| 11. Noviembre
- ||| 12. Diciembre
- ||| 13. Hoy

|||

||| *IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Hoy*

|||

||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||| ¿Hasta qué mes y año ha estado [trabajando /desempleado(a)] Ud.? MES: [{período hasta el mes}] AÑO:

||| ENTREVISTADOR:HASTA EL AÑO.

- ||| 1. 2004
- ||| 2. 2005
- ||| 3. 2006
- ||| 4. 2007

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP133_ OTHER PERIODS**

||| ¿Ha habido otras ocasiones desde [{mes año de la entrevista anterior}] en las que Ud. haya estado [trabajando con remuneración/desempleado(a)]?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

|||

|||

||| *LOOP cnt:= 2 TO 20*

|||
||| *IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Sí*

|||
||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

||| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES: AÑO:

- ||| 1. Enero
- ||| 2. Febrero
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Abril
- ||| 5. Mayo
- ||| 6. Junio
- ||| 7. Julio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Septiembre
- ||| 10. Octubre
- ||| 11. Noviembre
- ||| 12. Diciembre

|||
||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**

||| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES
[EP127_PeriodFromMonthAÑO]

- ||| 1. 2003 o antes
- ||| 2. 2004
- ||| 3. 2005
- ||| 4. 2006
- ||| 5. 2007

|||
||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| ¿Hasta qué mes y año ha estado Ud. [trabajando/desempleado(a)]? MES: AÑO:
||| ENTREVISTADOR:SI EL PERÍODO DE TRABAJO/DESEMPLEO TODAVÍA NO
HA TERMINADO, ANOTE 13. HOY.

- ||| 1. Enero
- ||| 2. Febrero
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Abril
- ||| 5. Mayo
- ||| 6. Junio
- ||| 7. Julio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Septiembre
- ||| 10. Octubre
- ||| 11. Noviembre
- ||| 12. Diciembre
- ||| 13. Hoy

|||
||| *IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Hoy*

|||
||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||| ¿Hasta qué mes y año ha estado [trabajando /desempleado(a)] Ud.? MES: [{período
hasta el mes}] AÑO:

||| ENTREVISTADOR:HASTA EL AÑO.

```

||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP133_ OTHER PERIODS
||||| ¿Ha habido otras ocasiones desde [{mes año de la entrevista anterior}] en las que Ud.
haya estado [trabajando con remuneración/desempleado(a)]?
||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Sí
| AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Al cuidado
| de la casa o la familia. OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP005_ (CURRENT
| JOB SITUATION) = 5. Al cuidado de la casa o la familia.
| AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sí AND EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 5
|
|| EP069_ REASON STOP WORKING
|| Ud. dijo que actualmente se dedica al cuidado de la casa o la familia, pero que ha realizado
algun trabajo remunerado en el pasado. ¿Por qué
|| decidió dejar de trabajar?
|| ENTREVISTADOR:LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA
|| 1. Tenía problemas de salud
|| 2. Era un trabajo muy cansado
|| 3. Era demasiado caro contratar a alguien para cuidar de la casa o de la familia
|| 4. Quería cuidar a los hijos/nietos
|| 5. Porque fue despedido, o cerró la empresa o lugar donde trabajaba
|| 6. Porque la renta familiar era suficiente
|| 97. Otro motivo
||
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
|
|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 3. Desempleado/a y buscando trabajo AND
| EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. No OR
|| EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia
| (incluyendo el trabajo en negocios familiares). AND EP002_ (DID
|| ANY PAID WORK) = 5. No

```

|||
||| **EP325_ UNEMPLOYED**
||| Ahora me gustaría preguntarle sobre las veces en las que Ud. no ha tenido un empleo remunerado desde nuestra última entrevista hasta el momento
||| presente. ¿Ha habido alguna ocasión desde [{mes y año de la entrevista anterior}] en la que ha estado Ud. desempleado/a y buscando trabajo?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Desempleado/a y buscando trabajo*
|||
||| **EP332_ INTRODUCTION WHEN UNEMPLOYED**
||| Ahora me gustaría saber sobre las ocasiones en las que Ud. ha estado desempleado/a y buscando trabajando desde nuestra última entrevista hasta el
||| momento presente.
||| 1. Continúe
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *IF EP325_ (UNEMPLOYED) = 1. Sí OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Desempleado/a y buscando trabajo*
|||
||| **EP333_ INTRODUCTION DATES UNEMPLOYED**
||| ¿Cuándo ha estado Ud. desempleado/a y buscando trabajo?. Por favor, dígame todas las fechas en que comenzó y terminó cada periodo de desempleo
||| si Ud. ha estado desempleado/a en más de una ocasión.
||| 1. Continúe
|||
||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**
||| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES: AÑO:
||| 1. Enero
||| 2. Febrero
||| 3. Marzo
||| 4. Abril
||| 5. Mayo
||| 6. Junio
||| 7. Julio
||| 8. Agosto
||| 9. Septiembre
||| 10. Octubre
||| 11. Noviembre
||| 12. Diciembre
|||
||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**
||| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES
||| [EP127_PeriodFromMonthAÑO]
||| 1. 2003 o antes
||| 2. 2004
||| 3. 2005

||| 4. 2006
||| 5. 2007

|||

||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| ¿Hasta qué mes y año ha estado Ud. [trabajando/desempleado(a)]? MES: AÑO:

||| ENTREVISTADOR:SI EL PERÍODO DE TRABAJO/DESEMPLEO TODAVÍA NO HA TERMINADO, ANOTE 13. HOY.

||| 1. Enero
||| 2. Febrero
||| 3. Marzo
||| 4. Abril
||| 5. Mayo
||| 6. Junio
||| 7. Julio
||| 8. Agosto
||| 9. Septiembre
||| 10. Octubre
||| 11. Noviembre
||| 12. Diciembre
||| 13. Hoy

|||

||| *IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Hoy*

|||

||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||| ¿Hasta qué mes y año ha estado [trabajando /desempleado(a)] Ud.? MES: [{período hasta el mes}] AÑO:

||| ENTREVISTADOR:HASTA EL AÑO.

||| 1. 2004
||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP133_ OTHER PERIODS**

||| ¿Ha habido otras ocasiones desde [{mes año de la entrevista anterior}] en las que Ud. haya estado [trabajando con remuneración/desempleado(a)]?

||| 1. Sí
||| 5. No

|||

||| *LOOP cnt:= 22 TO 40*

|||

||| *IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Sí*

|||

||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

||| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES: AÑO:

||| 1. Enero
||| 2. Febrero
||| 3. Marzo
||| 4. Abril
||| 5. Mayo

- ||||| 6. Junio
- ||||| 7. Julio
- ||||| 8. Agosto
- ||||| 9. Septiembre
- ||||| 10. Octubre
- ||||| 11. Noviembre
- ||||| 12. Diciembre

||||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**

||||| ¿Desde qué mes y año ha estado [trabajando/desempleado(a)] Ud.? MES
[EP127_PeriodFromMonthAÑO]

- ||||| 1. 2003 o antes
- ||||| 2. 2004
- ||||| 3. 2005
- ||||| 4. 2006
- ||||| 5. 2007

||||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||||| ¿Hasta qué mes y año ha estado Ud. [trabajando/desempleado(a)]? MES: AÑO:
||||| ENTREVISTADOR:SI EL PERÍODO DE TRABAJO/DESEMPLEO TODAVÍA NO
HA TERMINADO, ANOTE 13. HOY.

- ||||| 1. Enero
- ||||| 2. Febrero
- ||||| 3. Marzo
- ||||| 4. Abril
- ||||| 5. Mayo
- ||||| 6. Junio
- ||||| 7. Julio
- ||||| 8. Agosto
- ||||| 9. Septiembre
- ||||| 10. Octubre
- ||||| 11. Noviembre
- ||||| 12. Diciembre
- ||||| 13. Hoy

||||| *IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Hoy*

||||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||||| ¿Hasta qué mes y año ha estado [trabajando /desempleado(a)] Ud.? MES: [{período
hasta el mes}] AÑO:

||||| ENTREVISTADOR:HASTA EL AÑO.

- ||||| 1. 2004
- ||||| 2. 2005
- ||||| 3. 2006
- ||||| 4. 2007

||||| *ENDIF*

||||| **EP133_ OTHER PERIODS**

||||| ¿Ha habido otras ocasiones desde [{mes año de la entrevista anterior}] en las que Ud.
haya estado [trabajando con remuneración/desempleado(a)]?

```

||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP110_ RECEIVED PUBLIC BENEFITS
||||| Nos gustaría también preguntarle sobre las ocasiones en las que Ud. recibió prestaciones
públicas, como pensiones públicas de jubilación
||||| anticipada o subsidio de desempleo, desde nuestra última entrevista hasta el momento
presente. Mire la tarjeta 23, por favor. Desde [{mes año de la
||||| entrevista anterior}], ¿ha recibido Ud. alguna de las prestaciones públicas que aparecen en
esta tarjeta?
||||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES
||||| 1. pensión de jubilación
||||| 2. pensión de jubilación anticipada
||||| 3. prestación/subsidio por desempleo
||||| 4. prestación pública por enfermedad
||||| 5. prestación pública por invalidez, incapacidad o discapacidad
||||| 6. asistencia social
||||| 96. Ninguna de las respuestas anteriores
|||||
|||||
||||| CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP110_RecPubBen)) MAIN "^FLError[5]"
||||| LOOP cnt2:= 1 TO 6
|||||
||||| IF cnt2 IN EP110_(RECEIVED PUBLIC BENEFITS)
|||||
||||| EP334_ INTRODUCTION WHEN RECEIVED PUBLIC BENEFITS
||||| ¿Cuándo ha recibido Ud. [una pensión de jubilación/una pensión de jubilación
anticipada/una prestación/subsidio de desempleo/una prestación
||||| pública por enfermedad/una prestación pública por invalidez, incapacidad o
discapacidad/asistencia social]?. Por favor, dígame todas las fechas
||||| en que comenzó a recibirla y dejó de recibirla en el caso de que Ud. haya recibido [una
pensión de jubilación/una pensión de jubilación
||||| anticipada/una prestación/subsidio de desempleo/una prestación pública por
enfermedad/una prestación pública por invalidez, incapacidad o
||||| discapacidad/asistencia social] en más de una ocasión.
||||| 1. Continúe
|||||
||||| EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH
||||| ¿A partir de qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de
jubilación anticipada/la prestación/subsidio por
||||| desempleo/la prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez,
incapacidad o discapacidad/la asistencia social]?
||||| 1. Enero
||||| 2. Febrero
||||| 3. Marzo

```

- ||| 4. Abril
- ||| 5. Mayo
- ||| 6. Junio
- ||| 7. Julio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Septiembre
- ||| 10. Octubre
- ||| 11. Noviembre
- ||| 12. Diciembre

|||

||| **EP112_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||| ¿A partir de qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de jubilación anticipada/la prestación/subsidio por desempleo/la prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez, incapacidad o discapacidad/la asistencia social]? MES:

||| [{período a partir del mes}] AÑO:

- ||| 1. 2003 o antes
- ||| 2. 2004
- ||| 3. 2005
- ||| 4. 2006
- ||| 5. 2007

|||

||| **EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

||| ¿Hasta qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de jubilación anticipada/la prestación/subsidio por desempleo/la prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez, incapacidad o discapacidad/la asistencia social]?

||| ENTREVISTADOR:SI EL PERÍODO EN EL QUE LA HA RECIBIDO TODAVÍA NO HA TERMINADO, MARQUE 13. HOY

- ||| 1. Enero
- ||| 2. Febrero
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Abril
- ||| 5. Mayo
- ||| 6. Junio
- ||| 7. Julio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Septiembre
- ||| 10. Octubre
- ||| 11. Noviembre
- ||| 12. Diciembre
- ||| 13. Hoy

|||

||| *IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Hoy*

|||

||| **EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR**

||| ¿Hasta qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de jubilación anticipada/la prestación/subsidio por desempleo/la

||| prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez, incapacidad o discapacidad/la asistencia social]? MES: [{período hasta el

||| mes}] AÑO:

- |||| 1. 2004
- |||| 2. 2005
- |||| 3. 2006
- |||| 4. 2007

||||
|||| *ENDIF*

|||| **EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES**

|||| ¿Ha recibido en otras ocasiones pagos por [pensión de jubilación/pensión de jubilación anticipada/prestación/subsidio por desempleo/prestación pública por enfermedad/prestación pública por invalidez, incapacidad o discapacidad/asistencia social] desde [{mes año de la última entrevista}]?

- |||| 1. Sí
- |||| 5. No

||||
|||| *LOOP cnt:= 2 TO 20*

||||
|||| *IF EPPayments[cnt - EP116_ (RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES) = 1. Sí*

||||| **EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH**

||||| ¿A partir de qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de jubilación anticipada/la prestación/subsidio por desempleo/la prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez, incapacidad o discapacidad/la asistencia social]?

- ||||| 1. Enero
- ||||| 2. Febrero
- ||||| 3. Marzo
- ||||| 4. Abril
- ||||| 5. Mayo
- ||||| 6. Junio
- ||||| 7. Julio
- ||||| 8. Agosto
- ||||| 9. Septiembre
- ||||| 10. Octubre
- ||||| 11. Noviembre
- ||||| 12. Diciembre

||||| **EP112_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||||| ¿A partir de qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de jubilación anticipada/la prestación/subsidio por desempleo/la prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez, incapacidad o discapacidad/la asistencia social]? MES:

||||| [{período a partir del mes}] AÑO:

- ||||| 1. 2003 o antes
- ||||| 2. 2004
- ||||| 3. 2005
- ||||| 4. 2006
- ||||| 5. 2007

||||| **EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

||||| ¿Hasta qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de jubilación

anticipada/la prestación/subsidio por desempleo/la
||| ||| prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez, incapacidad o
discapacidad/la asistencia social]?

||| ||| ENTREVISTADOR:SI EL PERÍODO EN EL QUE LA HA RECIBIDO TODAVÍA
NO HA TERMINADO, MARQUE 13. HOY

- ||| ||| 1. Enero
- ||| ||| 2. Febrero
- ||| ||| 3. Marzo
- ||| ||| 4. Abril
- ||| ||| 5. Mayo
- ||| ||| 6. Junio
- ||| ||| 7. Julio
- ||| ||| 8. Agosto
- ||| ||| 9. Septiembre
- ||| ||| 10. Octubre
- ||| ||| 11. Noviembre
- ||| ||| 12. Diciembre
- ||| ||| 13. Hoy

||| |||
||| ||| *IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Hoy*

||| |||
||| ||| **EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR**

||| ||| ¿Hasta qué mes y año ha recibido Ud. [la pensión de jubilación/la pensión de
jubilación anticipada/la prestación/subsidio por desempleo/la
||| ||| prestación pública por enfermedad/la prestación pública por invalidez, incapacidad o
discapacidad/la asistencia social]? MES: [{período hasta el
||| ||| mes}] AÑO:

- ||| ||| 1. 2004
- ||| ||| 2. 2005
- ||| ||| 3. 2006
- ||| ||| 4. 2007

||| |||
||| ||| *ENDIF*

||| |||
||| ||| **EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES**

||| ||| ¿Ha recibido en otras ocasiones pagos por [pensión de jubilación/pensión de jubilación
anticipada/prestación/subsidio por desempleo/prestación
||| ||| pública por enfermedad/prestación pública por invalidez, incapacidad o
discapacidad/asistencia social] desde [{mes año de la última entrevista}]?

- ||| ||| 1. Sí
- ||| ||| 5. No

||| |||
||| ||| *ENDIF*

||| |||
||| ||| *ENDLOOP*

||| |||
||| ||| *ENDIF*

||| |||
||| ||| *ENDLOOP*

||| |||
||| ||| **EP326_ RECEIVED SEVERANCE PAYMENT**

|| Desde nuestra última entrevista en[{mes y año de entrevista anterior}], ¿ha recibido Ud. alguna indemnización por despido?

|| 1. Sí

|| 5. No

|| *IF EP326_ (RECEIVED SEVERANCE PAYMENT) = 1. Sí*

|| **EP122_ RECEIVE SEVERANCE MONTH**

|| ¿En qué MES y año recibió Ud. la indemnización por despido?

|| ENTREVISTADOR:SI HAY MÁS DE UNA, ANOTE LA MÁS RECIENTE.

|| 1. Enero

|| 2. Febrero

|| 3. Marzo

|| 4. Abril

|| 5. Mayo

|| 6. Junio

|| 7. Julio

|| 8. Agosto

|| 9. Septiembre

|| 10. Octubre

|| 11. Noviembre

|| 12. Diciembre

|| **EP123_ RECEIVE SEVERANCE YEAR**

|| ¿En qué mes y AÑO recibió Ud. la indemnización por despido?

|| ENTREVISTADOR:SI HAY MÁS DE UNA, ANOTE LA MÁS RECIENTE.

|| 1. 2004

|| 2. 2005

|| 3. 2006

|| 4. 2007

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares). OR*

|| *MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sí OR*

|| *MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP335_ (WORKED*

|| *TILL TODAY) = 1*

|| **EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB**

|| Las siguientes preguntas se refieren a su empleo principal actual.

|| ENTREVISTADOR:INCLUYENDO TRABAJO ESTACIONAL. EL EMPLEO PRINCIPAL ES AQUEL EN EL QUE EL/LA ENTREVISTADO/A TRABAJA MÁS HORAS. SI TRABAJA EL MISMO

|| NÚMERO DE HORAS EN LOS DOS EMPLEOS, ELIJA AQUEL POR EL QUE EL/LA ENTREVISTADO/A OBTIENE MAYORES INGRESOS.

|| 1. Continúe

|| **EP009_ EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED**

|| En este empleo, ¿trabaja Ud. por cuenta ajena, por cuenta propia o es funcionario?

- || 1. Por cuenta ajena
- || 2. Funcionario
- || 3. Por cuenta propia

||
||

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR NOT 96. ninguna de las respuestas anteriores
IN EP141_ (CHANGE IN JOB) OR*

|| *EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. No*

|||

||| **EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**

||| ¿En qué año comenzó a trabajar en este empleo?

||| (1900..2007)

|||

||| *IF EP010_ (START OF CURRENT JOB (YEAR)) <> DONTKNOW AND EP010_ (START
OF CURRENT JOB (YEAR)) <> REFUSAL*

|||

CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN808_AgeRespondent MAIN
"^\FLError[10]"

||| *ENDIF*

|||

||| **EP016_ NAME OR TITLE OF JOB**

||| Mire la tarjeta 24, por favor. ¿Cuál es el nombre que mejor describe este empleo?.

- ||| 1. Dirección de las empresas y de las administraciones públicas
- ||| 2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- ||| 3. Técnicos y profesionales de apoyo
- ||| 4. Empleados de tipo administrativo
- ||| 5. Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios
- ||| 6. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
- ||| 7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria
- ||| 8. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores
- ||| 9. Trabajadores no cualificados
- ||| 10. Fuerzas armadas

|||

|||

||| **EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| Mire la tarjeta 25, por favor. ¿En qué tipo de negocio, industria o servicio trabaja Ud.?.

- ||| 1. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura, pesca
- ||| 2. Industrias extractivas
- ||| 3. Industria manufacturera
- ||| 4. Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua
- ||| 5. Construcción
- ||| 6. Comercio; reparación de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores y artículos personales y de uso doméstico
- ||| 7. Hostelería
- ||| 8. Transporte, almacenamiento y comunicaciones
- ||| 9. Intermediación financiera
- ||| 10. Actividades inmobiliarias y de alquiler; servicios empresariales

- ||| 11. Administración pública, defensa y seguridad social obligatoria
- ||| 12. Educación
- ||| 13. Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales
- ||| 14. Otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad; servicios personales

|||

|||

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Por cuenta ajena*

|||

||| **EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**

||| En este empleo ¿trabaja para el sector público?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Por cuenta ajena OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**

||| En este empleo, ¿tiene alguna responsabilidad de supervisión del trabajo de otros empleados?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

|||

||| *IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES) = 1. Sí*

|||

||| **EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| ¿Cuántas personas dependen jerárquicamente de Ud.?

- ||| 1. De 1 a 5
- ||| 2. De 6 a 15
- ||| 3. De 16 a 24
- ||| 4. De 25 a 199
- ||| 5. De 200 a 499
- ||| 6. 500 ó más

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ELSE*

|||

||| *IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

|||

||| **EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| ¿Cuántos empleados tiene Ud. en este empleo, si es que tiene alguno?

||| ENTREVISTADOR:EXCLUYENDO AL/A LA ENTREVISTADO/A

- ||| 0. Ninguno
- ||| 1. De 1 a 5
- ||| 2. De 6 a 15
- ||| 3. De 16 a 24
- ||| 4. De 25 a 199
- ||| 5. De 200 a 499

```

||||| 6. 500 ó más
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Por cuenta ajena OR
EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
|||||
||||| EP011_ TERM OF JOB
||||| En este empleo, ¿qué tipo de contrato laboral tiene?
||||| ENTREVISTADOR:POR CONTRATO TEMPORAL SE ENTIENDE UNO DE
DURACIÓN INFERIOR A TRES AÑOS.
||||| 1. Contrato temporal
||||| 2. Contrato indefinido (fijo)
|||||
||||| EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB
||||| ¿Cuál es el número total de horas semanales estipuladas en el contrato laboral de este
empleo, excluyendo las pausas para la comida y las horas
||||| extraordinarias (remuneradas o sin remunerar)?
||||| _____ (0.0..168.0)
|||||
CHK: EP012_TotContractHours < 71 MAIN "^FLError[28]"
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK
||||| [Independientemente del número de horas estipuladas,/{empty}] [¿cuántas/¿Cuántas] horas
trabaja habitualmente a la semana en este empleo,
||||| excluyendo las pausas para las comidas [pero incluyendo las horas extraordinarias
remuneradas y sin remunerar/{empty}]?
||||| _____ (0.0..168.0)
|||||
CHK: EP013_TotWorkedHours < 71 MAIN "^FLError[28]"
||||| EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)
||||| ¿Durante cuántos meses al año trabaja Ud. normalmente en este empleo (incluyendo las
vacaciones pagadas)?
||||| _____ (1..12)
|||||
||||| EP301_ MISSED DAYS FROM WORK
||||| En los últimos doce meses, ¿ha faltado Ud. algún día al trabajo debido a su salud?
||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
||||| IF EP301_ (MISSED DAYS FROM WORK) = 1. Sí
|||||
||||| EP302_ HOW MANY DAYS MISSED FROM WORK
||||| ¿Cuántos días faltó aproximadamente?
||||| _____ (1..365)

```

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP025_ INTRODUCTION WORK SATISFACTION**

|| Mire la tarjeta 26, por favor. Ahora voy a leer algunas frases que la gente podría utilizar para describir su trabajo. Me gustaría saber si piensa

|| Ud. lo mismo de su empleo actual. Por favor, dígame si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con cada frase.

|| 1. Continúe

||

|| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

|| En general, estoy satisfecho con mi trabajo. ¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

|| 1. Muy de acuerdo

|| 2. De acuerdo

|| 3. En desacuerdo

|| 4. Muy en desacuerdo

||

|| **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

|| Mi trabajo requiere mucho esfuerzo físico. ¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

|| 1. Muy de acuerdo

|| 2. De acuerdo

|| 3. En desacuerdo

|| 4. Muy en desacuerdo

||

|| **EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

|| Debido a la gran cantidad de trabajo, a menudo, estoy muy apurado. (¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?)

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

|| 1. Muy de acuerdo

|| 2. De acuerdo

|| 3. En desacuerdo

|| 4. Muy en desacuerdo

||

|| **EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| Tengo muy poca libertad para decidir cómo hago mi trabajo. ¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

|| 1. Muy de acuerdo

|| 2. De acuerdo

|| 3. En desacuerdo

|| 4. Muy en desacuerdo

||

|| **EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

|| Tengo la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos. (¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?)

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

|| 1. Muy de acuerdo

- || 2. De acuerdo
- || 3. En desacuerdo
- || 4. Muy en desacuerdo

||
|| **EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| En las situaciones difíciles recibo el apoyo necesario. (¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?)

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

- || 1. Muy de acuerdo
- || 2. De acuerdo
- || 3. En desacuerdo
- || 4. Muy en desacuerdo

||
|| **EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

|| Obtengo el reconocimiento que merezco por mi trabajo. (¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?)

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

- || 1. Muy de acuerdo
- || 2. De acuerdo
- || 3. En desacuerdo
- || 4. Muy en desacuerdo

||
|| **EP033_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

|| Si pienso en todos los esfuerzos realizados, [mi sueldo me parece justo/mis ingresos son los adecuados]. (¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?)

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26. EN CASO DE DUDA EXPLIQUE: ADECUADO O JUSTO POR EL TRABAJO REALIZADO.

- || 1. Muy de acuerdo
- || 2. De acuerdo
- || 3. En desacuerdo
- || 4. Muy en desacuerdo

||
|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares).*

||
|| **EP034_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

|| En mi profesión las oportunidades de [promoción/desarrollo profesional] son escasas. (¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?)

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

- || 1. Muy de acuerdo
- || 2. De acuerdo
- || 3. En desacuerdo
- || 4. Muy en desacuerdo

||
|| **EP035_ JOB SECURITY IS POOR**

|| Mi puesto de trabajo está en peligro. (¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?)

|| ENTREVISTADOR:MUESTRE LA TARJETA 26

- || 1. Muy de acuerdo

- ||| 2. De acuerdo
- ||| 3. En desacuerdo
- ||| 4. Muy en desacuerdo

|||

||| **EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

||| Ya no usaremos más la tarjeta 26. Pensando en su empleo actual, ¿le gustaría jubilarse tan pronto como pueda de este trabajo?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

|||

||| **EP037_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR RETIREMENT**

||| ¿Le preocupa que su salud limite su capacidad de trabajar en este empleo antes de la jubilación?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Por cuenta ajena OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

||| A continuación me gustaría hacerle unas preguntas sobre los ingresos procedentes de su empleo. ¿Con qué frecuencia le pagan?

||| ENTREVISTADOR:NO LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA

- ||| 1. Una vez a la semana
- ||| 2. Cada dos semanas
- ||| 3. Cada mes/4 semanas
- ||| 4. Cada tres meses/13 semanas
- ||| 5. Cada seis meses/26 semanas
- ||| 6. Cada año/12 meses/52 semanas
- ||| 97. Otra frecuencia (especifique)

|||

|||

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Otra frecuencia (especifique)*

|||

||| **EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

|||

||| ENTREVISTADOR:ANOTE OTRA FRECUENCIA

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**

||| Después de todas las retenciones por impuestos, cotizaciones a la seguridad social, contribuciones a planes de pensiones y seguros médicos, etc.,

||| ¿cuánto recibió en su última paga?

||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]

||| {introduzca una cantidad}

|||

CHK: EP201_TakeHomeFromWorkAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,
BRs.Brackets[22].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
||| ¿Esta cantidad incluye pagas extraordinarias o bonificaciones?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| IF EP214_ (AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS) = 1. Sí
|||
||| EP314_ TOTAL AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENTS
||| Después de impuestos, ¿cuánto recibió en total aproximadamente en concepto de pagas
extraordinarias o bonificaciones?
||| ENTREVISTADOR:CANTIDAD EN [{euros}].
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| ENDIF
|||
||| EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| ¿Cuánto recibió en su última paga, antes de impuestos, cotizaciones a la seguridad social,
aportaciones a planes de pensiones, primas médicas,
||| etc.?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
```

CHK: EP041_TakeHomeFromWorkBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
|||
||| EP045_ TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR
||| Ahora me gustaría preguntarle sobre los ingresos de su actividad por cuenta propia, es
decir, después de pagar materiales, equipos y otros bienes
||| que utilice en su trabajo. En promedio, ¿cuáles han sido sus ingresos mensuales de su
actividad por cuenta propia antes de impuestos en los doce
||| últimos meses?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
```

CHK: EP045_ProfitAmountBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)

||||

||| ENDIF

||||

||| **EP305_ TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR**

||| Ahora, nos gustaría saber cuáles han sido sus ingresos mensuales de su actividad por
cuenta propia en los doce últimos meses después de impuestos.

||| ENTREVISTADOR:CANTIDAD EN [{euros}]

||| {introduzca una cantidad}

||||

CHK: EP305_ProfitAmountAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| IF EP305_ (TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[5], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1, BRs.Brackets[23].BR2,
BRs.Brackets[23].BR3)

||||

||| ENDIF

||||

||| ENDIF

|||

||| ENDIF

|||

|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia
(incluyendo el trabajo en negocios familiares).

|||

||| **EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB**

||| Hasta ahora hemos hablado de su trabajo principal. ¿Tiene actualmente un segundo
empleo además de su empleo principal?

||| 1. Sí

||| 5. No

|||

||| IF EP007_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Sí

||||

|||| **EP321_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK SECOND JOB**

|||| [Independientemente del número de horas estipuladas/{empty}] [¿cuántas/¿Cuántas]
horas trabaja habitualmente a la semana en este empleo,

|||| excluyendo las pausas para las comidas [pero incluyendo las horas extraordinarias
remuneradas y sin remunerar/{empty}]?

|||| _____ (0.0..168.0)

||||

|||| **EP322_ MONTHS WORKED IN SECOND JOB (NUMBER)**

|||| ¿Durante cuántos meses al año trabaja Ud. normalmente en este empleo (incluyendo las
vacaciones pagadas)?

|||| _____ (1..12)

||||

||||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Sí*
|| *OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Jubilado/a.*

|| *OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Desempleado/a y buscando trabajo*

||

|| **EP048_ INTRODUCTION PAST JOB**

|| Vamos a hablar ahora sobre el último trabajo que tuvo [antes de jubilarse/antes de estar
desempleado/{empty}].

|| 1. Continúe

||

|| **EP050_ YEAR LAST JOB END**

|| ¿En qué año finalizó su último empleo?

|| (1900..2007)

||

|| **EP049_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

|| ¿Cuántos años trabajó en su último empleo?

|| _____ (0..99)

||

|| **EP051_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB**

|| En este empleo, ¿trabajaba Ud. por cuenta ajena, por cuenta propia o era funcionario?

|| 1. Por cuenta ajena

|| 2. Funcionario

|| 3. Por cuenta propia

||

||

|| **EP052_ NAME OR TITLE OF JOB**

|| Mire la tarjeta 27, por favor. ¿Cuál es el nombre que mejor describe este empleo?.

|| ENTREVISTADOR: ANOTE RESPUESTAS 1..10.

|| 1. Dirección de las empresas y de las administraciones públicas

|| 2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales

|| 3. Técnicos y profesionales de apoyo

|| 4. Empleados de tipo administrativo

|| 5. Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los
comercios

|| 6. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca

|| 7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y
la minería, excepto los operadores de instalaciones y

|| maquinaria

|| 8. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores

|| 9. Trabajadores no cualificados

|| 10. Fuerzas armadas

||

||

|| **EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| Mire la tarjeta 28, por favor. ¿En qué tipo de negocio, industria o servicio trabajaba?

|| ENTREVISTADOR: ANOTE RESPUESTAS 1..14

- || 1. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura, pesca
- || 2. Industrias extractivas
- || 3. Industria manufacturera
- || 4. Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua
- || 5. Construcción
- || 6. Comercio; reparación de vehículos de motor, motocicletas y artículos personales y de uso doméstico
- || 7. Hostelería
- || 8. Transporte, almacenamiento y comunicaciones
- || 9. Intermediación financiera
- || 10. Actividades inmobiliarias y de alquiler; servicios empresariales
- || 11. Administración Pública, defensa y seguridad social obligatoria
- || 12. Educación
- || 13. Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales
- || 14. Otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad; servicios personales

||
||

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 1*

|||

||| **EP055_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR**

||| En este empleo, ¿trabajaba para el sector público?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 1 OR EP051_EmployeeORSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP057_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK**

||| En este empleo, ¿tenía alguna responsabilidad de supervisión del trabajo de otros empleados?

- ||| 1. Sí
- ||| 5. No

|||

||| *IF EP057_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1. Sí*

|||

||| **EP058_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| ¿Cuántas personas dependían jerárquicamente de Ud.?

- ||| 1. De 1 a 5
- ||| 2. De 6 a 15
- ||| 3. De 16 a 24
- ||| 4. De 25 a 199
- ||| 5. De 200 a 499
- ||| 6. 500 ó más

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 3*

|||

```

||| EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES
||| ¿Cuántos empleados tenía Ud., si es que tenía alguno?
||| ENTREVISTADOR:LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA
||| 0. Ninguno
||| 1. De 1 a 5
||| 2. De 6 a 15
||| 3. De 16 a 24
||| 4. De 25 a 199
||| 5. De 200 a 499
||| 6. 500 ó más
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
ENDIF

```

EP203_ INTRO INDIVIDUAL INCOME

Ahora nos gustaría saber algo más sobre los ingresos laborales y las rentas que recibió el pasado año, es decir, durante el [{ año pasado}].

1. Continúe

EP204_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

¿Tuvo Ud. rentas del trabajo por cuenta ajena en el [{ año pasado}]?

1. Sí

5. No

IF EP204_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Sí

| **EP205_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES**

| Aproximadamente ¿a cuánto ascendieron sus rentas del trabajo, después de impuestos y otras contribuciones, en el año [{ año pasado}]?

| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{ euros}]

| {introduzca una cantidad}

CHK: EP205_EarningsEmplAT <> EMPTY MAIN ^FLError[20]"

| *IF EP205_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES) = NONRESPONSE*

|| **BRACKETS (FLUnfolding[12], FLCurr, BRs.Brackets[26].BR1, BRs.Brackets[26].BR2, BRs.Brackets[26].BR3)**

| *ENDIF*

ENDIF

EP206_ INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR

¿Tuvo ingresos del trabajo por cuenta propia o en un negocio familiar en el [{ año pasado}]?

1. Sí

5. No

IF EP206_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Sí

| **EP207_ EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**
| Aproximadamente ¿a cuánto ascendieron sus ingresos del trabajo por cuenta propia en el año
| {{ año pasado }}, después de impuestos y otras
| contribuciones, y después de pagar los materiales, equipos o bienes que usa en su trabajo?
| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{ euros }]
| { introduzca una cantidad }

CHK: EP207_EarningsSelfAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| IF EP207_ (EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT) =
NONRESPONSE

||
|| BRACKETS (FLUnfolding[13], FLCurr, BRs.Brackets[27].BR1, BRs.Brackets[27].BR2,
BRs.Brackets[27].BR3)

||
| ENDIF

ENDIF

EP303_ INTRODUCTION INCOME FROM PUBLIC PENSIONS

Le vamos a hacer ahora una serie de preguntas que se refieren a la renta procedente de diferentes tipos de pensiones públicas y prestaciones/subsidios. Aunque le hemos pedido ya alguna información, es importante para nosotros disponer de todos los detalles. Primero le preguntaremos sobre las cantidades, a continuación le preguntaremos sobre las fechas de los pagos, y finalmente por el tiempo durante el cual Ud. los ha recibido.

1. Continúe

EP071_ INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR

Mire la tarjeta 29, por favor. ¿Recibió rentas de alguna de estas fuentes durante el año [{ año pasado }]?

ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

1. Pensión pública de jubilación
2. Pensión pública suplementaria de jubilación o segunda pensión pública de jubilación
3. Pensión pública de jubilación anticipada
4. Pensión pública de invalidez/incapacidad o prestación pública por enfermedad
5. Segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o segunda prestación pública por enfermedad
6. Prestación/subsidio por desempleo
7. Pensión pública de viudedad
8. Segunda pensión pública de viudedad
9. Pensión pública de guerra
10. Pagos de un seguro público de dependencia
96. Ninguna de las anteriores

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP071_IncomeSources)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 10

| IF cnt IN EP071_(INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR)

||
|| **EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**
|| Aproximadamente ¿a cuánto ascendía, después de impuestos, un pago típico de [su pensión pública de jubilación/su pensión pública
|| suplementaria de jubilación o segunda pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación anticipada/su pensión pública de
|| invalidez/incapacidad o su prestación pública por enfermedad /su segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o su segunda prestación
|| pública por enfermedad /su prestación/subsidio por desempleo /su pensión pública de viudedad /su segunda pensión pública de viudedad /su
|| pensión pública de guerra/sus pagos de un seguro de dependencia/su pensión privada de empresa de jubilación de su último trabajo/su pensión
|| (privada) de empresa de jubilación de un segundo trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo/su pensión (privada)
|| de empresa de jubilación anticipada/su prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/su pensión (privada) de empresa de viudedad]
|| durante el [{ año pasado}]?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]. SE REFIERE A PAGOS TÍPICOS U ORDINARIOS, EXCLUYENDO CUALQUIER PAGA EXTRAORDINARIA O BONIFICACIÓN.
|| {introduzca una cantidad}
||

CHK: EP078_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP078_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

||
|| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2, BRs.Brackets[45].BR3)

||
|| *ENDIF*

|| **EP074_ PERIOD OF INCOME SOURCE**

|| ¿A qué periodo de tiempo corresponde este pago?

- || 1. Una semana
- || 2. Dos semanas
- || 3. Un mes/4 semanas
- || 4. Tres meses/13 semanas
- || 5. Seis meses/26 semanas
- || 6. Un año/12 meses/52 semanas
- || 97.Otro (especifique)

||
|| *IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97.Otro (especifique)*

||
|| **EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS**

||
|| ENTREVISTADOR:ANOTE OTRO PERIODO

|| _____
||

|| *ENDIF*

||
|| **EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE**

|| ¿Durante cuántos meses en total recibió [la pensión pública de jubilación/la pensión pública

suplementaria de jubilación o segunda pensión
|| pública de jubilación/la pensión pública de jubilación anticipada/la pensión pública de invalidez/incapacidad o la prestación pública por
|| enfermedad /la segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o la segunda prestación pública por enfermedad /la prestación/subsidio por
|| desempleo/la pensión pública de viudedad/la segunda pensión pública de viudedad/la pensión pública de guerra/los pagos de un seguro público de
|| dependencia/la pensión privada de empresa de jubilación del último trabajo/la pensión (privada) de empresa de jubilación de un segundo
|| trabajo/la pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo/la pensión (privada) de empresa de jubilación anticipada/la
|| prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/la pensión (privada) de empresa de viudedad] en el [{ año pasado}]?

|| ENTREVISTADOR:NO SE REFIERE AL NÚMERO DE PAGAS SINO AL PERÍODO DE TIEMPO. EJEMPLO: SI LA PENSIÓN SE RECIBE DURANTE TODO EL AÑO, LA RESPUESTA ES

|| 12. EN EL CASO DE QUE EL/LA ENTREVISTADO/A COMENZARA A RECIBIRLA EN NOVIEMBRE, LA RESPUESTA ES 2.

|| _____ (1..12)

||

|| *IF NOT MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*

||

|| **EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**

|| ¿En qué año comenzó a recibir [esta pensión pública de jubilación/esta pensión pública suplementaria de jubilación o segunda pensión

|| pública de jubilación/esta pensión pública de jubilación anticipada/esta pensión pública de invalidez/incapacidad o esta prestación pública

|| por enfermedad /esta segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o esta segunda prestación pública por enfermedad /esta prestación/subsidio

|| por desempleo/esta pensión pública de viudedad/esta segunda pensión pública de viudedad /esta pensión pública de guerra/estos pagos de un

|| seguro público de dependencia/esta pensión privada de empresa de jubilación del último trabajo/esta pensión (privada) de empresa de jubilación

|| de un segundo trabajo/esta pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo/esta pensión (privada) de empresa de jubilación

|| anticipada/esta prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/esta pensión (privada) de empresa de viudedad]?

|| (1900..2005 }

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**

|| ¿Recibió algún otro pago adicional o extraordinario de [su pensión pública de jubilación/su pensión pública suplementaria de jubilación o

|| segunda pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación anticipada/su pensión pública de invalidez/incapacidad o su

|| prestación pública por enfermedad /su segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o su segunda prestación pública por enfermedad /su

|| prestación/subsidio de desempleo/su pensión pública de viudedad/su segunda pensión pública de viudedad/su pensión pública de guerra/sus pagos

|| de un seguro público de dependencia/su pensión privada de empresa de jubilación de su

```

último trabajo/su pensión (privada) de empresa de
|| jubilación de un segundo trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer
trabajo/su pensión (privada) de empresa de
|| jubilación anticipada/su prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/su
pensión (privada) de empresa de viudedad] durante el año
|| [{año pasado}]?
|| ENTREVISTADOR:TENGA EN CUENTA TODAS LAS PAGAS EXTRAORDINARIAS
Y BONIFICACIONES.
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Sí
||
|| EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
|| Después de impuestos, ¿a cuánto ascendieron en total en el año pasado estos pagos
adicionales o extraordinarios de [su pensión pública de
|| jubilación/su pensión pública suplementaria de jubilación o segunda pensión pública de
jubilación/su pensión pública de jubilación
|| anticipada/su pensión pública de invalidez/incapacidad o su prestación pública por
enfermedad /su segunda pensión pública de
|| invalidez/incapacidad o su segunda prestación pública por enfermedad /su
prestación/subsidio por desempleo/su pensión pública de viudedad/su
|| segunda pensión pública de viudedad /su pensión pública de guerra/sus pagos de un seguro
público de dependencia/su pensión privada de empresa
|| de jubilación de su último trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación de un
segundo trabajo/su pensión (privada) de empresa de
|| jubilación de un tercer trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación anticipada/su
prestación (privada) de empresa por
|| invalidez/incapacidad/su pensión (privada) de empresa de viudedad]?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]. INCLUYA TODAS LAS PAGAS
EXTRAORDINARIAS O PAGOS ADICIONALES.
|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: EP082_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) =
NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,
BRs.Brackets[24].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
ENDLOOP

```

EP323_ INTRODUCTION OCCUPATIONAL PENSIONS

Además de las pensiones públicas, también puede recibir pensiones a través de su empleador.

1. Continúe

EP324_ OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES

Mire la tarjeta 30, por favor. ¿Recibió rentas de alguna de estas fuentes durante el año [{ año pasado}]?

ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

1. Pensión privada de empresa de jubilación de su último trabajo
2. Pensión (privada) de empresa de jubilación de un segundo trabajo
3. Pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo
4. Pensión (privada) de empresa de jubilación anticipada
5. Prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad
6. Pensión (privada) de empresa de viudedad
96. Ninguna de las anteriores

LOOP cnt:= 11 TO 16

|

| *IF cnt - >1. Pensión privada de empresa de jubilación de su último trabajo IN EP324_(OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES)*

||

|| **EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**

|| Aproximadamente ¿a cuánto ascendía, después de impuestos, un pago típico de [su pensión pública de jubilación/su pensión pública

|| suplementaria de jubilación o segunda pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación anticipada/su pensión pública de

|| invalidez/incapacidad o su prestación pública por enfermedad /su segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o su segunda prestación

|| pública por enfermedad /su prestación/subsidio por desempleo /su pensión pública de viudedad /su segunda pensión pública de viudedad /su

|| pensión pública de guerra/sus pagos de un seguro de dependencia/su pensión privada de empresa de jubilación de su último trabajo/su pensión

|| (privada) de empresa de jubilación de un segundo trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo/su pensión (privada)

|| de empresa de jubilación anticipada/su prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/su pensión (privada) de empresa de viudedad]

|| durante el [{ año pasado}]?

|| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]. SE REFIERE A PAGOS TÍPICOS U ORDINARIOS, EXCLUYENDO CUALQUIER PAGA EXTRAORDINARIA O BONIFICACIÓN.

|| {introduzca una cantidad}

||

CHK: EP078_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP078_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2, BRs.Brackets[45].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **EP074_ PERIOD OF INCOME SOURCE**

|| ¿A qué periodo de tiempo corresponde este pago?

|| 1. Una semana

- || 2. Dos semanas
- || 3. Un mes/4 semanas
- || 4. Tres meses/13 semanas
- || 5. Seis meses/26 semanas
- || 6. Un año/12 meses/52 semanas
- || 97.Otro (especifique)

|| *IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97.Otro (especifique)*

||| **EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS**

||| ENTREVISTADOR: ANOTE OTRO PERIODO

||| _____

|| *ENDIF*

|| **EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE**

|| ¿Durante cuántos meses en total recibió [la pensión pública de jubilación/la pensión pública suplementaria de jubilación o segunda pensión

|| pública de jubilación/la pensión pública de jubilación anticipada/la pensión pública de invalidez/incapacidad o la prestación pública por

|| enfermedad /la segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o la segunda prestación pública por enfermedad /la prestación/subsidio por

|| desempleo/la pensión pública de viudedad/la segunda pensión pública de viudedad/la pensión pública de guerra/los pagos de un seguro público de

|| dependencia/la pensión privada de empresa de jubilación del último trabajo/la pensión (privada) de empresa de jubilación de un segundo

|| trabajo/la pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo/la pensión (privada) de empresa de jubilación anticipada/la

|| prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/la pensión (privada) de empresa de viudedad] en el [{{ año pasado}}]?

|| ENTREVISTADOR:NO SE REFIERE AL NÚMERO DE PAGOS SINO AL PERÍODO DE TIEMPO. EJEMPLO: SI LA PENSIÓN SE RECIBE DURANTE TODO EL AÑO, LA RESPUESTA ES

|| 12. EN EL CASO DE QUE EL/LA ENTREVISTADO/A COMENZARA A RECIBIRLA EN NOVIEMBRE, LA RESPUESTA ES 2.

|| _____ (1..12)

|| *IF NOT MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*

||| **EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**

||| ¿En qué año comenzó a recibir [esta pensión pública de jubilación/esta pensión pública suplementaria de jubilación o segunda pensión

||| pública de jubilación/esta pensión pública de jubilación anticipada/esta pensión pública de invalidez/incapacidad o esta prestación pública

||| por enfermedad /esta segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o esta segunda prestación pública por enfermedad /esta prestación/subsidio

||| por desempleo/esta pensión pública de viudedad/esta segunda pensión pública de viudedad /esta pensión pública de guerra/estos pagos de un

||| seguro público de dependencia/esta pensión privada de empresa de jubilación del último trabajo/esta pensión (privada) de empresa de jubilación

||| de un segundo trabajo/esta pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo/esta pensión (privada) de empresa de jubilación
||| anticipada/esta prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/esta pensión (privada) de empresa de viudedad]?
||| (1900..2005 }

|||

|| *ENDIF*

||

|| **EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**

|| ¿Recibió algún otro pago adicional o extraordinario de [su pensión pública de jubilación/su pensión pública suplementaria de jubilación o

|| segunda pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación anticipada/su pensión pública de invalidez/incapacidad o su

|| prestación pública por enfermedad /su segunda pensión pública de invalidez/incapacidad o su segunda prestación pública por enfermedad /su

|| prestación/subsidio de desempleo/su pensión pública de viudedad/su segunda pensión pública de viudedad/su pensión pública de guerra/sus pagos

|| de un seguro público de dependencia/su pensión privada de empresa de jubilación de su último trabajo/su pensión (privada) de empresa de

|| jubilación de un segundo trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación de un tercer trabajo/su pensión (privada) de empresa de

|| jubilación anticipada/su prestación (privada) de empresa por invalidez/incapacidad/su pensión (privada) de empresa de viudedad] durante el año

|| [{ año pasado }]?

|| ENTREVISTADOR:TENGA EN CUENTA TODAS LAS PAGAS EXTRAORDINARIAS Y BONIFICACIONES.

|| 1. Sí

|| 5. No

||

|| *IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Sí*

|||

||| **EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE**

||| Después de impuestos, ¿a cuánto ascendieron en total en el año pasado estos pagos adicionales o extraordinarios de [su pensión pública de

||| jubilación/su pensión pública suplementaria de jubilación o segunda pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación

||| anticipada/su pensión pública de invalidez/incapacidad o su prestación pública por enfermedad /su segunda pensión pública de

||| invalidez/incapacidad o su segunda prestación pública por enfermedad /su prestación/subsidio por desempleo/su pensión pública de viudedad/su

||| segunda pensión pública de viudedad /su pensión pública de guerra/sus pagos de un seguro público de dependencia/su pensión privada de empresa

||| de jubilación de su último trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación de un segundo trabajo/su pensión (privada) de empresa de

||| jubilación de un tercer trabajo/su pensión (privada) de empresa de jubilación anticipada/su prestación (privada) de empresa por

||| invalidez/incapacidad/su pensión (privada) de empresa de viudedad]?

||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{ euros }]. INCLUYA TODAS LAS PAGAS EXTRAORDINARIAS O PAGOS ADICIONALES.

||| {introduzca una cantidad }

|||

CHK: EP082_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2, BRs.Brackets[24].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDLOOP

EP089_ ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED

Mire a la tarjeta 31, por favor. ¿Ha recibido alguno de los siguientes pagos periódicos o transferencias durante el año [{año pasado}]?

ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES.

1. Pagos de un seguro de vida
2. Pagos de un seguro vitalicio o de un plan de pensiones privado y personal
3. Pensión alimenticia
4. Pagos periódicos de instituciones benéficas
5. Pagos de un seguro de dependencia de una compañía de seguros privada
96. Ninguno de las anteriores

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP089_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 5

|

| *IF cnt IN EP089_ (ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED)*

||

|| **EP094_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT**

|| Después de impuestos y otras contribuciones, ¿aproximadamente a cuanto ascendió un pago promedio de [su seguro de vida/su seguro vitalicio o plan

|| de pensiones privado personal /su pensión alimenticia/las instituciones benéficas/su seguro de dependencia] en el [{año pasado}]?

|| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]

|| {introduzca una cantidad}

||

CHK: EP094_TotalAmountBenLP <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP094_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[11], FLCurr, BRs.Brackets[25].BR1, BRs.Brackets[25].BR2, BRs.Brackets[25].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| **EP090_ Period RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

|| ¿A qué periodo de tiempo correspondían estos pagos?

|| 1. Una semana

```

|| 2. Dos semanas
|| 3. Un mes/4 semanas
|| 4. Tres meses/13 semanas
|| 5. Seis meses/26 semanas
|| 6. Un año/12 meses/52 semanas
|| 97.Otro periodo (especifique)
||
|| IF EP090_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97.Otro periodo
(especifique)
|||
||| EP091_ OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS
|||
||| ENTREVISTADOR:ANOTE OTRO PERIODO
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS
||| ¿Durante cuántos meses recibió [pagos de un seguro de vida/pagos de un seguro vitalicio o
de un plan de pensiones privado personal /una pensión
|| alimenticia/pagos regulares de instituciones benéficas/pagos de un seguro de dependencia]
en el [{ año pasado}]?
|| _____ (1..12)
||
||| EP092_ ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR
||| ¿Recibió algún pago adicional o extraordinario de [su seguro de vida/su seguro vitalicio o
plan de pensiones privado personal /su pensión
|| alimenticia/las instituciones benéficas/su seguro de dependencia] durante el [{ año
pasado}]?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
||| IF EP092_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR) = 1. Sí
|||
||| EP209_ ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES
||| Después de impuestos y otras contribuciones, ¿aproximadamente qué cantidad recibió en
pagos adicionales?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| CHK: EP209_AddPaymAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP209_ (ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[18], FLCurr, BRs.Brackets[46].BR1, BRs.Brackets[46].BR2,
BRs.Brackets[46].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF

```

|
ENDLOOP

| *IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1 AND MN808_ (AGE RESPONDENT) < 76*

| | **EP097_ PENSION CLAIMS**

| | A continuación hablaremos de derechos a futuras pensiones. Mire a la tarjeta 32, por favor. ¿Tiene Ud. derecho a recibir alguna de las pensiones que aparece en la tarjeta y que no esté recibiendo actualmente?

- | | 1. Sí
| | 5. No

| | *IF EP097_ (PENSION CLAIMS) = 1. Sí*

| | | **EP098_ TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO**

| | | ¿A qué tipo de pensiones tendrá Ud. derecho?

| | | ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES. NO INCLUYA LAS PENSIONES QUE EL/LA ENTREVISTADO/A YA ESTÁ RECIBIENDO.

- | | | 1. Pensión pública de jubilación
| | | 3. Prestación pública por enfermedad, invalidez o incapacidad
| | | 4. Pensión privada (de empresa) de jubilación
| | | 96. Ninguna de las anteriores

| | | **CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP098_TypeOfPension)) MAIN "^\FLError[5]"**

| | | *LOOP cnt:= 1 TO 9*

| | | | *IF cnt IN EP098_ (TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO)*

| | | | | **EP101_ NAME OF PLAN OR FUND**

| | | | | ¿Cómo se llama la institución (o el plan de pensiones) que proveerá [su pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación

| | | | | anticipada/su prestación pública por enfermedad, invalidez o incapacidad /su pensión privada (de empresa) de jubilación/su pensión privada (de

| | | | | empresa) de jubilación anticipada/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

| | | | | _____

| | | | | **EP102_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

| | | | | ¿La participación en [esta pensión pública de jubilación/esta pensión pública de jubilación anticipada/esta prestación pública por

| | | | | enfermedad, invalidez o incapacidad /esta pensión privada (de empresa) de jubilación/esta pensión privada (de empresa) de jubilación

| | | | | anticipada/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] es obligatoria o voluntaria?

- | | | | | 1. Obligatoria
| | | | | 2. Voluntaria

| | | | | **EP103_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**

| | | | | ¿Cuántos años lleva realizando aportaciones a [su pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación anticipada/su prestación

| | | | | pública por enfermedad, invalidez o incapacidad /su pensión privada (de empresa) de jubilación/su pensión privada (de empresa) de jubilación

||| anticipada/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

||| _____ (0..120)

|||

||| **EP106_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**

||| ¿A qué edad espera Ud. empezar a cobrar esta pensión por primera vez?

||| _____ (30..75)

|||

CHK: EP106_ExpRetAge >= MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[25]"

||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares).*

|||

||| **EP109_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION**

||| Por favor, piense ahora en el momento en el que Ud. empezará a cobrar esta pensión.

||| ¿Qué porcentaje de sus últimos ingresos supondrá

||| aproximadamente [su pensión pública de jubilación/su pensión pública de jubilación anticipada/su prestación pública por enfermedad, invalidez

||| o incapacidad /su pensión privada (de empresa) de jubilación/su pensión privada (de empresa) de jubilación anticipada]?

||| ENTREVISTADOR:INGRESOS FINALES ANTES DE RECIBIR LA PENSIÓN.

||| _____ (0..100)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP

CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?

1. Sólo el/la entrevistado/a
2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

GS001_ WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED

Ahora me gustaría evaluar la fuerza de su mano al apretar. Le pediré que apriete este aparato tan fuerte como pueda, sólo durante un par de segundos, y que después lo suelte. Tomaré dos medidas de su mano derecha y dos de su mano izquierda, de forma alternativa. ¿Estaría dispuesto a que le midiéramos su fuerza?

ENTREVISTADOR:DEMUESTRE CÓMO SE MIDE LA FUERZA DE LA MANO

1. El/la entrevistado/a acepta que midan su fuerza
2. El/la entrevistado/a se niega a que midan su fuerza
3. El/la entrevistado/a es incapaz de realizar la prueba

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. El/la entrevistado/a acepta que midan su fuerza

| **GS010_ WHY NOT COMPLETED GS TEST**

| ENTREVISTADOR:¿Por qué el/la entrevistado/a no completó la prueba de fuerza? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- | 1. El/la entrevistado/a consideró que no sería segura
- | 2. El encuestador consideró que no sería segura
- | 3. El/la entrevistado/a se negó a completarla sin dar ninguna razón
- | 4. El/la entrevistado/a lo intentó pero fue incapaz de completar la prueba
- | 5. El/la entrevistado/a no entendió las instrucciones
- | 6. El/la entrevistado/a tuvo una intervención quirúrgica/lesión/hinchazón, etc. en ambas manos en los seis últimos meses
- | 97. Otra razón (especifique)

| *IF 97. Otra razón (especifique) IN GS010_(WHY NOT COMPLETED GS TEST)*

|| **GS011_ OTHER REASON**

|| ENTREVISTADOR:ESPECIFIQUE CUALQUIER OTRA RAZÓN

|| _____
||
| *ENDIF*

| *ENDIF*

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

ENTREVISTADOR:ANOTE EL ESTADO DEL/DE LA ENTREVISTADO/A

- 1. El/la entrevistado/a puede usar ambas manos
- 2. El/la entrevistado/a no puede usar la mano derecha
- 3. El/la entrevistado/a no puede usar la mano izquierda

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. El/la entrevistado/a acepta que midan su fuerza

| **GS003_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO DO TEST**

| ENTREVISTADOR, CANCELE LA PRUEBA

| ENTREVISTADOR:NO SE REALIZARÁ LA PRUEBA DE FUERZA

- | 1. Continúe

| *ENDIF*

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. El/la entrevistado/a acepta que midan su fuerza

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. El/la entrevistado/a puede usar ambas*

manos

||

|| **GS004_ DOMINANT HAND**

|| ¿Es Ud. diestro o zurdo?

|| 1. Diestro

|| 2. Zurdo

||

| *ENDIF*

|

| **GS005_ INTRODUCTION TO TEST**

|

| ENTREVISTADOR:COLOQUE AL/A LA ENTREVISTADO/A CORRECTAMENTE.
AJUSTE EL DINAMÓMETRO AL TAMAÑO DE LA MANO GIRANDO LA PALANCA
Y PONGA LA FLECHA EN

| CERO. EXPLIQUE EL PROCEDIMIENTO UNA VEZ MÁS. DEJE QUE EL/LA
ENTREVISTADO/A PRACTIQUE CON UNA MANO. USE LA HOJA DEL
CUADERNILLO CORRESPONDIENTE PARA

| ANOTAR LOS RESULTADOS E INTRODÚZCALOS EN EL ORDENADOR CUANDO
HAYA FINALIZADO LA PRUEBA.

| 1. Continúe

|

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. El/la entrevistado/a puede usar ambas
manos OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 2. El/la
entrevistado/a no puede usar la mano derecha*

||

|| **GS006_ FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| MANO IZQUIERDA, PRIMERA MEDIDA.

|| ENTREVISTADOR:ANOTE LOS RESULTADOS REDONDEANDO AL VALOR
ENTERO MÁS PRÓXIMO

|| _____ (0..100)

||

|| **GS007_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| MANO IZQUIERDA, SEGUNDA MEDIDA

|| ENTREVISTADOR:ANOTE LOS RESULTADOS REDONDEANDO AL VALOR
ENTERO MÁS PRÓXIMO

|| _____ (0..100)

||

CHK: NOT ((GS007_SecondLHand <= (GS006_FirstLHand - 20)) OR (GS007_SecondLHand >= (GS006_FirstLHand + 20))) MAIN "^FLError[29]"

| *ENDIF*

|

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. El/la entrevistado/a puede usar ambas
manos OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 3. El/la
entrevistado/a no puede usar la mano izquierda*

||

|| **GS008_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND**

|| MANO DERECHA, PRIMERA MEDIDA

|| ENTREVISTADOR:ANOTE LOS RESULTADOS REDONDEANDO AL VALOR
ENTERO MÁS PRÓXIMO

|| _____ (0..100)

||

|| **GS009_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND**
|| MANO DERECHA, SEGUNDA MEDIDA
|| ENTREVISTADOR: ANOTE LOS RESULTADOS REDONDEANDO AL VALOR
ENTERO MÁS PRÓXIMO
|| _____ (0..100)
||

CHK: NOT ((GS009_SecondRHand <= (GS008_FirstRHand - 20)) OR (GS009_SecondRHand >= (GS008_FirstRHand + 20))) MAIN "^FLError[30]"

| *ENDIF*

| **GS012_ HOW MUCH EFFORT R GAVE**

| ENTREVISTADOR: ¿Cuánto se esforzó el/la entrevistado/a en esta prueba?

- | 1. El/la entrevistado/a se esforzó al máximo
- | 2. El/la entrevistado/a no pudo esforzarse al máximo porque se lo impedía una enfermedad, dolor, u otros síntomas o malestares
- | 3. El/la entrevistado/a no parecía esforzarse al máximo pero sin una razón evidente para ello

| **GS013_ THE POSITION OF R FOR THIS TEST**

| ENTREVISTADOR: ¿Cuál era la posición en la que se encontraba el/la entrevistado/a en esta prueba?

- | 1. De pie
- | 2. Sentado/a
- | 3. Tumbado/a

| **GS014_ R RESTED HIS/HER ARMS ON A SUPPORT**

| ENTREVISTADOR: ¿Tenía el/la entrevistado/a apoyados sus brazos en algún lugar mientras hacía la prueba?

- | 1. Sí
- | 5. No

| *ENDIF*

PF001_ INTRODUCTION

La siguiente prueba que le voy a pedir que realice medirá con qué rapidez puede Ud. expulsar aire de sus pulmones. Es importante que sople tan fuerte y tan rápido como pueda. Me gustaría que realizara la prueba dos veces. Cuando estemos preparados/as para empezar, le pediré que se ponga de pie. Tome aire lo más profundamente que le sea posible. Abra la boca y cierre los labios firmemente alrededor de la parte exterior de la boquilla, y a continuación sople tan fuerte y tan rápido como pueda dentro de la boquilla. Así..."

ENTREVISTADOR: HAGA UNA DEMOSTRACIÓN DE LA PRUEBA.

1. Continúe

PF002_ SAFE TO DO THE TEST

¿Piensa Ud. que puede realizar esta prueba sin riesgo?

1. Sí
5. No

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 1. Sí

|

| **PF003_ VALUE FIRST MEASUREMENT**

|

| ENTREVISTADOR:INTRODUZCA EL VALOR DE LA PRIMERA MEDIDA (ANOTE 30 SI ES MENOR DE 60; ANOTE 890 SI SOBREPASA LA ÚLTIMA MARCA; ANOTE 993 SI EL/LA

| ENTREVISTADO/A LO INTENTÓ PERO FUE INCAPAZ DE HACERLA; O ANOTE 999 SI EL/LA ENTREVISTADO/A PREFIRIÓ NO HACERLA).

| _____ (30..999)

|

| **PF004_ VALUE SECOND MEASUREMENT**

|

| ENTREVISTADOR:INTRODUZCA EL VALOR DE LA SEGUNDA MEDIDA (ANOTE 30 SI ES MENOR DE 60; ANOTE 890 SI SOBREPASA LA ÚLTIMA MARCA; ANOTE 993 SI EL/LA

| ENTREVISTADO/A LO INTENTÓ PERO FUE INCAPAZ DE HACERLA; O ANOTE 999 SI EL/LA ENTREVISTADO/A PREFIRIÓ NO HACERLA).

| _____ (30..999)

|

| *IF PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) <> REFUSAL OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) <> REFUSAL*

||

|| **PF005_ EFFORT R GAVE TO THIS MEASUREMENT**

||

|| ENTREVISTADOR:¿CUÁNTO SE ESFORZÓ EL/LA ENTREVISTADO/A EN ESTA PRUEBA?

- || 1. El/la entrevistado/a se esforzó al máximo.
- || 2. El/la entrevistado/a no pudo esforzarse al máximo porque se lo impedía una enfermedad, dolor, u otros síntomas o molestias.
- || 3. El/la entrevistado/a no pareció esforzarse al máximo pero sin una razón evidente para ello.

||

||

|| **PF006_ POSITION OF R FOR THIS TEST**

||

|| ENTREVISTADOR:¿CUÁL ERA LA POSICIÓN EN LA QUE SE ENCONTRABA EL/LA ENTREVISTADO/A EN ESTA PRUEBA?

- || 1. De pie
- || 2. Sentado/a
- || 3. Tumbado/a

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 5. No OR PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) > 890 OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) > 890

PF007_ WHY PF NOT COMPLETED

ENTREVISTADOR:¿POR QUÉ EL/LA ENTREVISTADO/A NO COMPLETÓ LA PRUEBA DE LA RESPIRACIÓN? (ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES)

1. El/la entrevistado/a la consideró poco segura.
2. El/la entrevistador/a la consideró poco segura.
3. El/la entrevistado/a se opuso o no estaba dispuesto a completar la prueba.
4. El/la entrevistado/a lo intentó pero fue incapaz de completar la prueba.
5. El/la entrevistado/a no entendió las instrucciones.
97. Otra (especifique).

IF 97. Otra (especifique). IN PF007_(WHY PF NOT COMPLETED)

PF008_ OTHER REASON NOT COMPLETED PF

ENTREVISTADOR:ANOTE OTRA RAZÓN.

ENDIF

ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) > 74

WS001_ RECORD RESPONDENT STATUS

ENTREVISTADOR:COMIENZA LA PRUEBA DE VELOCIDAD AL CAMINAR. POR FAVOR, ANOTE EL ESTADO DEL/DE LA ENTREVISTADO/A

1. Se observa que el/la entrevistado/a camina sin la ayuda de otra persona ni usar apoyo
2. Se observa que el/la entrevistado/a camina con la ayuda de otra persona o usando apoyo
3. No se observa - en silla de ruedas
4. No se observa - encamado/a
5. No se observa - no es seguro si el/la entrevistado/a está discapacitado/a

IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Se observa que el/la entrevistado/a camina sin la ayuda de otra persona ni usar apoyo

WS002_ INTRODUCTION TO RESPONDENT

A continuación me gustaría que realizara una prueba que requiere caminar una distancia corta. ¿Puede caminar solo sin apoyarse en otra persona (usando un bastón u otra ayuda si es necesario)?

1. Sí
2. Sí, pero no dispongo de ayuda

```

|| 3. No
||
| ENDIF
|
| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Se observa que el/la entrevistado/a
| camina sin la ayuda de otra persona ni usar apoyo OR
| WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) = 1. Sí
||
|| WS003_ IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST
|| Me gustaría comprobar ahora si puede caminar una distancia muy corta sin problemas
|| (usando un bastón u otra ayuda si es necesario).En primer lugar,
|| querría hacerle algunas preguntas para verificar que puede realizar la prueba sin riesgo. ¿Ha
|| tenido recientemente alguna intervención
|| quirúrgica, lesión o cualquier otro problema de salud que pudiera impedirle caminar?
|| 1. Ninguna restricción aparente
|| 2. Sí, intervención quirúrgica reciente
|| 3. Sí, lesión
|| 4. Sí, otro problema de salud
||
|| IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Ninguna restricción aparente
||
|| WS004_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST
|| ¿Está dispuesto a realizar la prueba de marcha?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| IF WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1. Sí
||
|| WS005_ DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE
||
|| ENTREVISTADOR:¿CONSIDERA QUE SE PUEDE CONTINUAR LA PRUEBA SIN
|| RIESGO?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
|
| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Se observa que el/la entrevistado/a
| camina sin la ayuda de otra persona ni usar apoyo AND
| WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) <> 1. Sí OR WS003_ (IS IT SAFE TO
| CARRY OUT THE TEST) <> 1. Ninguna restricción aparente OR
| WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) <> 1. Sí
||
|| WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST
||
|| ENTREVISTADOR:SERÍA MÁS SEGURO OMITIR ESTA PRUEBA Y PASAR A LA
|| SIGUIENTE SECCIÓN.

```

|| 1. Continúe

||

| *ENDIF*

|

| *IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Ninguna restricción aparente AND WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) =*

| *1. Sí AND WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) = 1. Sí*

||

|| **WS007_ CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST**

||

|| ENTREVISTADOR: VERIFIQUE LA DISPONIBILIDAD DE UN ESPACIO ADECUADO

|| 1. Se dispone de espacio adecuado

|| 2. No se dispone de espacio adecuado

||

|| *IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Se dispone de espacio adecuado*

|||

||| **WS008_ EXPLAIN WALKING COURSE**

|||

||| ENTREVISTADOR: COJA EL CUADERNILLO DE RESPUESTAS, MARQUE EL RECORRIDO DE LA PRUEBA Y HAGA UNA DEMOSTRACIÓN AL ENTREVISTADO/A.

||| 1. Continúe

|||

||| *IF WS008_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Continúe*

|||

||| **WS010_ RESULT OF FIRST TRIAL**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL RESULTADO DE LA PRIMERA PRUEBA

||| 1. Completada satisfactoriamente

||| 2. Intentada, pero no completada

||| 3. Cancelada por el entrevistador por motivos de seguridad

||| 4. No se intentó, el entrevistado la consideró poco segura

||| 5. El entrevistado no entendió las instrucciones

||| 6. El entrevistado se negó a realizarla

|||

||| *IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Completada satisfactoriamente*

|||

||| **WS011_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL TIEMPO EMPLEADO EN SEGUNDOS, CON DOS DECIMALES

||| _____ (0.50..30.00)

|||

||| **WS012_ RESULT OF SECOND TRIAL**

|||

||| ENTREVISTADOR: REPITA LA PRUEBA. ANOTE EL RESULTADO DE LA SEGUNDA PRUEBA

||| 1. opletada satisfactoriamente

||| 2. Intentada, pero no completada

- ||| 3. Cancelada por el entrevistador por motivos de seguridad
- ||| 4. No se intentó, el entrevistado la consideró poco segura
- ||| 5. El entrevistado no entendió las instrucciones
- ||| 6. El entrevistado se negó a realizarla

|||
|||

||| *IF WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. opletada satisfactoriamente*

|||

||| **WS013_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL TIEMPO EMPLEADO EN SEGUNDOS, CON DOS DECIMALES

||| _____ (0.50..30.00)

|||

CHK: NOT ((WS013_RecordSecondTime <= (WS011_RecordFirstTime - 10)) OR (WS013_RecordSecondTime >= (WS011_RecordFirstTime + 10))) MAIN "^FLError[28]"

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **WS014_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN**

||| ENTREVISTADOR: ANOTE SI EL/LA ENTREVISTADO/A SE HA QUEJADO, EN CASO CONTRARIO, PREGUNTE: ¿Ha sentido dolor mientras realizaba la prueba?

||| 1. Sí

||| 5. No

|||

||| **WS015_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL TIPO DE SUELO

||| 1. Linóleo/baldosa/madera

||| 2. Alfombra o moqueta fina

||| 3. Alfombra o moqueta gruesa

||| 4. Cemento

||| 5. No está seguro

||| 97. Otro

|||

||| *IF WS015_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Otro*

|||

||| **WS016_ OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE**

|||

||| ENTREVISTADOR: ¿QUÉ OTRO TIPO DE SUELO?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **WS017_ TYPE OF AID USED DURING TEST**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE TIPO DE AYUDA

||| 1. Ninguna

- || 2. Bastón
- || 3. Muletas
- || 4. Andador
- || 97. Otro

|| *IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Otro*

|| **WS018_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST**

|| ENTREVISTADOR:¿QUÉ OTRO TIPO DE AYUDA?

|| _____

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 2. No se dispone de espacio adecuado OR WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Se*

|| *dispone de espacio adecuado AND WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1.Completada satisfactoriamente OR WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) <> 1.*

|| *ompletada satisfactoriamente*

|| **WS019_ DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED**

|| ENTREVISTADOR:DETALLE POR QUÉ LA PRUEBA NO FUE COMPLETADA CON ÉXITO, ES DECIR, POR QUÉ SE CANCELÓ POR RAZONES DE SEGURIDAD, POR QUÉ EL

|| ENTREVISTADO SE NEGÓ A REALIZARLA O POR QUÉ NO PUDO COMPLETARSE.

|| _____

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 75*

|| **CS001_ INTRODUCTION CS**

|| La siguiente prueba mide la fuerza y resistencia de sus piernas. Me gustaría que cruce los brazos sobre el pecho y se siente de forma que los pies estén en el suelo; levántese entonces manteniendo los brazos cruzados sobre el pecho. De esta manera...

|| ENTREVISTADOR:HAGA UNA DEMOSTRACIÓN.

|| 1. Continúe

|| **CS002_ SAFE TO DO CS**

|| ¿Piensa Ud. que puede intentar levantarse de una silla sin usar los brazos sin riesgo?

| 1. Sí
| 5. No
|
| *IF CS002_ (SAFE TO DO CS) = 1. Sí*
| |
| | **CS003_ SET UP TEST**
| |
| | ENTREVISTADOR:PREPARE LA PRUEBA Y SIGA EL PROTOCOLO DE ACUERDO
| | CON EL CUADERNILLO DEL ENTREVISTADOR.
| | 1. Continúe
| |
| | **CS004_ SINGLE CS TEST RESULTS**
| |
| | ENTREVISTADOR:ANOTE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE LEVANTARSE
| | UNA VEZ DE LA SILLA.
| | 1. El/la entrevistado/a se levantó sin usar los brazos.
| | 2. El/la entrevistado/a usó los brazos para levantarse.
| | 3. La prueba no se completó.
| |
| |
| | *IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 3. La prueba no se completó.*
| |
| | **CS005_ WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**
| |
| | ENTREVISTADOR:¿POR QUÉ EL/LA ENTREVISTADO/A NO COMPLETÓ LA
| | PRUEBA? (ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES)
| | 1. Lo intentó pero fue incapaz.
| | 2. El/la entrevistado/a no podía levantarse sin ayuda.
| | 3. El/la entrevistado/a la consideró poco segura.
| | 4. El/la entrevistador/a la consideró poco segura.
| | 5. El/la entrevistado/a se opuso o no estaba dispuesto a completar la prueba.
| | 6. El/la entrevistado/a no entendió las instrucciones.
| | 97. Otra (especifique).
| |
| |
| | *IF 97. Otra (especifique). IN CS005_(WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST)*
| |
| | **CS006_ OTHER REASON NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**
| |
| | ENTREVISTADOR:ANOTE OTRA RAZÓN.
| | _____
| |
| | *ENDIF*
| |
| | *ENDIF*
| |
| | *IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 1. El/la entrevistado/a se levantó sin usar los
| | brazos.*
| |
| | **CS007_ SAFE TO DO FIVE TIMES CS**
| | ¿Piensa Ud. que podría intentar levantarse de una silla cinco veces sin usar sus brazos sin

riesgo?

||| 1. Sí

||| 5. No

|||

||| *IF CS007_ (SAFE TO DO FIVE TIMES CS) = 1. Sí*

|||

||| **CS008_ TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL TIEMPO EN SEGUNDOS EMPLEADO PARA LEVANTARSE CINCO VECES DE LA SILLA. ANOTE 99 SI EL/LA ENTREVISTADO/A NO PUDO LEVANTARSE 5

||| VECES DE LA SILLA EN MENOS DE UN MINUTO.

||| _____ (0.00..99.00)

|||

||| *IF CS008_ (TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS) = 99*

|||

||| **CS009_ WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST**

|||

||| ENTREVISTADOR: ¿POR QUÉ EL/LA ENTREVISTADO/A NO COMPLETÓ LA PRUEBA? (ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES)

||| 1. Lo intentó pero fue incapaz.

||| 2. El/la entrevistado/a no podía levantarse sin ayuda.

||| 3. El/la entrevistado/a la consideró poco segura.

||| 4. El/la entrevistador/a la consideró poco segura.

||| 5. El/la entrevistado/a se opuso o no estaba dispuesto a completar la prueba.

||| 6. El/la entrevistado/a no entendió las instrucciones.

||| 97. Otra (especifique)

|||

|||

||| *IF 97. Otra (especifique) IN CS009_ (WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST)*

|||

||| **CS010_ OTHER REASON FIVE CS TEST NOT COMPLETED**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE OTRA RAZÓN.

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **CS011_ EFFORT THAT R GAVE TO CS**

|||

||| ENTREVISTADOR: ¿CUÁNTO SE ESFORZÓ EL/LA ENTREVISTADO/A EN ESTA PRUEBA?

||| 1. El/la entrevistado/a se esforzó al máximo.

||| 2. El/la entrevistado/a no pudo esforzarse al máximo porque se lo impedía una enfermedad, dolor, u otros síntomas o molestias.

||| 3. El/la entrevistado/a no pareció esforzarse al máximo pero sin una razón evidente para ello.

|||

|||

```
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
|
ENDIF
```

```
IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
```

```
| CH001_ NUMBER OF CHILDREN
```

```
| Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus hijos. ¿Cuántos hijos tiene vivos?
| Cuento todos los hijos biológicos, en acogida, adoptados
| e hijastros[, incluidos los de/, incluidos los de/, incluidos los de/, incluidos los
| de/{empty}/{empty}][ su marido/ su mujer/ su pareja/ su
| pareja/{empty}/{empty}].
| _____ (0..20)
```

```
| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
```

```
|| CH002_ CHILD IS NATURAL CHILD
```

```
|| [¿Es este un hijo biológico suyo/¿Son todos ellos hijos biológicos suyos] [y de su actual
| esposo/a o pareja/y de su actual esposo/a o
| pareja/{empty}]?
|| 1. Sí
|| 5. No
```

```
|| CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
```

```
|| Querriamos saber algo más sobre [este hijo/estos hijos. Empecemos con el mayor].
|| 1. Continúe
```

```
|| LOOP cnt:= 1 TO NUMBER OF CHILDREN
```

```
||| CH004_ FIRST NAME OF CHILD N
```

```
||| ¿Cómo se llama su
```

```
||| [{empty}/primer/segundo/tercer/cuarto/quinto/sexta/séptimo/octavo/noveno/décimo/undécim
| o/duodécimo/decimotercer/decimocuarto/decimoquinto/decimose
```

```
||| xto/decimoséptimo/decimooctavo/decimonoveno/vigésimo/vigesimoprimer/vigesimosegundo/
| vigesimotercero/vigesimocuarto/vigesimoquinto/vigesimooctavo/viges
```

```
||| imonoveno/trigésimo] hijo/a?
```

```
||| _____
```

```
||| CH005_ SEX OF CHILD N
```

```
||| ¿[ {nombre del hijo} ] es hombre o mujer?
```

```
||| ENTREVISTADOR:PREGUNTE SÓLO SI NO ESTÁ CLARO
```

```
||| 1. Hombre
```

```
||| 2. Mujer
```

```

|||
||| CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N
||| ¿En qué año nació [{nombre del hijo}]?
||| (1875..2008)
|||
||| CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE
||| Mire la tarjeta 33. ¿Dónde vive [{nombre del hijo}]?
||| 1. En el mismo domicilio
||| 2. En el mismo edificio, pero no en la misma casa
||| 3. A menos de 1 kilómetro
||| 4. Entre 1 y 5 kilómetros
||| 5. Entre 5 y 25 kilómetros
||| 6. Entre 25 y 100 kilómetros
||| 7. Entre 100 y 500 kilómetros
||| 8. A más de 500 kilómetros, en el mismo país
||| 9. A más de 500 kilómetros, en otro país
|||
||| IF CH007_ChLWh.ORD = 9
|||
||| CH008_ WHICH COUNTRY
||| ¿Cuál es ese otro país?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||
||| LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2
|||
||| IF FLChildName <> "
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1
|||
||| CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
||| Ahora querríamos saber algo más acerca de estos hijos. Empecemos con [{nombre del
||| hijo}].
||| 1. Continúe
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. No
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||
||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||| [{nombre del hijo}] es...

```

```

||||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
||||| 1. Hijo(a) suyo
||||| 2. Hijastro(a)
||||| 3. Hijo(a) adoptivo
||||| 4. Hijo(a) en acogida
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| CH011_ OWN CHILD
||||| [{nombre del hijo}] es...
||||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
||||| 1. Hijo/a suyo/a con su actual pareja
||||| 2. Hijo/a suyo/a de una relación anterior
||||| 3. Hijo/a de su pareja actual de una relación anterior
||||| 4. Hijo/a adoptivo/a
||||| 5. Hijo/a acogido/a en adopción temporal
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16
|||||
||||| CH012_ MARITAL STATUS OF CHILD
||||| Mire la tarjeta 34. ¿Cuál es el estado civil de [{nombre del hijo}]?
||||| 1. Casado(a) y viviendo con el cónyuge
||||| 2. Pareja de hecho registrada
||||| 3. Casado(a) y viviendo separado(a) del cónyuge
||||| 4. Soltero(a)
||||| 5. Divorciado(a)
||||| 6. Viudo(a)
|||||
||||| IF CH012_MaritalStatusChildN.ORD > 2
|||||
||||| CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
||||| ¿Tiene [{nombre del hijo}] una pareja que viva con [él/ella]?
||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. En el mismo domicilio AND
CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW AND
||||| CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL
|||||
||||| CH014_ CONTACT WITH CHILD
||||| En los doce últimos meses, ¿con qué frecuencia Ud. [o su marido/o su mujer/o su
pareja/o su pareja/{empty}/{empty}]
||||| [tuvieron/tuvieron/tuvieron/tuvieron/tuvo/tuvo] contacto con [{nombre del hijo}], bien

```

en persona, bien por teléfono o por correo?

|||| ENTREVISTADOR: CUALQUIER TIPO DE CONTACTO, INCLUYENDO POR EJEMPLO CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJES DE TELÉFONOS MÓVILES.

- |||| 1. Todos los días
- |||| 2. Varias veces a la semana
- |||| 3. Alrededor de una vez a la semana
- |||| 4. Alrededor de una vez cada dos semanas
- |||| 5. Alrededor de una vez al mes
- |||| 6. Menos de una vez al mes
- |||| 7. Nunca

||||
|||| **CH015_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

|||| ¿En qué año se fue de casa [{nombre del hijo}]?

|||| ENTREVISTADOR: CUENTA SÓLO LA ÚLTIMA VEZ. ANOTE "2008" SI EL HIJO VIVE TODAVÍA EN EL HOGAR (POR EJEMPLO, CON UNA MADRE DIVORCIADA).

|||| _____ (1875..2008)

||||

CHK: CH015_YrChldMoveHh >= piCH005_YearOfBirthChildN MAIN "^FLError[3]"

|||| *ENDIF*

||||

|||| *IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16*

||||

|||| **CH016_ CHILD OCCUPATION**

|||| Mire la tarjeta 35, por favor. ¿Cuál es la situación laboral de [{nombre del hijo}]?

- |||| 1. Trabajador/a a tiempo completo
- |||| 2. Trabajador/a a tiempo parcial
- |||| 3. Trabajador/a por cuenta propia o en negocios familiares
- |||| 4. Desempleado/a
- |||| 5. Estudiante/Formación profesional/En reciclamiento
- |||| 6. De baja por maternidad/paternidad
- |||| 7. Jubilado/a o prejubilado/a
- |||| 8. Enfermo/a o incapacitado/a permanentemente
- |||| 9. Al cuidado del hogar o la familia
- |||| 97. Otra situación

||||

||||

|||| **CH017_ CHILD EDUCATION**

|||| Mira la tarjeta 36, por favor. ¿Cuál es la titulación escolar más alta que ha obtenido [{nombre del hijo}]?

- |||| 1. Enseñanza primaria o primera etapa de la EGB, o equivalente.
- |||| 2. Bachillerato elemental, EGB, Graduado escolar, o equivalente.
- |||| 3. Bachillerato superior, BUP, o equivalente.
- |||| 4. Pre-universitario o COU.
- |||| 5. Estudios técnicos no superiores, FP, o equivalente.
- |||| 95. Aún sin estudios no superiores/cursando estudios no superiores
- |||| 96. Ninguna.
- |||| 97. Otro tipo (también en el extranjero).

||||

|||| **CH018_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING**

|||| Mire la tarjeta 37. ¿Qué titulación universitaria o formación profesional de grado superior tiene [{nombre del hijo}]?

```

||||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES
||||| 1. Magisterio, ATS, diplomado de Escuela universitaria, o equivalente.
||||| 2. Aparejador, ingeniero técnico, o equivalente.
||||| 3. Licenciado.
||||| 4. Ingeniero superior, arquitecto, o equivalente.
||||| 5. Otros estudios de tercer grado no universitarios.
||||| 95. Aún sin estudios superiores/cursando estudios superiores
||||| 96. Ninguna.
||||| 97. Otra titulación (también en el extranjero).
|||||
||||| CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD
||||| ¿Cuántos hijos tiene [{nombre del hijo}], si es que tiene alguno?
||||| ENTREVISTADOR: POR FAVOR, ANOTE TODOS LOS HIJOS BIOLÓGICOS, EN
ACOGIDA, ADOPTADOS E HIJASTROS, INCLUYENDO LOS DE LA PAREJA O
CÓNYUGE DEL HIJO/A.
||||| _____ (0..25)
|||||
||||| IF CH019_ (NUMBER OF CHILDREN OF CHILD) > 0
|||||
||||| CH020_ YEAR OF BIRTH YOUNGEST CHILD
||||| ¿En qué año nació el hijo(a) [menor/{empty}] de [{nombre del hijo}]?
||||| (1875..2008)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||||
||||| CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN
||||| ¿Cuántos nietos [tienen Ud./tienen Ud./tienen Ud./tienen Ud./tiene Ud./tiene Ud.] [y su
marido/y su mujer/y su pareja/y su pareja/{empty}/{empty}]
||||| en total?
||||| _____ (0..20)
|||||
||||| IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0
|||||
||||| CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN
||||| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud. [o su marido/o su mujer/o su pareja/o su
pareja/{empty}/{empty}] algún bisnieto?
||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
||||| ENDIF
|||||

```

| *ENDIF*

| **CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH**
| CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE
ESTA SECCIÓN?

- | 1. Sólo el/la entrevistado/a
- | 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
- | 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

| *ENDIF*

IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1

| **SP001_ INTRODUCTION SP**

| Nos interesa saber cómo las personas se apoyan entre sí. El siguiente grupo de preguntas se
refiere a la ayuda que Ud. puede haber prestado a
personas que conoce o que puede haber recibido de personas que conoce.

- | 1. Continúe

| **SP002_ RECEIVED HELP FROM OTHERS**

| Mire la tarjeta 38, por favor. Pensando en [el tiempo transcurrido desde la última
entrevista[m], es decir, desde[/m]/los doce últimos meses][{ mes
y año de la entrevista anterior}/{empty}], ¿ha habido algún familiar que no viva en el hogar,
algún amigo o vecino que le haya prestado a Ud. [o
haya/o haya/o haya/o haya/{empty}/{empty}]
[prestado/prestado/prestado/prestado/{empty}/{empty}] [a su marido/a su mujer/a su pareja/a
su
pareja/{empty}/{empty}] alguna ayuda del tipo que aparece en esta tarjeta?

- | 1. Sí
- | 5. No

| *IF SP002_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Sí*

|| **SP003_ WHO GAVE YOU HELP**

|| ¿Qué [{empty}/otro] familiar que no vive en el hogar, amigo o vecino le ha prestado ayuda
a Ud. [o ha prestado ayuda/o ha prestado ayuda/o ha
prestado ayuda/o ha prestado ayuda/{empty}/{empty}] [a su/a su/a su/a
su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] [más a
menudo/{empty}] en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos
meses]?

|| {listado de parientes}

|| *IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >listado de parientes*

|| **SP023_ NAME OTHER CHILD**

|| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO

|| _____

|| *ENDIF*

```

||
|| SP004_ WHICH TYPES OF HELP
|| Mire a la tarjeta 38, por favor.¿Cuál ha sido el tipo de ayuda prestada por esta persona
durante [el tiempo transcurrido desde la última
|| entrevista/los doce últimos meses]?
|| ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES. AQUÍ NO
ESTÁ INCLUIDO EL CUIDADO DE LOS NIETOS, POR EL QUE SE PREGUNTA MÁS
ADELANTE EN SP014.
|| 1. ayuda en el cuidado personal, como vestirse, lavarse, comer, acostarse y levantarse, usar
el baño
|| 2. ayuda doméstica, por ejemplo en los pequeños arreglos, la jardinería, el transporte, la
compra o las labores del hogar
|| 3. ayuda en las tareas administrativas, como, por ejemplo, rellenar formularios, resolver
asuntos financieros o legales
||
||
|| SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
|| [En el tiempo transcurrido desde la última entrevista/En los doce últimos meses], ¿con qué
frecuencia [han recibido/han recibido/han recibido/han
|| recibido/ha recibido/ha recibido] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] este tipo de ayuda de esta
|| persona? Diría que fue...
|| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA.
|| 1. Casi diariamente
|| 2. Casi todas las semanas
|| 3. Casi todos los meses
|| 4. Con menos frecuencia
||
|| SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP
|| [En un día normal/En una semana normal/En un mes normal/En los últimos doce meses]
¿cuántas horas de ayuda
|| [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}]
|| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] de esta persona?
|| ENTREVISTADOR:REDONDEE A HORAS COMPLETAS.
|| _____ (0..3000)
||
|| IF Index <> 3
||
|| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
|| ¿Hay algún otro familiar que no viva en el hogar, amigo o vecino que [les/les/les/les/le/le]
haya prestado ayuda a Ud. [o a su/o a su/o a su/o a
|| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] con las tareas que
aparecen en la tarjeta 38 durante [el tiempo transcurrido desde
|| la última entrevista/los doce últimos meses]?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3

```

|||
 ||| *IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD) = 1. Sí*
 |||
 ||| **SP003_ WHO GAVE YOU HELP**
 ||| ¿Qué [{empty}/otro] familiar que no vive en el hogar, amigo o vecino le ha prestado ayuda a Ud. [o ha prestado ayuda/o ha prestado ayuda/o ha
 ||| prestado ayuda/o ha prestado ayuda/{empty}/{empty}] [a su/a su/a su/a
 ||| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] [más a
 ||| menudo/{empty}] en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses]?
 ||| {listado de parientes}
 |||
 ||| *IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >listado de parientes*
 |||
 ||| **SP023_ NAME OTHER CHILD**
 |||
 ||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO
 ||| _____
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| **SP004_ WHICH TYPES OF HELP**
 ||| Mire a la tarjeta 38, por favor. ¿Cuál ha sido el tipo de ayuda prestada por esta persona durante [el tiempo transcurrido desde la última
 ||| entrevista/los doce últimos meses]?
 ||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES. AQUÍ NO ESTÁ INCLUIDO EL CUIDADO DE LOS NIETOS, POR EL QUE SE PREGUNTA MÁS ADELANTE EN SP014.
 ||| 1. ayuda en el cuidado personal, como vestirse, lavarse, comer, acostarse y levantarse, usar el baño
 ||| 2. ayuda doméstica, por ejemplo en los pequeños arreglos, la jardinería, el transporte, la compra o las labores del hogar
 ||| 3. ayuda en las tareas administrativas, como, por ejemplo, rellenar formularios, resolver asuntos financieros o legales
 |||
 |||
 ||| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**
 ||| [En el tiempo transcurrido desde la última entrevista/En los doce últimos meses], ¿con qué frecuencia [han recibido/han recibido/han recibido/han
 ||| recibido/ha recibido/ha recibido] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] este tipo de ayuda de esta
 ||| persona? Diría que fue...
 ||| ENTREVISTADOR: LEA EN VOZ ALTA.
 ||| 1. Casi diariamente
 ||| 2. Casi todas las semanas
 ||| 3. Casi todos los meses
 ||| 4. Con menos frecuencia
 |||
 ||| **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**
 ||| [En un día normal/En una semana normal/En un mes normal/En los últimos doce meses]

¿cuántas horas de ayuda

||| [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

||| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] de esta persona?

||| ENTREVISTADOR:REDONDEE A HORAS COMPLETAS.

||| _____ (0..3000)

|||

||| *IF Index <> 3*

|||

|||| **SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

|||| ¿Hay algún otro familiar que no viva en el hogar, amigo o vecino que

[les/les/les/les/le/le] haya prestado ayuda a Ud. [o a su/o a su/o a su/o a

su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] con las tareas que aparecen en la tarjeta 38 durante [el tiempo transcurrido desde

la última entrevista/los doce últimos meses]?

|||| 1. Sí

|||| 5. No

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDLOOP*

|

| *ENDIF*

|

ENDIF

SP008_ GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW

Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre la ayuda que Ud. ha prestado a otras

personas. Mire la tarjeta 38, por favor. En [el tiempo

transcurrido desde la última entrevista, es decir, desde/los doce últimos meses] [{mes y año de la entrevista anterior}/{empty}], ¿ha prestado

personalmente alguna ayuda del tipo que aparece en esta tarjeta a algún familiar que no viviera en su hogar, a algún amigo o vecino?

1. Sí

5. No

IF SP008_ (GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW) = 1. Sí

|

| **SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

| ¿A qué [{empty}/otro] familiar que no vive en su hogar, amigo o vecino ha prestado ayuda [más a menudo/{empty}] en [el tiempo transcurrido desde

la última entrevista/los doce últimos meses]?

| {listado de parientes}

|

| *IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >listado de parientes*

||

|| **SP024_ NAME OTHER CHILD**

||

```

|| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO
|| _____
||
| ENDIF
|
| SP010_ TYPES OF HELP GIVEN
| Mire a la tarjeta 38, por favor. ¿Qué tipo de ayuda ha prestado a esta persona en [el tiempo
| transcurrido desde la última entrevista/los doce
| últimos meses]?
| ENTREVISTADOR: CODIFIQUE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES. EN LA
| RESPUESTA NO ESTÁ INCLUIDO EL CUIDADO DE LOS NIETOS, POR EL QUE SE
| PREGUNTA MÁS
| ADELANTE EN SP014.
| 1. ayuda en el cuidado personal, como lavarse, acostarse y levantarse, vestirse
| 2. ayuda doméstica, por ejemplo en los pequeños arreglos, la jardinería, el transporte, la
| compra o las labores del hogar
| 3. ayuda en las tareas administrativas, como, por ejemplo, rellenar formularios, resolver
| asuntos financieros o legales
|
|
| SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP
| En [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses], ¿con qué
| frecuencia ha prestado esa ayuda a esta persona?
| ENTREVISTADOR: LEA EN VOZ ALTA
| 1. Casi diariamente
| 2. Casi todas las semanas
| 3. Casi todos los meses
| 4. Con menos frecuencia
|
| SP012_ HOURS GIVEN HELP
| [En un día normal/En una semana normal/En un mes normal/En los últimos doce meses]
| ¿durante cuántas horas ha prestado esa ayuda?
| ENTREVISTADOR: REDONDEE A HORAS COMPLETAS.
| _____ (0..3000)
|
| IF Index <> 3
|
|
| SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS
| ¿Ha prestado ayuda a algún otro familiar que no viva en el hogar, amigo o vecino con las
| tareas que aparecen en la tarjeta 38 en [el tiempo
| transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses]?
| 1. Sí
| 5. No
|
| ENDIF
|
| LOOP cnt2:= 2 TO 3
|
| IF HelpFromOutside[cnt2 - SP013_ (HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS) = 1. Sí
|
|
| SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP

```

||| ¿A qué [{}]/otro] familiar que no vive en su hogar, amigo o vecino ha prestado ayuda [más a menudo/{}] en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses]?

||| {listado de parientes}

|||

||| *IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >listado de parientes*

|||

||| **SP024_ NAME OTHER CHILD**

|||

||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

||| Mire a la tarjeta 38, por favor. ¿Qué tipo de ayuda ha prestado a esta persona en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce

||| últimos meses]?

||| ENTREVISTADOR: CODIFIQUE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES. EN LA RESPUESTA NO ESTÁ INCLUIDO EL CUIDADO DE LOS NIETOS, POR EL QUE SE PREGUNTA MÁS

||| ADELANTE EN SP014.

||| 1. ayuda en el cuidado personal, como lavarse, acostarse y levantarse, vestirse

||| 2. ayuda doméstica, por ejemplo en los pequeños arreglos, la jardinería, el transporte, la compra o las labores del hogar

||| 3. ayuda en las tareas administrativas, como, por ejemplo, rellenar formularios, resolver asuntos financieros o legales

|||

|||

||| **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**

||| En [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses], ¿con qué frecuencia ha prestado esa ayuda a esta persona?

||| ENTREVISTADOR: LEA EN VOZ ALTA

||| 1. Casi diariamente

||| 2. Casi todas las semanas

||| 3. Casi todos los meses

||| 4. Con menos frecuencia

|||

||| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**

||| [En un día normal/En una semana normal/En un mes normal/En los últimos doce meses] ¿durante cuántas horas ha prestado esa ayuda?

||| ENTREVISTADOR: REDONDEE A HORAS COMPLETAS.

||| _____ (0..3000)

|||

||| *IF Index <> 3*

|||

||| **SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

||| ¿Ha prestado ayuda a algún otro familiar que no viva en el hogar, amigo o vecino con las tareas que aparecen en la tarjeta 38 en [el tiempo

||| transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses]?

||| 1. Sí

```
||| 5. No
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
```

```
IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0
```

```
||| SP014_ LOOK AFTER GRANDCHILDREN
```

```
||| En [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses], ¿ha cuidado habitualmente, o de vez en cuando, de [su nieto/a/sus nietos] sin que sus padres estuvieran presentes?
```

- ```
||| 1. Sí
||| 5. No
```

```
||| IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Sí
```

```
||| SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN
```

```
||| ¿De cuál de sus hijos [es/son] [el nieto(a) al/los nietos a los] que ha cuidado?
||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES.
||| {lista con el nombre de los hijos}
```

```
||| LOOP cnt3:= 1 TO 20
```

```
||| IF cnt3 IN SP015_ (PARENTS FROM GRANDCHILDREN)
```

```
||| SP016_ HOW OFTEN DO YOU LOOK AFTER GRANDCHILDREN
```

```
||| En promedio, ¿con qué frecuencia ha cuidado al hijo(a)/hijos de [FLChild[i]] durante [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos doce meses]?
```

```
||| ENTREVISTADOR: LEA EN VOZ ALTA
```

- ```
||| 1. Casi diariamente
||| 2. Casi todas las semanas
||| 3. Casi todos los meses
||| 4. Con menos frecuencia
```

```
||| SP017_ HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN
```

```
||| [En un día normal/En una semana normal/En un mes normal/En los últimos doce meses] ¿durante cuántas horas ha cuidado al hijo(a)/hijos de [FLChild[i]]?
```

```
||| ENTREVISTADOR: REDONDEE A HORAS COMPLETAS
||| _____ (0..9000)
```

```
||| ENDIF
```

```
||| ENDLOOP
```

| *ENDIF*

|
ENDIF

IF MN013_ (HOUSEHOLD SIZE) > 1

| **SP018_ GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD**

| Ahora nos gustaría hablar de la ayuda dentro del hogar. ¿Vive alguien en su hogar a quien haya ayudado regularmente durante [el tiempo transcurrido

| desde la última entrevista/los doce últimos meses] en su cuidado personal, es decir, en tareas como lavarse, levantarse o acostarse, o vestirse?

| ENTREVISTADOR:POR REGULARMENTE NOS REFERIMOS A UNA AYUDA DIARIA O CASI DIARIA DURANTE AL MENOS TRES MESES. NO ESTAMOS INTERESADOS EN LA AYUDA

| PRESTADA A FAMILIARES DURANTE ENFERMEDADES CORTAS.

| 1. Sí

| 5. No

| *IF SP018_ (GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Sí*

|| **SP019_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD**

|| ¿Quién es esta persona?

|| ENTREVISTADOR:CODIFIQUE TODAS LAS REPUESTAS PERTINENTES.

|| {listado de parientes }

|| *IF >listado de parientes IN SP019_(TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD)*

||| **SP025_ NAME OTHER CHILD**

||| ENTREVISTADOR:ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO

||| _____

||| *ENDIF*

|| *ENDIF*

| *IF NOT 96 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa*

|| **SP020_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH PERSONAL CARE**

|| Y ¿vive alguien en su hogar que le haya ayudado regularmente durante [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses]

|| con su cuidado personal, es decir, con tareas como lavarse, levantarse o acostarse, o vestirse?

|| ENTREVISTADOR:POR REGULARMENTE NOS REFERIMOS A UNA AYUDA DIARIA O CASI DIARIA DURANTE AL MENOS TRES MESES. NO ESTAMOS INTERESADOS EN LA AYUDA

|| RECIBIDA DURANTE ENFERMEDADES CORTAS.

|| 1. Sí

|| 5. No

||

|| *IF SP020_ (SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH PERSONAL CARE) = 1. Sí*

|||

||| **SP021_ WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD**

||| ¿Quién es esta persona?

||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

||| {listado de parientes }

|||

||| *IF >listado de parientes IN SP021_ (WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD)*

||||

|||| **SP026_ NAME OTHER CHILD**

||||

|||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO

|||| _____

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

SP022_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP

CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?

1. Sólo el/la entrevistado/a
2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1

|

| **FT001_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS**

| Algunas personas ayudan financieramente o con donaciones materiales a otras personas como a padres, a hijos, a nietos, a otros familiares o a amigos o vecinos, y otras personas no lo hacen.

| 1. Continúe

|

|

| **FT002_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Por favor, piense ahora en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista, es decir, desde/los doce últimos meses][{mes año de la entrevista anterior}/{empty}]. Sin contar la vivienda ni la alimentación compartidas, ¿[han/han/han/han/ha/ha] prestado Ud.[o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] ayuda económica o [han/han/han/han/ha/ha] hecho una donación por valor igual o superior a [{250}] [{euros}] a alguna persona, independientemente de si reside o no en su hogar?

| ENTREVISTADOR: SE ENTIENDE POR AYUDA O DONACIÓN ECONÓMICA DAR

DINERO O CUBRIR ALGÚN GASTO CONCRETO, COMO LA ATENCIÓN O EL SEGURO MÉDICOS,
| COLEGIOS, LA ENTRADA PARA LA COMPRA DE UNA VIVIENDA. NO SE CONSIDERA AYUDA ECONÓMICA UN PRÉSTAMO O DONACIONES A INSTITUCIONES BENÉFICAS.

| 1. Sí

| 5. No

| *IF FT002_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Sí*

|| **FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| ¿A quién [{empty}/más] [han/han/han/han/ha/ha] prestado Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}]{empty}]

|| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty} la ayuda o donación económica [{empty}/en los doce últimos meses]?

|| ENTREVISTADOR:EL PROGRAMA PERMITE REPETIR LAS PREGUNTAS SOBRE "AYUDA PRESTADA" HASTA TRES VECES

|| {listado de parientes}

|| *IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >listado de parientes*

||| **FT022_ NAME OTHER CHILD**

||| ENTREVISTADOR:ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO

|| *ENDIF*

|| **FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE**

|| ¿Cuánto dinero [han/han/han/han/ha/ha] dado Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}]{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty} a esta persona

|| en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista, es decir, desde/los doce últimos meses][{mes año de la entrevista anterior}]{empty}]?

|| ENTREVISTADOR:SUME EL VALOR DE TODAS LAS DONACIONES Y AYUDAS E INTRODUCZA EL TOTAL. IMPORTE TOTAL EN [{euros}]

|| {introduzca una cantidad}

|| *IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE*

CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"

|| *ENDIF*

CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1, BRs.Brackets[42].BR2, BRs.Brackets[42].BR3)

|| *ENDIF*

```

|| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Mire la tarjeta 39, por favor.¿Cuál ha sido el principal motivo de esta ayuda o donación?
|| 1. Satisfacer necesidades básicas
|| 2. Comprar o amueblar una casa
|| 3. Contribuir a paliar un desembolso importante (excluida la compra de una casa)
|| 4. Por acontecimientos familiares importantes (nacimiento, matrimonio, otras
celebraciones)
|| 5. Ayudar en caso de divorcio
|| 6. Ayudar tras un fallecimiento o enfermedad
|| 7. Ayudar en situaciones de desempleo
|| 8. Contribuir a paliar gastos para continuar los estudios
|| 9. Cumplir con obligaciones legales (por ejemplo, pensiones alimenticias o pagos
obligatorios para el cuidado de los padres)
|| 96. Sin motivo específico
|| 97. Otro motivo
||
|| IF Index <> 3
||
|| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| ¿Hay alguna otra persona, dentro o fuera del hogar, a la que Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]
|| [hayan/hayan/hayan/hayan/haya/haya] prestado ayuda económica por valor igual o
superior a [{250}] [{euros}] en [el tiempo transcurrido desde la
|| última entrevista/los doce últimos meses]?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3
||
|| IF FT_Given_FinancialAssistance_LOOP[cnt1 - FT007_ (OTHER PERSONS GIVEN
FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Sí
||||
|||| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|||| ¿A quién [{empty}/más] [han/han/han/han/ha/ha] prestado Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}]
|||| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}/{empty}] la ayuda o donación económica
[/{empty}/en los doce últimos meses]?
|||| ENTREVISTADOR:EL PROGRAMA PERMITE REPETIR LAS PREGUNTAS
SOBRE "AYUDA PRESTADA" HASTA TRES VECES
|||| {listado de parientes}
||||
|||| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) =
>listado de parientes
||||
|||| FT022_ NAME OTHER CHILD
||||
|||| ENTREVISTADOR:ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO
|||| _____
||||

```

```

|||| ENDIF
||||
|||| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|||| ¿Cuánto dinero [han/han/han/han/ha/ha] dado Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] a esta persona
|||| en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista, es decir, desde/los doce últimos
meses][{mes año de la entrevista anterior}/{empty}]?
|||| ENTREVISTADOR:SUME EL VALOR DE TODAS LAS DONACIONES Y AYUDAS
E INTRODUCZA EL TOTAL. IMPORTE TOTAL EN [{euros}]
|||| {introduzca una cantidad}
||||
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE
||||
CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|||| ENDIF
||||
CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1,
BRs.Brackets[42].BR2, BRs.Brackets[42].BR3)
||||
|||| ENDIF
||||
|||| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|||| Mire la tarjeta 39, por favor.¿Cuál ha sido el principal motivo de esta ayuda o donación?
|||| 1. Satisfacer necesidades básicas
|||| 2. Comprar o amueblar una casa
|||| 3. Contribuir a paliar un desembolso importante (excluida la compra de una casa)
|||| 4. Por acontecimientos familiares importantes (nacimiento, matrimonio, otras
celebraciones)
|||| 5. Ayudar en caso de divorcio
|||| 6. Ayudar tras un fallecimiento o enfermedad
|||| 7. Ayudar en situaciones de desempleo
|||| 8. Contribuir a paliar gastos para continuar los estudios
|||| 9. Cumplir con obligaciones legales (por ejemplo, pensiones alimenticias o pagos
obligatorios para el cuidado de los padres)
|||| 96. Sin motivo específico
|||| 97. Otro motivo
||||
|||| IF Index <> 3
||||
|||| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|||| ¿Hay alguna otra persona, dentro o fuera del hogar, a la que Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]
|||| [hayan/hayan/hayan/hayan/haya/haya] prestado ayuda económica por valor igual o
superior a [{250}] [{euros}] en [el tiempo transcurrido desde la
|||| última entrevista/los doce últimos meses]?
|||| 1. Sí
|||| 5. No
||||

```

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDLOOP*

||

|| *ENDIF*

|

| **FT008_ INTRODUCTION RECEIVE**

| Le acabamos de preguntar por la ayuda económica que puede haber prestado. Ahora nos gustaría saber la ayuda económica que puede haber recibido.

| 1. Continúe

|

| **FT009_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE**

| Piense en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses]. Sin contar la vivienda ni la alimentación compartidas

| ¿[han/han/han/han/ha/ha] recibido Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] ayuda económica o alguna

donación por valor igual o superior a [{250}] [{euros}]?

| ENTREVISTADOR:SE ENTIENDE POR AYUDA ECONÓMICA O DONACIÓN DAR DINERO O CUBRIR ALGÚN GASTO CONCRETO, COMO LA ATENCIÓN O EL SEGURO MÉDICOS,

| COLEGIOS, LA ENTRADA PARA LA COMPRA DE UNA VIVIENDA. NO SE CONSIDERA AYUDA ECONÓMICA UN PRÉSTAMO O LAS HERENCIAS.

| 1. Sí

| 5. No

|

| *IF FT009_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Sí*

||

|| **FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| ¿De quién [{empty}/más] [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

|| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] una ayuda económica o una donación

[{empty}/en los doce últimos meses]? [Por favor, diga el nombre de

|| la persona que realizó la mayor ayuda./{empty}]

|| {listado de parientes}

||

|| *IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >listado de parientes*

|||

||| **FT023_ NAME OTHER CHILD**

|||

||| ENTREVISTADOR:ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO

||| _____

|||

|| *ENDIF*

||

|| **FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**

|| ¿Cuánto dinero [han/han/han/han/ha/ha] recibido de esta persona Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

|| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] en total en [el tiempo transcurrido desde la

```

última entrevista, es decir, desde/los últimos doce
|| meses][ {mes año de la entrevista anterior} / {empty} ]?
|| ENTREVISTADOR: SUME EL VALOR DE TODAS LAS DONACIONES Y AYUDAS E
INTRODUZCA EL TOTAL. IMPORTE TOTAL EN [ {euros} ]
|| {introduzca una cantidad}
||
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE
||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1, BRs.Brackets[43].BR2,
BRs.Brackets[43].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Mire la tarjeta 39, por favor. ¿Cuál ha sido el principal motivo de esta ayuda o donación?
|| 1. Satisfacer necesidades básicas
|| 2. Comprar o amueblar una casa
|| 3. Contribuir a paliar un desembolso importante (excluida la compra de una casa)
|| 4. Por acontecimientos familiares importantes (nacimiento, matrimonio, otras
celebraciones)
|| 5. Ayudar en caso de divorcio
|| 6. Ayudar tras un fallecimiento o enfermedad
|| 7. Ayudar en situaciones de desempleo
|| 8. Contribuir a paliar gastos para continuar los estudios
|| 9. Cumplir con obligaciones legales (por ejemplo, pensiones alimenticias o pagos
obligatorios para el cuidado de los padres)
|| 96. Sin motivo específico
|| 97. Otro motivo
||
|| IF Index <> 3
||
|| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| (Pensando aún en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos
meses]). ¿Hay otras personas, dentro o fuera del hogar, de
|| las que Ud. [o su/o su/o su/o su/ {empty} / {empty} ]
[marido/mujer/pareja/pareja/ {empty} / {empty} ] [hayan/hayan/hayan/hayan/haya/haya]
recibido ayuda
|| económica o un regalo por valor igual o superior a [ {250} ] [ {euros} ]?
|| ENTREVISTADOR: EL PROGRAMA PERMITE REPETIR LAS PREGUNTAS SOBRE
"AYUDA RECIBIDA" HASTA TRES VECES
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| ENDIF
||

```

```

|| LOOP cnt2:= 2 TO 3
|||
||| IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM OTHER PERSONS
RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Sí
|||
||| FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| ¿De quién [{empty}/más] [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió]
Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
||| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] una ayuda económica o una donación
[{{empty}}/en los doce últimos meses]? [Por favor, diga el nombre de
||| la persona que realizó la mayor ayuda./{empty}]
||| {listado de parientes}
|||
||| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >listado
de parientes
|||
||| FT023_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||| ¿Cuánto dinero [han/han/han/han/ha/ha] recibido de esta persona Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}]
||| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] en total en [el tiempo transcurrido desde
la última entrevista, es decir, desde/los últimos doce
||| meses][{{mes año de la entrevista anterior}}/{empty}]?
||| ENTREVISTADOR: SUME EL VALOR DE TODAS LAS DONACIONES Y AYUDAS
E INTRODUZCA EL TOTAL. IMPORTE TOTAL EN [{{euros}}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE
|||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
||| ENDIF
|||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1,
BRs.Brackets[43].BR2, BRs.Brackets[43].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||| Mire la tarjeta 39, por favor. ¿Cuál ha sido el principal motivo de esta ayuda o donación?
||| 1. Satisfacer necesidades básicas
||| 2. Comprar o amueblar una casa

```

- ||| 3. Contribuir a paliar un desembolso importante (excluida la compra de una casa)
- ||| 4. Por acontecimientos familiares importantes (nacimiento, matrimonio, otras celebraciones)
- ||| 5. Ayudar en caso de divorcio
- ||| 6. Ayudar tras un fallecimiento o enfermedad
- ||| 7. Ayudar en situaciones de desempleo
- ||| 8. Contribuir a paliar gastos para continuar los estudios
- ||| 9. Cumplir con obligaciones legales (por ejemplo, pensiones alimenticias o pagos obligatorios para el cuidado de los padres)
- ||| 96. Sin motivo específico
- ||| 97. Otro motivo

||| *IF Index <> 3*

||| **FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| (Pensando aún en [el tiempo transcurrido desde la última entrevista/los doce últimos meses]). ¿Hay otras personas, dentro o fuera del hogar, de

||| las que Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] [hayan/hayan/hayan/hayan/haya/haya] recibido ayuda

||| económica o un regalo por valor igual o superior a [{250}] [{euros}]?

||| ENTREVISTADOR:EL PROGRAMA PERMITE REPETIR LAS PREGUNTAS SOBRE "AYUDA RECIBIDA" HASTA TRES VECES

||| 1. Sí

||| 5. No

||| *ENDIF*

|| *ENDIF*

| *ENDLOOP*

| *ENDIF*

| **FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE**

| [Sin contar ninguna de las ayudas o donaciones de las que ya hemos podido hablar/Desde el momento de nuestra última entrevista en] [{empty}/{mes y

| año de la entrevista anterior}], ¿Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] [han/han/han/han/ha/ha] [

| recibido alguna vez una donación o/{empty}] heredado dinero, bienes o inmuebles, por un valor superior a [{5000}] [{euros}]?

| ENTREVISTADOR:SIN INCLUIR NINGUNO DE LAS AYUDAS O DONACIONES MENCIONADAS ANTERIORMENTE

| 1. Sí

| 5. No

| *IF FT015_ (EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE) = 1. Sí*

| **FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED**

| [Piense en la donación o herencia de mayor valor./{empty}] ¿En qué año la [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] Ud. [o

```

|| su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}} [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}}?
|| (1890..2007)
||
|| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
|| ¿De quién [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] esta donación o
herencia?
|| {listado de parientes}
||
|| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >listado de parientes
||
|| FT024_ NAME OTHER CHILD
||
|| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| FT018_ VALUE INHERITANCE
|| ¿Cuál fue el valor de la donación o herencia (en la época en que la
[recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió])?
|| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]
|| {introduzca una cantidad}
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
||
|| CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN ^FLError[23]
|| ENDIF
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| FT018M VALUE INHERITANCE
|| ¿Cuál fue el valor de la donación o herencia (en la época en que la
[recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió])?
|| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{pesetas}]. INTRODUZCA UN COMENTARIO
(CTRL+M) SI LA RESPUESTA ES EN UNA MONEDA ANTERIOR AL EURO
DIFERENTE.
|| {introduzca una cantidad}
||
|| CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN ^FLError[23]
|| ENDIF
||
|| CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN
^FLError[20]
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE
INHERITANCE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1, BRs.Brackets[44].BR2,
BRs.Brackets[44].BR3)
||
|| ENDIF
||

```

```

|| IF Index <> 5
|||
||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
||| Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
|[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] ¿[han/han/han/han/ha/ha] recibido alguna otra
donación o
||| herencia valorada en más de [{5000}] [{euros}] [desde el momento de la última
entrevista/{empty}]?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt3:= 2 TO 5
|||
||| IF FT_Receive_FinancialAssistance_LOOP[cnt3 - FT020_ (ANY FURTHER GIFT OR
INHERITANCE) = 1. Sí
|||
||| FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
||| [Piense en la donación o herencia de mayor valor./{empty}] ¿En qué año la
[recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] Ud. [o
||| su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]?
||| (1890..2007)
|||
||| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
||| ¿De quién [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] esta donación o
herencia?
||| {listado de parientes}
|||
||| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >listado de parientes
|||
||| FT024_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE DEL HIJO
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||| ¿Cuál fue el valor de la donación o herencia (en la época en que la
[recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió])?
||| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||
||| CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|||
||| ENDIF
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||

```

```

||||| FT018M VALUE INHERITANCE
||||| ¿Cuál fue el valor de la donación o herencia (en la época en que la
[recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió])?
||||| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{pesetas}]. INTRODUZCA UN COMENTARIO
(CTRL+M) SI LA RESPUESTA ES EN UNA MONEDA ANTERIOR AL EURO
DIFERENTE.
||||| {introduzca una cantidad}
|||||
CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
||||| ENDIF
|||||
CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
||||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE
INHERITANCE) = NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1,
BRs.Brackets[44].BR2, BRs.Brackets[44].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF Index <> 5
|||||
||||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
||||| Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}]{empty}}
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}} ¿[han/han/han/han/ha/ha] recibido alguna otra
donación o
||||| herencia valorada en más de [{5000}] [{euros}] [desde el momento de la última
entrevista/{empty}]?
||||| 1. Sí
||||| 5. No
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||
| ENDIF
|
| FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT
| CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE
ESTA SECCIÓN?
| 1. Sólo el/la entrevistado/a
| 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
| 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a
|
|
| ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

```

```

|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
| |
| | HO001_ INTERVIEW IN HOUSE R
| |
| | ENTREVISTADOR:¿LA ENTREVISTA TIENE LUGAR EN EL PISO O CASA DEL
| | ENTREVISTADO?
| | 1. Sí
| | 5. No
| |
| |
| | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
| | |
| | | HO044_ CHANGE PLACE OF RESIDENCE
| | | Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su vivienda. Desde [{mes año de la
| | | entrevista anterior}], ¿se ha mudado a otra vivienda, casa, o
| | | piso?
| | | 1. Sí
| | | 5. No
| | |
| | | IF HO044_ (CHANGE PLACE OF RESIDENCE) = 1. Sí
| | | |
| | | | HO045_ MAIN REASON MOVE
| | | | Mire la tarjeta 40, por favor. ¿Cuál fue el motivo principal de su mudanza?
| | | | 1. Motivos familiares
| | | | 2. Motivos laborales
| | | | 3. Quería una casa o apartamento más pequeño/más grande/diferente
| | | | 4. Quería cambiar de zona
| | | | 97. Otra razón
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| |
| | HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
| | [{empty}/Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su vivienda.] ¿Es Ud.
| | propietario, arrendatario, subarrendatario o no tiene que pagar
| | alquiler?
| | ENTREVISTADOR:UN SUBARRENDATARIO ES ALGUIEN QUE ALQUILA UNA
| | VIVIENDA A OTRA PERSONA QUE, SU VEZ, LO TIENE ALQUILADO A UN
| | TERCERO
| | 1. Propietario
| | 3. Arrendatario
| | 4. Subarrendatario
| | 5. Sin alquiler
| |
| |
| | IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Propietario AND
| | HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Sin alquiler
| | |

```

```

||| HO003_ RENT PAYMENT PERIOD
||| Pensando en su último pago de alquiler, ¿qué período cubría?
||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
||| 1. Una semana
||| 2. Un mes
||| 3. Tres meses
||| 4. Seis meses
||| 5. Un año
||| 97. Otro período
|||
||| IF HO003_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Otro período
|||
||| HO004_ OTHER PERIOD
||| ¿Cuál es ese otro período?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| HO005_ LAST PAYMENT
||| ¿A cuánto ascendió su último alquiler?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| IF HO005_ (LAST PAYMENT) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[23], FLCurr, BRs.Brackets[35].BR1, BRs.Brackets[35].BR2,
BRs.Brackets[35].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| HO007_ LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES
||| ¿Incluía su último alquiler todos los gastos y servicios, como, por ejemplo, el agua, la
recogida de basuras, la electricidad, el gas o la
||| calefacción?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| IF HO007_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) = 5. No
|||
||| HO008_ CHARGES AND SERVICES
||| ¿A cuánto ascendieron estos gastos y servicios durante [la última semana/el último
mes/los últimos tres meses/los últimos seis meses/el último
||| periodo de pago]?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| IF HO008_ (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[27], FLCurr, BRs.Brackets[36].BR1,
BRs.Brackets[36].BR2, BRs.Brackets[36].BR3)
|||

```

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO010_ BEHIND WITH RENT**

||| En los doce últimos meses, ¿se ha retrasado alguna vez más de dos meses en el pago del alquiler?

||| 1. Sí

||| 5. No

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Propietario OR*

HO002_OwnerTenant.ORD = 2

|||

||| **HO011_ HOW PROPERTY ACQUIRED**

||| ¿Cómo adquirió su vivienda?

||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

||| 1. La construyó o la compró sin ayuda

||| 2. La construyó o la compró con ayuda de su familia

||| 3. La recibió en herencia

||| 4. Se la regalaron

||| 5. La obtuvo por otros medios

|||

||| **HO012_ YEAR ACQUIRED THE HOUSE**

||| ¿En qué año la adquirió?

||| (1900..2007)

|||

||| **HO013_ MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY**

||| ¿Tiene un préstamo o una hipoteca sobre esta vivienda?

||| 1. Sí

||| 5. No

|||

||| *IF HO013_ (MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY) = 1. Sí*

|||

||| **HO014_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN**

||| ¿Cuántos años le quedan para pagar la hipoteca o el préstamo?

||| ENTREVISTADOR:SI TIENE MÁS DE UN PRÉSTAMO O HIPOTECA SOBRE LA VIVIENDA, PREGUNTE POR EL MAYOR DE ELLOS.

||| _____ (1..50)

|||

||| **HO015_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN**

||| ¿Qué cantidad del préstamo o hipoteca [les/les/les/les/le/le] queda todavía por pagar a Ud. [o a su/o a su/o a su/o a su/{empty}/{empty}]

||| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}], excluyendo intereses?

||| ENTREVISTADOR:IMPORTE TOTAL EN [{euros}]

||| {introduzca una cantidad}

|||

||| *IF HO015_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[25], FLCurr, BRs.Brackets[37].BR1,

BRs.Brackets[37].BR2, BRs.Brackets[37].BR3)

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **HO017_ REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS**

|||| ¿Paga regularmente los plazos de sus préstamos o hipotecas?

|||| 1. Sí

|||| 5. No

||||

|||| *IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Sí*

||||

|||| **HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN**

|||| En los doce últimos meses, ¿a cuánto ascendieron los pagos de todas las hipotecas y los préstamos pendientes sobre este inmueble?

|||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]

|||| {introduzca una cantidad}

||||

|||| *IF HO020_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN) = NONRESPONSE*

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[26], FLCurr, BRs.Brackets[38].BR1, BRs.Brackets[38].BR2, BRs.Brackets[38].BR3)

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **HO022_ BEHIND WITH REPAYMENTS MORTGAGE OR LOAN**

|||| En los doce últimos meses, ¿se ha retrasado alguna vez más de dos meses en estos pagos?

|||| 1. Sí

|||| 5. No

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||

|| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Sin alquiler*

||

|| **HO023_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION**

|| ¿[Arrenda/Subarrenda] parte de esta vivienda?

|| 1. Sí

|| 5. No

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Propietario OR HO002_OwnerTenant.ORD = 2*

||

|| **HO024_ VALUE OF THE HOUSE**

|| En su opinión, ¿qué valor tendría esta vivienda si la vendiera hoy?

||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
 ||| {introduzca una cantidad}
 |||
 ||| *IF HO024_ (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE*
 |||
 ||| BRACKETS (FLUnfolding[28], FLCurr, BRs.Brackets[39].BR1, BRs.Brackets[39].BR2,
 BRs.Brackets[39].BR3)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| **HO026_ OWN SECONDARY HOMES ETC**
 || Sin incluir contratos especiales de multipropiedad,
 ¿[poseen/poseen/poseen/poseen/posee/posee] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
 || [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] segundas residencias, casas de vacaciones,
 otros bienes inmuebles, terrenos o bosques?
 || ENTREVISTADOR:NO INCLUYA CONTRATOS DE MULTIPROPIEDAD
 || 1. Sí
 || 5. No
 ||
 || *IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Sí*
 |||
 ||| **HO027_ VALUE OF REAL ESTATE**
 ||| En su opinión, ¿cuál sería el valor de estos bienes inmuebles si los vendiera ahora?
 ||| ENTREVISTADOR:SI ES PROPIETARIO DE BIENES INMUEBLES EN EL
 EXTRANJERO, DÉ SU VALOR EN [{euros}]
 ||| {introduzca una cantidad}
 |||
 ||| *IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE*
 |||
 ||| BRACKETS (FLUnfolding[29], FLCurr, BRs.Brackets[40].BR1, BRs.Brackets[40].BR2,
 BRs.Brackets[40].BR3)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| **HO029_ RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE**
 ||| ¿[Recibieron/Recibieron/Recibieron/Recibieron/Recibió/Recibió] Ud. [o su/o su/o su/o
 su/{empty}/{empty}]
 ||| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] alguna renta de estos bienes inmuebles
 durante el [{año pasado}]?
 ||| 1. Sí
 ||| 5. No
 |||
 ||| *IF HO029_ (RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE) = 1. Sí*
 |||
 ||| **HO030_ AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR**
 ||| ¿A cuánto ascendió la renta que Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
 [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]
 ||| [recibieron/recibieron/recibieron/recibieron/recibió/recibió] de estos bienes inmuebles
 durante el [{año pasado}], después de impuestos?

```

||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[30], FLCurr, BRs.Brackets[41].BR1,
BRs.Brackets[41].BR2, BRs.Brackets[41].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND HO044_ (CHANGE PLACE OF
RESIDENCE) = 1. Sí OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| HO032_ NUMBER OF ROOMS
||| Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su vivienda. ¿Cuántas habitaciones
tiene para el uso personal de los miembros del hogar,
||| incluyendo dormitorios y excluyendo la cocina, los cuartos de baño y vestíbulos [y otras
habitaciones que tenga arrendadas o subarrendadas/{empty}]?
||| ENTREVISTADOR:NO INCLUYA TRASTEROS, SÓTANOS, DESVANES, ETC.
||| _____ (1..25)
|||
||| HO050_ INDOOR BATH OR SHOWER
||| ¿Tiene su vivienda un baño o ducha interiores para uso exclusivo de su hogar?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| HO051_ INDOOR FLUSHING TOILET
||| ¿Tiene su vivienda un retrete en el interior para uso exclusivo de su hogar?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| HO052_ CENTRAL HEATING
||| ¿Tiene su vivienda calefacción central?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| HO053_ AIR CONDITION
||| ¿Tiene su vivienda aire acondicionado?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| HO054_ ELEVATOR
||| ¿Tiene su vivienda ascensor?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||

```

||| **HO055_** BALCONY TERRACE OR GARDEN

||| ¿Tiene su vivienda un balcón, terraza o jardín?

||| 1. Sí

||| 5. No

||| **HO033_** SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE

||| ¿Tiene su casa características especiales para ayudar a las personas con incapacidades físicas o problemas o de salud?

||| ENTREVISTADOR:POR EJEMPLO, PUERTAS MÁS ANCHAS, RAMPAS, PUERTAS AUTOMÁTICAS, ASCENSORES PARA SILLAS DE RUEDAS, DISPOSITIVOS DE ALERTA (BOTONES DE

||| ALARMA), MODIFICACIONES EN LA COCINA O EN EL BAÑO.

||| 1. Sí

||| 5. No

||| **HO034_** YEARS IN ACCOMMODATION

||| ¿Cuántos años lleva viviendo en su domicilio actual?

||| ENTREVISTADOR:REDONDEE A AÑOS COMPLETOS

||| _____ (0..120)

||| **HO035_** YEARS IN COMMUNITY

||| ¿Y, aproximadamente, cuántos años lleva viviendo en esta localidad?

||| ENTREVISTADOR:REDONDEE A AÑOS COMPLETOS. ANOTE LA DURACIÓN DEL PERÍODO MÁS RECIENTE.

||| _____ (0..120)

CHK: HO034_YrsAcc <= HO035_YrsComm MAIN "^FLError[13]"

||| *IF HO001_ (INTERVIEW IN HOUSE R) = 5. No*

||| **HO036_** TYPE OF BUILDING

||| ¿En qué tipo de edificio vive Ud.?

||| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

||| 1. En una granja

||| 2. En un edificio con una o dos viviendas unifamiliares

||| 3. En un chalet pareado o adosado

||| 4. En un edificio de 3 a 8 viviendas

||| 5. En un edificio de no más de 8 plantas con 9 ó más viviendas

||| 6. En un edificio de 9 plantas o más

||| 7. En un edificio con servicios para ancianos

||| 8. En una residencia especial para ancianos (con atención durante 24 horas)

||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) = 4. En un edificio de 3 a 8 viviendas OR HO036_TypeAcc.ORD = 5*

||| **HO042_** NUMBER OF FLOORS OF BUILDING

||| Incluyendo la planta baja, ¿cuántos pisos tiene el edificio en el que vive?

||| _____ (1..99)

||| *ENDIF*

||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) > 3. En un chalet pareado o adosado*

||||

|||| **HO043_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

|||| ¿Cuántos peldaños ha tenido que subir (o bajar) para llegar a la entrada principal de la vivienda?

|||| ENTREVISTADOR:NO INCLUYA LOS ESCALONES QUE SE EVITAN PORQUE EL EDIFICIO TIENE ASCENSOR.

|||| 1. Hasta 5

|||| 2. De 6 a 15

|||| 3. De 16 a 25

|||| 4. Más de 25

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **HO037_ AREA WHERE YOU LIVE**

|||| Mire la tarjeta 41.¿Cómo describiría el lugar en el que vive?

|||| ENTREVISTADOR:

|||| 1. una gran ciudad

|||| 2. una ciudad dormitorio o una zona residencial o periférica de una gran ciudad

|||| 3. una pequeña ciudad o pueblo grande

|||| 4. un pueblo

|||| 5. una aldea o zona rural

||||

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **HO056_ AREA FACILITIES**

|||| Con respecto a la zona donde se encuentra su alojamiento, ¿diría que tiene suficientes servicios, como farmacias, asistencia médica, o tiendas de alimentación?

|||| 1. Sí

|||| 5. No

||||

|||| **HO057_ AREA PUBLIC TRANSPORTATION**

|||| ¿Diría que tiene suficientes servicios de transporte público?

|||| 1. Sí

|||| 5. No

||||

|||| **HO058_ AREA POLLUTION NOISE OR OTHER PROBLEMS**

|||| ¿Diría que tiene contaminación, es ruidosa o tiene otros problemas medioambientales?

|||| 1. Sí

|||| 5. No

||||

|||| **HO059_ AREA VANDALISM OR CRIME**

|||| ¿Diría que sufre vandalismo o criminalidad?

|||| 1. Sí

|||| 5. No

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **HO038_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

|||| Aparte de las vacaciones o de visitas breves, ¿pasa habitualmente parte del año en otra

vivienda?

|| ENTREVISTADOR:SI NO ESTA CLARO, EXPLIQUE: MÁS DE UN MES AL AÑO.

|| 1. Sí

|| 5. No

|| *IF HO038_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Sí*

|| **HO039_ LOCATION OF RESIDENCE**

|| ¿Dónde está la vivienda?

|| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

|| 1. En la misma ciudad o localidad

|| 2. En otra parte del país

|| 3. En otro país (especifique)

|| *IF HO039_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. En otro país (especifique)*

|| **HO040_ COUNTRY OF ACCOMMODATION**

|| ¿En qué país está la vivienda?

|| _____

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| **HO041_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HO**

|| CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?

|| 1. Sólo el/la entrevistado/a

|| 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a

|| 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

|| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

|| **HH001_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME**

|| Probablemente ya le hayamos preguntado a Ud. [o a algún otro miembro del hogar/{empty}] antes algunos de los detalles, pero es muy importante para

|| nosotros entender correctamente la situación de su hogar. Durante el año pasado, es decir, en el [{año pasado}], ¿aportó ingresos al hogar

|| algún miembro que no haya sido seleccionado para realizar la entrevista ?

|| ENTREVISTADOR:SI ES NECESARIO LEA LA LISTA DE LOS SELECCIONADOS PARA REALIZAR LA ENTREVISTA: LOS SELECCIONADOS SON [{lista de los entrevistados

|| seleccionados}]

|| 1. Sí

```

|| 5. No
||
||
|| IF HH001_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Sí
||
|| HH002_ TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS
|| | ¿Podría decirnos aproximadamente la renta total que percibieron esos otros miembros del
|| | hogar en el [{año pasado}], después de impuestos y
|| | contribuciones?
|| | ENTREVISTADOR: ANOTE CERO SI EL HOGAR NO PERCIBIÓ ESTE TIPO DE
|| | RENTA; IMPORTE EN [{euros}]
|| | {introduzca una cantidad}
|| |
|| | IF HH002_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = NONRESPONSE
|| |
|| | BRACKETS (FLUnfolding[31], FLCurr, BRs.Brackets[33].BR1, BRs.Brackets[33].BR2,
|| | BRs.Brackets[33].BR3)
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| ENDIF
||
|| HH010_ INCOME FROM OTHER SOURCES
|| | Algunos hogares reciben subsidios como por ejemplo subsidios a la vivienda, subsidios por
|| | hijos, subsidios de pobreza, etc. ¿Ha recibido su hogar o
|| | algún miembro del mismo alguno de estos subsidios durante el [{año pasado}] ?
|| | 1. Sí
|| | 5. No
|| |
|| | IF HH010_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Sí
|| |
|| | HH011_ ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
|| | LAST YEAR
|| | Por favor, indíquenos aproximadamente a cuanto ascendió la renta procedente de esos
|| | subsidios dirigidos al hogar en el [{año pasado}], después de
|| | impuestos y contribuciones.
|| | ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]
|| | {introduzca una cantidad}
|| |
|| | IF HH011_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
|| | LAST YEAR) = NONRESPONSE
|| |
|| | BRACKETS (FLUnfolding[35], FLCurr, BRs.Brackets[34].BR1, BRs.Brackets[34].BR2,
|| | BRs.Brackets[34].BR3)
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| ENDIF
||
|| HH017_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
|| MONTH

```

|| En resumen, ¿a cuánto ascendía la renta total después de impuestos de todos los miembros del hogar en un mes promedio en el [{año pasado}]?

|| {introduzca una cantidad}

||

|| *IF HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST MONTH) = DONTKNOW OR HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL*

|| *HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST MONTH) = REFUSAL*

||

|| **HH018_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST MONTH UB**

|| Mire la tarjeta 42, por favor. ¿Podría decirme la letra que se corresponde con la renta total, después de impuestos, que su hogar tenía en un mes

|| promedio en el [{año pasado}]?

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **HH014_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH**

|| **CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?**

|| 1. Sólo el/la entrevistado/a

|| 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a

|| 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

||

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **CO001_ Introduction text**

|| Nos gustaría hacerle ahora algunas preguntas sobre los gastos habituales de su hogar y sobre cómo marcha su economía doméstica.

|| 1. Continúe

||

||

|| **CO002_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME**

|| Mire la tarjeta 43, por favor. Pensando en los doce últimos meses: ¿cuánto se gasta al mes, aproximadamente, en su casa en concepto de alimentos

|| para consumo doméstico?

|| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]

|| {introduzca una cantidad}

||

|| **CO003_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME**

|| Mire la tarjeta 43, por favor. Aún pensando en los doce últimos meses: ¿cuánto se gasta al mes, aproximadamente, en su hogar en comer fuera de

|| casa?

|| ENTREVISTADOR: IMPORTE EN [{euros}]

```

|| {introduzca una cantidad}
||
|| CO010_ CONSUME HOME PRODUCED FOOD
|| ¿[Consumen/Consume] Ud. [y otros miembros de su hogar/{empty}] verduras, fruta o
carne que [Uds. mismos han/Ud. mismo ha] cultivado, producido,
|| cazado o recolectado?
|| 1. Sí
|| 5. No
||
|| IF CO010_ (CONSUME HOME PRODUCED FOOD) = 1. Sí
||
|| CO011_ VALUE OF HOME PRODUCED FOOD
|| ¿Cuál es el valor de la comida producida o cultivada en casa que Ud. consumió durante un
mes cualquiera del año pasado?. Dicho de otra forma,
|| ¿cuánto habría Ud. pagado por esta comida si hubiera tenido que comprarla?
|| {introduzca una cantidad}
||
|| ENDIF
||
|| CO004_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH
|| Mire la tarjeta 43, por favor.Pensando, de nuevo, en los doce últimos meses: ¿a cuanto
asciende la factura de teléfono de su casa en un mes
|| cualquiera?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]
|| {introduzca una cantidad}
||
|| CO007_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET
|| Pensando en la renta mensual total de su hogar, diría que pueden llegar a fin de mes...
|| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
|| 1. Con gran dificultad
|| 2. Con cierta dificultad
|| 3. Con cierta facilidad
|| 4. Facilmente
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| CO008_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR
|| Desde la última vez que le entrevistamos en [{mes y año de la entrevista anterior}], diría
Ud. que la situación económica actual de su hogar...
|| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA
|| 1. Ha mejorado mucho
|| 2. Ha mejorado algo
|| 3. No ha cambiado
|| 4. Ha empeorado algo
|| 5. Ha empeorado mucho
||
||
|| ENDIF
||
|| CO009_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO
|| CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE

```

ESTA SECCIÓN?

- || 1. Sólo el/la entrevistado/a
- || 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
- || 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1

|

| **AS001_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Las siguientes preguntas se refieren a los distintos tipos de ahorro o inversión que Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]

[puedan/puedan/puedan/puedan/pueda/pueda] tener.

| 1. Continúe

|

|

| **AS060_ HAS BANK ACCOUNT**

| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente dinero

| en cuentas bancarias, cuentas corrientes o cuentas de ahorro?

| 1. Sí

| 5. No

|

| *IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 5. No*

||

|| **AS061_ REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT**

|| Mire la tarjeta 44, por favor. Considerando esta lista, ¿me podría decir cuál es la razón más importante por la que Ud. [o su/o su/o su/o

|| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] no

[tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] actualmente cuentas bancarias, cuentas

|| corrientes o cuentas de ahorro?

|| 1. No le/les gusta tratar con bancos

|| 2. El saldo mínimo o las comisiones del servicio son demasiado altos

|| 3. Ningún banco dispone de un horario o localización oportunos

|| 4. No necesita/necesitan o quiere/quieren una cuenta bancaria

|| 5. No tiene/tienen dinero suficiente

|| 6. Los ahorros son gestionados por hijos u otros familiares (viviendo en o fuera del hogar)

|| 95. De hecho, tengo/tenemos una cuenta

|| 97. Otra razón distinta a las anteriores

||

||

| *ENDIF*

|

| *IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 1. Sí OR AS061_ (REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT) = 95. De hecho, tengo/tenemos una cuenta*

||

|| **AS003_ AMOUNT BANK ACCOUNT**

```

|| ¿Cuánto dinero [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] Ud. [y su/y su/y su/y
su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]
|| actualmente en cuentas bancarias, cuentas corrientes o cuentas de ahorro?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA
AMBOS CÓNYUGES.
|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: AS003_AmBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS003_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[45], FLCurr, BRs.Brackets[3].BR1, BRs.Brackets[3].BR2,
BRs.Brackets[3].BR3)
|||
|| ENDIF
||
|| AS005_ INTEREST FROM BANK ACCOUNTS
|| Después de impuestos, ¿qué rentas por intereses
[obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvo/obtuvo] Ud. [y su/y su/y su/y
|| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] de estas cuentas en el
año [{año pasado}]?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; DESPUÉS DE IMPUESTOS; ANOTE LA
CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.
|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: AS005_IntBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS005_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[46], FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2,
BRs.Brackets[4].BR3)
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| AS062_ HAS BONDS
| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente dinero
| invertido en deuda pública o privada?
| ENTREVISTADOR:LA DEUDA PÚBLICA O PRIVADA ES UN INSTRUMENTO
FINANCIERO EMITIDO POR EL ESTADO O UNA EMPRESA PRIVADA
RESPECTIVAMENTE PARA GENERAR
| CAPITAL MEDIANTE PRÉSTAMO
| 1. Sí
| 5. No
|
| IF AS062_ (HAS BONDS) = 1. Sí
||
|| AS007_ AMOUNT IN BONDS
|| ¿Cuánto dinero [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] actualmente Ud. [y su/y su/y su/y
su/{empty}/{empty}]
|| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] invertido en deuda pública o privada?

```

|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.

|| {introduzca una cantidad}

||

CHK: AS007_AmBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS007_ (AMOUNT IN BONDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[47], FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS009_ INTEREST FROM BONDS**

|| Después de impuestos, ¿qué rentas por intereses

[obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvo/obtuvo] Ud. [y su/y su/y su/y

|| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] de dicha deuda en el año [{año pasado}]?

|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; DESPUÉS DE IMPUESTOS; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.

|| {introduzca una cantidad}

||

CHK: AS009_IntBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS009_ (INTEREST FROM BONDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[48], FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2, BRs.Brackets[6].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS063_ HAS STOCKS**

| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]

[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente dinero

| invertido en acciones (cotizadas o no en el mercado bursátil)?

| ENTREVISTADOR:LAS ACCIONES SON TÍTULOS QUE CERTIFICAN QUE LA PERSONA ES PROPIETARIA DE PARTE DEL CAPITAL DE UNA EMPRESA Y TIENE DERECHO A RECIBIR

| PARTE DE LOS DIVIDENDOS DE LA MISMA.

| 1. Sí

| 5. No

|

| *IF AS063_ (HAS STOCKS) = 1. Sí*

||

|| **AS011_ AMOUNT IN STOCKS**

|| ¿Cuánto dinero [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] Ud. [y su/y su/y su/y

su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]

|| actualmente invertido en acciones (cotizadas o no en el mercado bursátil)?

|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.

```

|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: AS011_AmStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS011_ (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[49], FLCurr, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2,
BRs.Brackets[7].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| AS015_ DIVIDEND FROM STOCKS
|| Después de impuestos, ¿qué rentas por dividendos
[obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvo/obtuvo] Ud. [y su/y su/y su/y
|| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] de dichas acciones en
el año [{año pasado}]?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; DESPUÉS DE IMPUESTOS; ANOTE LA
CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.
|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: AS015_DivStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS015_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[50], FLCurr, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2,
BRs.Brackets[8].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| AS064_ HAS MUTUAL FUNDS
|| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud.[o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}][marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente dinero
| invertido en fondos de inversión o sociedades gestoras de cartera?
| ENTREVISTADOR:UN FONDO DE INVERSIÓN ES UN FONDO COMÚN DE DINERO
QUE PERTENECE A MUCHOS INVERSORES Y QUE ES ENCOMENDADO A UN
GESTOR PARA QUE LO
| INVIERTA EN ACCIONES Y/O DEUDA.
| 1. Sí
| 5. No
|
|| IF AS064_ (HAS MUTUAL FUNDS) = 1. Sí
||
|| AS017_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS
|| ¿Cuánto dinero [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] Ud. [y su/y su/y su/y
su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]
|| actualmente invertido en fondos de inversión y sociedades gestoras de carteras?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA
AMBOS CÓNYUGES.
|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: AS017_AmMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```

```

|| IF AS017_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[51], FLCurr, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2,
BRs.Brackets[9].BR3)
|||
|| ENDIF
||
|| AS019_ MUTUAL FUNDS MOSTLY STOCKS OR BONDS
|| ¿Estos fondos de inversión y sociedades gestoras de carteras invierten principalmente en
renta variable o en renta fija?
|| 1. Principalmente en renta variable
|| 2. Por igual en renta variable y en renta fija
|| 3. Principalmente en renta fija
||
|| AS058_ INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS
|| Después de impuestos, ¿qué rentas por intereses o dividendos
[obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvieron/obtuvo/obtuvo] Ud. [y su/y su/y su/y
|| su/{empty}/{empty}][marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] de los fondos de
inversión y sociedades gestoras de carteras en el [{año pasado}]?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; DESPUÉS DE IMPUESTOS; ANOTE LA
CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.
|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: AS058_IntMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS058_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[52], FLCurr, BRs.Brackets[10].BR1, BRs.Brackets[10].BR2,
BRs.Brackets[10].BR3)
|||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| AS065_ HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
|| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}][marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente dinero
| en planes de pensiones individuales?
| ENTREVISTADOR:UN PLAN DE PENSIÓN INDIVIDUAL ES UN PRODUCTO
FINANCIERO QUE PERMITE A LA PERSONA REALIZAR APORTACIONES DE
DINERO CADA AÑO, PARA SER
| RETIRADO (PARCIALMENTE) EN EL PERÍODO DE LA JUBILACIÓN
| 1. Sí
| 5. No
|
|| IF AS065_ (HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Sí
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) <> 1
|||
||| AS020_ WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| ¿Quién tiene planes de pensiones individuales? ¿Ud.[, su/, su/, su/, su/{empty}/{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]

```

```

||| [o/o/o/o/{empty}]{empty}] [ambos/ambos/ambos/ambos/{empty}]{empty}]?
||| 1. Solamente el/la entrevistado/a
||| 2. Solamente [su marido/su mujer/su pareja/su pareja/{empty}]{empty}]
||| 3. Ambos
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Solamente el/la entrevistado/a OR
||| AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Ambos
|||
||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| ¿Cuánto dinero tiene actualmente en planes de pensiones individuales?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL SÓLO
PARA EL ENTREVISTADO.
||| {introduzca una cantidad}
|||
CHK: AS021_AmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF AS021_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[53], FLCurr, BRs.Brackets[11].BR1, BRs.Brackets[11].BR2,
BRs.Brackets[11].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS023_ INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR
BONDS
||| ¿Invierten estos planes de pensiones individuales principalmente en renta variable o en
renta fija?
||| 1. Principalmente en renta variable
||| 2. Por igual en renta variable y en renta fija
||| 3. Principalmente en renta fija
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 2. Solamente
^FL_AS020_5 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =
||| 3. Ambos
|||
||| AS024_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| ¿Cuánto dinero tiene [su/su/su/su/{empty}]{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}] actualmente invertido en planes de pensiones
||| individuales?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]. ANOTE LA CANTIDAD TOTAL SÓLO
PARA EL/LA CÓNYUGE/PAREJA
||| {introduzca una cantidad}
|||
CHK: AS024_PAmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF AS024_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =
NONRESPONSE
|||

```

||| BRACKETS (FLUnfolding[55], FLCurr, BRs.Brackets[12].BR1, BRs.Brackets[12].BR2, BRs.Brackets[12].BR3)

|||
||| *ENDIF*

|||
||| **AS026_ PARTNER INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR BONDS**

||| ¿Invierten estos planes de pensiones individuales principalmente en renta variable o renta fija?

- ||| 1. Principalmente en renta variable
- ||| 2. Por igual en renta variable y en renta fija
- ||| 3. Principalmente en renta fija

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

| **AS066_ HAS CONTRACTUAL SAVING**

| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}][marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] dinero invertido actualmente en cuentas de ahorro vivienda?

| ENTREVISTADOR:UNA CUENTA DE AHORRO VIVIENDA ES UNA CUENTA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA EN LA QUE SE DEPOSITA DINERO QUE SERÁ USADO EN LA COMPRA DE UNA VIVIENDA.

- | 1. Sí
- | 5. No

| *IF AS066_ (HAS CONTRACTUAL SAVING) = 1. Sí*

|| **AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

|| ¿Cuánto dinero [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] Ud. [y su/y su/y su/y su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente en cuentas de ahorro vivienda?

|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.

|| {introduzca una cantidad}

||
|| **CHK: AS027_AmContSav <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

|| *IF AS027_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE*

|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2, BRs.Brackets[13].BR3)

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

| **AS067_ HAS LIFE INSURANCE**

| ¿[Tienen/Tienen/Tienen/Tienen/Tiene/Tiene] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}][marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente algún

| seguro de vida?

- | 1. Sí
- | 5. No

| *IF AS067_ (HAS LIFE INSURANCE) = 1. Sí*

|| **AS029_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE**

|| ¿Sus seguros de vida son temporales, de vida entera, o de ambas modalidades?

|| ENTREVISTADOR:LOS SEGUROS DE VIDA TEMPORALES PROPORCIONAN COBERTURA PARA UN PERÍODO DE TIEMPO FIJO Y PAGAN UNA CANTIDAD PREDETERMINADA SÓLO SI EL

|| ASEGURADO FALLECE DURANTE ESE PERÍODO. POR OTRO LADO, LOS SEGUROS DE VIDA ENTERA TIENEN UN COMPONENTE DE AHORRO QUE INCREMENTA SU VALOR A LO LARGO

|| DEL TIEMPO Y PUEDE SER DEVUELTO EN MUCHOS PLAZOS A LO LARGO DEL TIEMPO O TODO DE UNA VEZ.

- || 1. Temporales
- || 2. De vida entera
- || 3. De ambas modalidades
- || 97. Otros

|| *IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. De vida entera OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) =*

|| *3. De ambas modalidades*

||| **AS030_ FACE VALUE LIFE POLICIES**

||| ¿Cuál es el valor de las pólizas de los seguros de vida entera que [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] Ud. [y su/y su/y su/y

||| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]?

||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.

||| {introduzca una cantidad}

||| *IF AS030_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[42], FLCurr, BRs.Brackets[14].BR1, BRs.Brackets[14].BR2, BRs.Brackets[14].BR3)

||| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. De vida entera OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) =*

|| *3. De ambas modalidades*

||| **AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES**

||| ¿Qué cantidad obtendrán los beneficiarios de [estos seguros de vida temporales/estos seguros de vida entera] cuando Ud. [y su/y su/y su/y

||| su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]

[mueran/mueran/mueran/mueran/muera/muera]?
 ||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]. ANOTE EL IMPORTE TOTAL PARA
 TODOS LOS BENEFICIARIOS.
 ||| {introduzca una cantidad}
 |||
 ||| *IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =
 NONRESPONSE*
 |||
 ||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
 BRs.Brackets[1].BR3)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| **AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES**
 ||| ¿Cuánto [pagaron/pagaron/pagaron/pagaron/pagó/pagó] Ud. [y su/y su/y su/y
 su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] por
 ||| [estos seguros de vida temporales/estos seguros de vida entera] en el año [{año pasado}]?
 ||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA
 AMBOS CÓNYUGES.
 ||| {introduzca una cantidad}
 |||
 ||| *IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE*
 |||
 ||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
 BRs.Brackets[2].BR3)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 1. Temporales OR
 AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 3.*
 ||| *De ambas modalidades*
 |||
 ||| **AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES**
 ||| ¿Qué cantidad obtendrán los beneficiarios de [estos seguros de vida temporales/estos
 seguros de vida entera] cuando Ud. [y su/y su/y su/y
 su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]
 [mueran/mueran/mueran/mueran/muera/muera]?
 ||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]. ANOTE EL IMPORTE TOTAL PARA
 TODOS LOS BENEFICIARIOS.
 ||| {introduzca una cantidad}
 |||
 ||| *IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =
 NONRESPONSE*
 |||
 ||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
 BRs.Brackets[1].BR3)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||

```

||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| ¿Cuánto [pagaron/pagaron/pagaron/pagaron/pagó/pagó] Ud. [y su/y su/y su/y
su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] por
||| [estos seguros de vida temporales/estos seguros de vida entera] en el año [{año pasado}]?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA
AMBOS CÓNYUGES.
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS
||| ¿[Poseen/Poseen/Poseen/Poseen/Posee/Posee] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] actualmente una
||| empresa, compañía o negocio?
||| 1. Sí
||| 5. No
|||
||| IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Sí
|||
||| AS042_ AMOUNT SELLING FIRM
||| Si vendiera/n esta empresa, compañía o negocio y luego pagara todas sus deudas, ¿cuánto
dinero obtendría?
||| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA
AMBOS CÓNYUGES.
||| {introduzca una cantidad}
|||
||| CHK: AS042_AmSellFirm <> EMPTY MAIN ^FLError[20]"
||| IF AS042_ (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[58], FLCurr, BRs.Brackets[15].BR1, BRs.Brackets[15].BR2,
BRs.Brackets[15].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS044_ PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED
||| ¿Qué porcentaje/participación [poseen/poseen/poseen/poseen/posee/posee] Ud. [o su/o su/o
su/o su/{empty}/{empty}]
||| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] de esta empresa/compañía/negocio?
||| ENTREVISTADOR:INTRODUZCA UN PORCENTAJE
||| _____
|||
||| CHK: AS044_ShareFirm <= 100 MAIN ^FLError[18]"

```

```

|| IF AS044_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,
BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| AS049_ NUMBER OF CARS
| ¿Cuántos automóviles [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}]
| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]? No incluya automóviles de empresa.
| _____ (0..10)
|
| IF AS049_ (NUMBER OF CARS) > 0
||
|| AS051_ AMOUNT SELLING CARS
|| Si vendiera [este/estos] [automóvil/automóviles], ¿cuánto dinero obtendría?
|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA
AMBOS CÓNYUGES.
|| {introduzca una cantidad}
||
CHK: AS051_AmSellingCars <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS051_ (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[61], FLCurr, BRs.Brackets[18].BR1, BRs.Brackets[18].BR2,
BRs.Brackets[18].BR3)
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| AS053_ INTRODUCTION 2 TO ASSETS
| La siguientes preguntas se refieren al dinero que Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}/{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}]
| [puedan/puedan/puedan/puedan/pueda/pueda] deber. No incluya las hipotecas ni el dinero
que deba por terrenos, inmuebles o empresas
| 1. Continúe
|
| AS054_ OWE MONEY
| Mire la tarjeta 45, por favor.De los tipos de deuda que figuran en ella, ¿cuántos
[tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] Ud. [o su/o su/o su/o
su/{empty}/{empty}] [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}], si
[tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene] alguno?
| ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES
| 1. Deudas en concepto de automóviles y otros vehículos (furgonetas, motocicletas, barcos,
etc.)
| 2. Deudas en tarjetas de crédito/tarjetas de establecimientos comerciales
| 3. Préstamos (de bancos u otras entidades de financiación)
| 4. Deudas con amigos y familiares

```

- | 5. Préstamos para estudiantes
- | 6. Facturas vencidas (teléfono, electricidad, calefacción, alquiler)
- | 96. Ninguno de los anteriores
- | 97. Otros

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN AS054_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"

| IF NOT 96. Ninguno de los anteriores IN AS054_(OWE MONEY)

|| AS055_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL

|| ¿Cuánto [deben/deben/deben/deben/debe/debe] Ud. [y su/y su/y su/y su/{empty}]{empty} [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}. en total?

|| ENTREVISTADOR:IMPORTE EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA AMBOS CÓNYUGES.

|| {introduzca una cantidad}

CHK: AS055_AmOweMon <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| IF AS055_ (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[62], FLCurr, BRs.Brackets[19].BR1, BRs.Brackets[19].BR2, BRs.Brackets[19].BR3)

|||

|| ENDIF

||

| ENDIF

| AS068_ RISK AVERSION

| Mire la tarjeta 46, por favor. Cuando una persona decide invertir sus ahorros puede elegir entre activos que proporcionan un bajo rendimiento con

| poco riesgo de perder dinero, como por ejemplo, una cuenta bancaria o un bono sin riesgo, y activos que proporcionan un alto rendimiento pero a un

| riesgo alto de perder dinero, como por ejemplo, las acciones. ¿Cuál de las afirmaciones que aparecen listadas en la tarjeta 36 describe mejor la

| cantidad de riesgo financiero que Ud. está dispuesto a asumir cuando ahorra o invierte?

| ENTREVISTADOR:LEA LAS RESPUESTAS SÓLO EN CASO DE QUE SEA NECESARIO. SI PROPORCIONA MÁS DE UNA RESPUESTA, ANOTE LA PRIMERA CATEGORÍA PERTINENTE.

| 1. Asume un riesgo financiero considerable con la expectativa de obtener rendimientos sustanciales

| 2. Asume un riesgo financiero superior al promedio con la expectativa de obtener rendimientos superiores al promedio

| 3. Asume un riesgo financiero medio con la expectativa de obtener rendimientos medios

| 4. No está dispuesto a asumir ningún riesgo financiero

| IF MN014_ (NUMBER OF ELIGIBLE PERSONS) < MN023_ (# PERSONS OVER 17)

||

|| AS069_ SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD

|| ¿Cuánto dinero tienen en total en ahorros e inversiones todos los adultos de 18 y más años que viven con Ud. (excepto Ud./y su cónyuge o

|| pareja), después de descontar todas las deudas que puedan tener?

|| ENTREVISTADOR:CANTIDAD EN [{euros}]; ANOTE LA CANTIDAD TOTAL PARA TODOS LOS DEMÁS ADULTOS EXCEPTO LOS CÓNYUGES

|| {introduzca una cantidad}

||

CHK: AS069_AmSavInvOth <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS069_ (SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD)*
= *NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[63], FLCurr, BRs.Brackets[20].BR1, BRs.Brackets[20].BR2, BRs.Brackets[20].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS057_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN AS**
| CONTROL DEL ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN?

- | 1. Sólo el/la entrevistado/a
- | 2. El/la entrevistado/a y una persona en representación del/de la mismo/a
- | 3. Una persona en representación del/de la entrevistado/a

|

| *ENDIF*

AC011_ INTRODUCTION WELL-BEING

Estaríamos interesados también en saber lo que las personas piensan sobre sus vidas en general.

ENTREVISTADOR:COMIENZA UNA SECCIÓN EN LA QUE NINGUNA PERSONA PUEDE RESPONDER EN REPRESENTACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A. SI EL/LA ENTREVISTADO/A NO

ES CAPAZ DE RESPONDER A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS POR SI MISMO/A, PULSE CTRL-K EN CADA PREGUNTA Y AÑADA UN COMENTARIO USANDO CTRL-M AL FINAL DE LA SECCIÓN.

1. Continúe

AC012_ HOW SATISFIED WITH LIFE

En una escala de 0 a 10 donde 0 representa totalmente insatisfecho y 10 representa totalmente satisfecho, ¿cómo de satisfecho está Ud. con su vida?

_____ (0..10)

AC013_ INTRODUCTION CASP ITEMS

Mire la tarjeta 47, por favor. Ahora leeré una lista de frases que la gente suele utilizar para describir sus vidas o cómo se sienten. Nos

gustaría saber la frecuencia con la que Ud. experimentó los siguientes sentimientos y pensamientos en las cuatro últimas semanas: a menudo, a veces, raramente, o nunca.

1. Continúe

AC014_ AGE PREVENTS FROM DOING THINGS

¿Con qué frecuencia piensa Ud. que su edad le impide hacer las cosas que le gustaría hacer?.

¿A menudo, a veces, raramente o nunca?

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC015_ OUT OF CONTROL

¿Con qué frecuencia siente que lo que le ocurre está fuera de su control?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC016_ FEEL LEFT OUT OF THINGS

¿Con qué frecuencia se siente excluido/a de lo que ocurre?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC017_ DO THE THINGS YOU WANT TO DO

¿Con qué frecuencia cree Ud. que puede hacer las cosas que quiere hacer?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC018_ FAMILY RESPONSIBILITIES PREVENT

¿Con qué frecuencia cree Ud. que sus responsabilidades familiares le impiden hacer lo que quiere hacer?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC019_ SHORTAGE OF MONEY STOPS

¿Con qué frecuencia cree Ud. que la falta de dinero le impide hacer las cosas que quiere hacer?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC020_ LOOK FORWARD TO EACH DAY

¿Con qué frecuencia espera con ilusión cada día?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC021_ LIFE HAS MEANING

¿Con qué frecuencia cree Ud. que su vida tiene sentido?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC022_ LOOK BACK ON LIFE WITH HAPPINESS

¿Con qué frecuencia, haciendo balance, mira hacia el pasado en su vida con una sensación de felicidad?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC023_ FEEL FULL OF ENERGY

¿Con qué frecuencia se siente lleno/a de energía últimamente?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC024_ FULL OF OPPORTUNITIES

¿Con qué frecuencia cree que la vida está llena de oportunidades?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

AC025_ FUTURE LOOKS GOOD

¿Con qué frecuencia cree que su futuro se presenta con buenas perspectivas?. (¿A menudo, a veces, raramente o nunca?)

1. A menudo
2. A veces
3. Raramente
4. Nunca

IF AC199_ (WELL-BEING: RANDOM NR 1..2) = 1

|

| **AC026_ INTRODUCTION FEELINGS**

| Ahora piense en los sentimientos que Ud. experimentó durante la semana pasada. Por favor, díganos si cada una de las siguientes frases podría ser aplicada a Ud. durante la mayor parte del tiempo de dicha semana.

| 1. Continúe

| **AC027_ FELT DEPRESSED**

| Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada, se sintió deprimido. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| **AC028_ FELT EVERYTHING EFFORT**

| (Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada,) sintió que todo lo que hacía le costaba un esfuerzo. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| **AC029_ SLEEP WAS RESTLESS**

| (Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada,) tuvo un sueño intranquilo. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| **AC030_ HAPPY**

| (Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada,) fue feliz. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| **AC031_ FELT LONELY**

| (Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada,) se sintió solo. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| **AC032_ ENJOYED LIFE**

| (Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada,) disfrutó de la vida. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| **AC033_ FELT SAD**

| (Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada,) se sintió triste. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| **AC034_ COULD NOT GET GOING**

| (Durante la mayor parte del tiempo de la semana pasada,) le costó arrancar. (¿Diría que sí o que no?).

| 1. Sí

| 5. No

| *ENDIF*

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| **AC001_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES**

| A continuación me gustaría hacerle unas preguntas sobre la satisfacción que obtiene de las actividades que realiza, los motivos por los que las realiza, y sobre sus perspectivas para el futuro.

| ENTREVISTADOR:SECCIÓN EN LA QUE NINGUNA PERSONA PUEDE RESPONDER EN REPRESENTACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A. SI EL/LA ENTREVISTADO/A NO ES CAPAZ DE

| RESPONDER A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS POR SI MISMO/A, PULSE CTRL-K EN CADA PREGUNTA Y AÑADA UN COMENTARIO USANDO CTRL-M AL FINAL DE LA SECCIÓN.

| 1. Continúe

| **AC002_ ACTIVITIES IN LAST MONTH**

| Mire la tarjeta 48, por favor. ¿Realizó algunas de estas actividades en el último mes?

| ENTREVISTADOR:ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE UNA ORGANIZACIÓN RELIGIOSA INCLUYE ASISTIR A MISA O IR A LA

| IGLESIA, LA SINAGOGA O LA MEZQUITA.

| 1. Voluntariado u obras de beneficencia

| 2. Cuidado de adultos enfermos o discapacitados

| 3. Prestación de ayuda a amigos o vecinos

| 4. Asistencia a cursos de formación o educacionales

| 5. Asistencia a un club deportivo, social o de otro tipo

| 6. Participación en actividades de una organización religiosa (iglesia, sinagoga, mezquita, etc.)

| 7. Participación en actividades de un partido político o de una organización relacionada con la comunidad

| 96. Ninguna de las anteriores

CHK: NOT ((> 1) AND (a96 IN AC002_ActLastMonth)) MAIN "^FLError[5]"

| LOOP cnt1:= 1 TO 7

||

|| IF cnt1 IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)

|||

||| **AC003_ HOW OFTEN ACTIVITY IN THE LAST FOUR WEEKS**

||| En las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia [realizó trabajo de voluntariado o realizó obras de beneficencia/cuidó de algún enfermo o

||| discapacitado/prestó ayuda a amigos o vecinos/asistió a un curso de formación o educacional/acudió a un club deportivo, social o de otro

||| tipo/participó en las actividades de una organización religiosa (iglesia, sinagoga, mezquita, etc.)/participó en actividades de un partido

||| político o de una organización relacionada con la comunidad]?

||| 1. Casi diariamente

||| 2. Cada semana

||| 3. Con menos frecuencia

|||

|||

||| **AC004_ MOTIVATIONS**

||| Mire a la tarjeta 49, por favor. ¿Por cuáles de los motivos que figuran en esta tarjeta [realizó trabajo de voluntariado u obras de
||| beneficencia/cuidó de algún enfermo o discapacitado/prestó ayuda a amigos o vecinos/asistió a un curso de formación o educacional/acudió a un
||| club deportivo, social o de otro tipo/participó en las actividades de una organización religiosa (iglesia, sinagoga, mezquita, etc.)/participó en
||| actividades de un partido político o de una organización relacionada con la comunidad]?

||| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS RELEVANTES

||| 1. Para conocer a otras personas
||| 2. Para hacer algo útil
||| 3. Porque soy necesario
||| 4. Para ganar dinero
||| 5. Para utilizar mi formación o para mantenerme en forma
||| 96. Ninguno de los anteriores

|||
|||

CHK: NOT ((> 1) AND (a96 IN AC004_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"

|| ENDIF

||

| ENDLOOP

|

| IF 1. Voluntariado u obras de beneficencia IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR
2. Cuidado de adultos enfermos o discapacitados IN

| AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. Prestación de ayuda a amigos o vecinos IN
AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)

||

|| AC005_ INTRODUCTION STATEMENTS AC

|| Ahora leeré dos frases que se refieren a su compromiso hacia otras personas. Por favor, dígame si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con cada una de ellas.

|| 1. Continúe

||

|| LOOP cnt2:= 1 TO 3

|||

||| IF cnt2 IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)

||| |

||| | AC006_ FULLY SATISFIED WITH WHAT ACHIEVED SO FAR

||| | Considerando todos los esfuerzos realizados en [su trabajo de voluntariado o en obras de beneficencia/los cuidados prestados a enfermos o

||| | discapacitados/la ayuda prestada a amigos o vecinos/su asistencia a un curso de formación o educacional/su asistencia a un club deportivo, social o

||| | de otro tipo/su participación en un grupo religioso (iglesia, sinagoga, mezquita, etc.)/su participación en actividades de un partido político o

||| | de una organización relacionada con la comunidad] se encuentra satisfecho/a con lo que ha logrado hasta el momento. (¿Está muy de acuerdo, de

||| | acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con la frase?)

||| | 1. Muy de acuerdo

||| | 2. De acuerdo

||| | 3. En desacuerdo

||| | 4. Muy en desacuerdo

||| |

|||| **AC007_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS**

|||| Considerando todos los esfuerzos realizados en [su trabajo de voluntariado o en obras de beneficencia/los cuidados prestados a enfermos o

|||| discapacitados/la ayuda prestada a amigos o vecinos/su asistencia a un curso de formación o educacional/su asistencia a un club deportivo, social o

|||| de otro tipo/su participación en un grupo religioso (iglesia, sinagoga, mezquita, etc.)/su participación en actividades de un partido político o

|||| de una organización relacionada] recibe el reconocimiento adecuado. (¿Está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con la

|||| frase?)

|||| 1. Muy de acuerdo

|||| 2. De acuerdo

|||| 3. En desacuerdo

|||| 4. Muy en desacuerdo

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDLOOP*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EX001_ INTRODUCTION AND EXAMPLE

Por último, me gustaría hacerle unas preguntas sobre la posibilidad de que, en su opinión, se produzcan determinados acontecimientos. Probemos,

primero, con un ejemplo sobre el tiempo. Mirando la tarjeta 50, en su opinión, ¿qué probabilidad hay de que mañana haga sol?. Por ejemplo, "90"

significaría que hay un 90 por ciento de posibilidades de que el tiempo sea soleado. Puede decir cualquier número del 0 al 100.

_____ (0..100)

EX002_ CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE

Mire la tarjeta 50, por favor. De cara a los próximos diez años, ¿qué probabilidad hay de que reciba una herencia, incluidos inmuebles y otros

objetos de valor?

_____ (0..100)

IF EX002_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0

|

| **EX003_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**

| Mire la tarjeta 50, por favor. ¿Qué probabilidad hay de que reciba una herencia valorada en 50000 [{euros}] o más en los próximos diez años?

| _____ (0..100)

|

ENDIF

EX004_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000

(Mire la tarjeta 50, por favor.) Pensando no sólo en los próximos 10 años, e incluyendo inmuebles y otros objetos de valor, ¿qué probabilidad

hay de que [dejen/dejen/dejen/dejen/deje/deje] Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}]{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}] una herencia de
50000 [{euros}] o más?
_____ (0..100)

IF EX004_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0

|
| **EX005_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**
| (Mire la tarjeta 50, por favor.) ¿Qué probabilidad [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene]
| Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}]{empty}]
| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}] de dejar alguna herencia?
| ENTREVISTADOR:INCLUYA INMUEBLES Y OTROS OBJETOS DE VALOR
| _____ (0..100)

ELSE

| *IF EX004_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) > 0*

||
|| **EX006_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 150000**
|| (Mire la tarjeta 50, por favor.) ¿Qué probabilidad [tienen/tienen/tienen/tienen/tiene/tiene]
|| Ud. [o su/o su/o su/o su/{empty}]{empty}]
|| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}] de dejar una herencia de 150000 [{euros}]
|| o más?
|| ENTREVISTADOR:INCLUIDOS INMUEBLES Y OTROS OBJETOS DE VALOR
|| _____ (0..100)

| *ENDIF*

ENDIF

IF Sec_EP.EP005_CurrentJobSit = a2 OR 1 IN Sec_EP.EP098_TypeOfPension

| **EX007_ GOVERNMENT REDUCES PENSION**
| (Mire la tarjeta 50, por favor.) ¿Qué probabilidad hay de que el Estado reduzca la pensión a
| la que Ud. tiene derecho antes de que se jubile?
| _____ (0..100)

| *IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 61*

||
|| **EX025_ CHANCE TO WORK AFTER AGE OF 63**
|| Mire la tarjeta 50, por favor. Pensando sobre su trabajo en general y no sólo sobre su
|| empleo actual, ¿qué probabilidad hay de que Ud. trabaje a
|| tiempo completo después de cumplir 63 años?
|| _____ (0..100)

| *ENDIF*

| **EX008_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**

| (Mire la tarjeta 50, por favor.) ¿Qué probabilidad hay de que el Estado eleve la edad de
| jubilación antes de que se jubile?
| _____ (0..100)

|
ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 101

|
| **EX009_ LIVING IN TEN YEARS**
| (Mire la tarjeta 50, por favor.) ¿Qué probabilidad hay de que viva hasta los
| [75/80/85/90/95/100/105/110/120] años o más?
| _____ (0..100)

|
ENDIF

EX010_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER

(Mire la tarjeta 50, por favor.) ¿Qué probabilidad hay de que, dentro de cinco años, su nivel de vida sea mejor que el actual?

ENTREVISTADOR:POR NIVEL DE VIDA SE ENTIENDE LA CAPACIDAD DE
ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS
_____ (0..100)

EX011_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE WORSE

(Mire la tarjeta 50, por favor.) ¿Y qué probabilidad hay de que, dentro de cinco años, su nivel de vida sea peor que el actual?

ENTREVISTADOR:POR NIVEL DE VIDA SE ENTIENDE LA CAPACIDAD DE
ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS
_____ (0..100)

EX026_ TRUST IN OTHER PEOPLE

Me gustaría ahora hacerle una pregunta sobre la visión que Ud. tiene sobre el resto de la gente. Hablando en general, ¿diría Ud. que se puede confiar en la mayoría de las personas o que hay que andar con pies de plomo en el trato con la gente?. Sin mirar más la tarjeta 50, por favor, puntúe en una escala del 0 al 10 en la que 0 indica que hay que andar con pies de plomo en el trato con los demás y 10 indica que se puede confiar en la mayoría de la gente.

_____ (0..10)

EX028_ LEFT OR RIGHT IN POLITICS

En política, la gente habla a menudo de "la izquierda" y "la derecha". En una escala en la que 0 representa la izquierda y 10 representa la derecha, ¿dónde se situaría a sí mismo?.

_____ (0..10)

EX029_ RELIGIOUS BACKGROUND

En relación con sus creencias religiosas, en la actualidad, ¿con qué frecuencia reza?

ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

1. Más de una vez al día
2. Una vez al día
3. Un par de veces a la semana
4. Una vez a la semana
5. Menos de una vez a la semana
6. Nunca

EX023_ END NON PROXY

ENTREVISTADOR:FINALIZA UNA SECCIÓN QUE NADIE PODÍA RESPONDER EN REPRESENTACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A. SI EL/LA ENTREVISTADO/A NO HA SIDO CAPAZ DE RESPONDER LAS PREGUNTAS ANTERIORES, PULSE CTRL-M Y AÑADA UN COMENTARIO.

1. Continúe

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 0

| **EX106_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE A

| ENTREVISTADOR:ENTREGUE EL CUESTIONARIO AUTOCUMPLIMENTADO A AL/A LA ENTREVISTADO/A. RELLENE EL NOMBRE, EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

| [{{número de identificación del hogar}}] Y EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A [{{número de identificación del/de la entrevistado/a}}]. INTRODUZCA EL NÚMERO DE SERIE DEL CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO EN EL CAPI.

| _____
| *ENDIF*

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

| **EX107_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE B

| ENTREVISTADOR:ENTREGUE EL CUESTIONARIO AUTOCUMPLIMENTADO B AL/A LA ENTREVISTADO/A. RELLENE EL NOMBRE, EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

| [{{número de identificación del hogar}}] Y EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A [{{número de identificación del/de la entrevistado/a}}]. INTRODUZCA EL NÚMERO DE SERIE DEL CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO EN EL CAPI.

| _____
| *ENDIF*

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) >= 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

| **EX108_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE C

| ENTREVISTADOR:ENTREGUE EL CUESTIONARIO AUTOCUMPLIMENTADO C AL/A LA ENTREVISTADO/A. RELLENE EL NOMBRE, EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

| [{{Número de identificación del hogar}}] Y EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA ENTREVISTADO/A [{{Número de indentificación del/de la entrevistado/a}}]. INTRODUZCA EL NÚMERO DE SERIE DEL CUESTIONARIO

AUTOADMINISTRADO EN EL CAPI.

| _____
|
ENDIF

IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 2

| **EX100_ PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE**

| ENTREVISTADOR: ¿ESTÁ DISPONIBLE LA PAREJA DEL/DE LA ENTREVISTADO/A
Y DISPUESTA A SER ENTREVISTADA EN ESTA SESIÓN (DIRECTAMENTE O A
TRAVÉS DE

| PROXY)?

| 1. Sí, la pareja está disponible y dispuesta a ser entrevistada (directamente o a través de un
proxy) en esta sesión

| 5. No, la pareja no está disponible o dispuesta a ser entrevistada (directamente o a través de
un proxy) en esta sesión

|
| *IF EX100_ (PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE) = 5. No, la pareja
no está disponible o dispuesta a ser entrevistada
(directamente o a través de un proxy) en esta sesión*

|| **EX101_ INTRODUCTION PARTNER INFORMATION**

|| Antes de que terminemos, me gustaría pedirle que por favor me proporcionara alguna
información sobre [su/su/su/su/{empty}]{empty}]

|| [marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}], que no va a hacer la entrevista hoy.

|| 1. Continúe

|| **EX102_ PARTNER YEARS OF EDUCATION**

|| ¿Durante cuántos años ha estado [su/su/su/su/{empty}]{empty}]

[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}] estudiando a tiempo completo?

|| _____ (0..21)

|| **EX103_ PARTNER CURRENT JOB SITUATION**

|| En general, ¿cómo describiría la situación laboral actual de [su/su/su/su/{empty}]{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}]{empty}]?

|| 1. Jubilado/a

|| 2. Trabajador/a por cuenta ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares)

|| 3. Desempleado/a y buscando empleo

|| 4. Enfermo/a o incapacitado/a permanente

|| 5. Al cuidado de la casa o la familia

|| 6. Otra situación

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Jubilado/a AND*

EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Trabajador/a por cuenta

ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares)

||| **EX104_ PARTNER EVER DONE PAID WORK**

||| ¿Ha realizado [su/su/su/su/{empty}]{empty}]

[marido/mujer/pareja/pareja/{empty}/{empty}] alguna vez trabajo remunerado?

||| 1. Sí

||| 5. No

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 1. Jubilado/a OR*
EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 2. Trabajador/a por cuenta
ajena o propia (incluyendo el trabajo en negocios familiares) OR EX104_ (PARTNER
EVER DONE PAID WORK) = 1. Sí

|||

||| **EX105_ PARTNER EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

||| En [su/su] [último/actual/último] empleo, ¿[era/es/era] [su/su/su/su/{empty}/{empty}]
[marido/mujer/pareja/pareja] un empleado del sector privado,
||| un empleado del sector público o un empleado por cuenta propia?

||| 1. Empleado del sector privado

||| 2. Empleado del sector público

||| 3. Empleado por cuenta propia

|||

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EX024_ THANK YOU FOR PARTICIPATION

Muchas gracias. Ésta era la última pregunta de la entrevista. Nos gustaría agradecerle enormemente su participación en nuestro proyecto de investigación. Somos conscientes de que ha sido un cuestionario largo y difícil, pero su ayuda ha sido realmente importante. Con su participación está ayudando a los investigadores a entender cómo el envejecimiento de la población en Europa afecta a nuestro futuro.

1. Continúe

EX027_ CONSENT TO RECONTACT

ENTREVISTADOR:ESTA PREGUNTA NO SE FORMULA EN EL CASO DE ESPAÑA.
PULSE CTRL-R (RECHAZO).

IV001_ INTRODUCTION TO IV

ESTA SECCIÓN SE REFIERE A SUS OBSERVACIONES DURANTE LA ENTREVISTA Y DEBE CUMPLIMENTARSE DESPUÉS DE HABERLA COMPLETADO.

1. Continúe

IF Sec_DN.DN038_IntCheck = a3 OR Sec_PH.PH054_IntCheck = a3 OR
Sec_BR.BR017_IntCheck = a3 OR Sec_HC.HC063_IntCheck = a3 OR
Sec_EP.EP210_IntCheck

= a3 OR Sec_CH.CH023_IntCheck = a3 OR Sec_SP.SP022_IntCheck = a3 OR
Sec_FT.FT021_IntCheck = a3 OR Sec_HO.HO041_IntCheck = a3 OR
Sec_HH.HH014_IntCheck
= a3 OR Sec_CO.CO009_IntCheck = a3 OR Sec_AS.AS057_IntCheck = a3

|
| **IV020_ RELATIONSHIP PROXY**

| Alguien ha respondido en representación de [{nombre del entrevistado}] alguna o todas las preguntas de la entrevista. ¿Qué relación tiene esta persona con [{nombre del entrevistado}]?

- | 1. Esposo/a, pareja
- | 2. Hijo/a, yerno/nuera
- | 3. Padre/madre, suegro/a
- | 4. Hermano/a
- | 5. Nieto/a
- | 6. Otro familiar
- | 7. Personal de la residencia de la tercera edad
- | 8. Alguien que ayuda en la casa
- | 9. Amigo/a, conocido/a
- | 10. Otra relación

|
|
ENDIF

IV002_ THIRD PERSONS PRESENT

¿Había alguna otra persona durante la entrevista (o partes de ella) con [{nombre del entrevistado}], excluyendo aquellas que contestaran en representación del/de la entrevistado/a?

ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- 1. No
- 2. Cónyuge o pareja
- 3. Padre/madre o padres
- 4. Hijo(a) o hijos
- 5. Otros familiares
- 6. Otras personas

*IF NOT 1. No IN IV002_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND
IV002_PersPresent.CARDINAL = 1*

|
| **IV003_ INTERVENED IN INTERVIEW**

| ¿Intervinieron estas personas en la entrevista?

- | 1. Sí, a menudo
- | 2. Sí, a veces
- | 3. No

|
ENDIF

IV004_ WILLINGNESS TO ANSWER

Considera que la disposición de [{nombre del entrevistado}] a contestar a las preguntas era

- 1. Muy buena
- 2. Buena
- 3. Normal

4. Mala
5. Buena al principio, empeoró durante la entrevista
6. Mala al principio, mejoró durante la entrevista

IF IV004_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Buena al principio, empeoró durante la entrevista

|

| **IV005_ WHY WILLINGNESS WORSE**

| ¿Por qué empeoró la disposición del entrevistado a contestar a las preguntas durante la entrevista?

| ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- | 1. Perdió interés
- | 2. Perdió concentración o se cansó
- | 3. Otros motivos; especifique

|

| *IF 3. Otros motivos; especifique IN IV005_ (WHY WILLINGNESS WORSE)*

||

|| **IV006_ WHICH OTHER REASON**

|| ¿Qué otros motivos?

|| _____

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IV007_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION

¿Ha pedido [{nombre del entrevistado}] aclaraciones con respecto a alguna de las preguntas?

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Alguna vez
4. A menudo
5. Muy a menudo
6. Siempre

IV008_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS

En general, ¿ha tenido la sensación de que [{nombre del entrevistado}] entendía las preguntas?

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Alguna vez
4. A menudo
5. Muy a menudo
6. Siempre

IV018_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS

Durante la entrevista ¿el/la entrevistado/a ha necesitado ayuda con las tarjetas?

1. Sí, por problemas de vista
2. Sí, por su incapacidad para leer
3. No

IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1

```
|
| IF Sec_HO.HO001_Place = a1
|
| IV009_ WHICH AREA BUILDING LOCATED
| | ¿Dónde está situada la vivienda?
| | 1. En una gran ciudad
| | 2. En una zona residencial o periférica de una gran ciudad
| | 3. En una pequeña ciudad o pueblo grande
| | 4. En un pueblo
| | 5. En una aldea o zona rural
|
| IV010_ TYPE OF BUILDING
| | ¿En qué tipo de edificio vive el entrevistado?
| | 1. En una granja
| | 2. En un edificio con una o dos viviendas unifamiliares
| | 3. En un chalet pareado o adosado
| | 4. En un edificio de 3 a 8 viviendas
| | 5. En un edificio de no más de 8 plantas con 9 ó más viviendas
| | 6. En un edificio de 9 plantas o más
| | 7. En un edificio con servicios para ancianos
| | 8. En una residencia especial para ancianos (con atención durante 24 horas)
|
| | IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) = 4. En un edificio de 3 a 8 viviendas OR
| | IV010_TypeBuilding.ORD = 5
|
| | IV011_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING
| | | Incluyendo la planta baja, ¿cuántas plantas tiene el edificio?
| | | _____ (1..99)
|
| | ENDIF
|
| | IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) > 3. En un chalet pareado o adosado
|
| | IV012_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE
| | | ¿Cuántos peldaños ha tenido que subir (o bajar) para llegar a la entrada principal de la
| | | vivienda?
| | | ENTREVISTADOR:NO INCLUYA LOS ESCALONES QUE SE EVITAN PORQUE EL
| | | EDIFICIO TIENE ASCENSOR.
| | | 1. Hasta 5
| | | 2. De 6 a 15
| | | 3. De 16 a 25
| | | 4. Más de 25
|
| | ENDIF
|
| ENDIF
|
| IV019_ INTERVIEWER ID
| Su número de identificación es:
| _____
|
```

| **IV017_ OUTRA IV**

| Muchas gracias por haber cumplimentado esta sección.

| 1. Continúe

|

|

| *ELSE*

|

|

| *ENDIF*