

## ENCUESTA DE INGRESOS Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS HOGARES CANARIOS 2022

### Cuestionario del hogar

#### Naturaleza, características y finalidad

La Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2022 es una operación estadística de carácter oficial que proporciona información sobre las características sociales más relevantes de los hogares canarios.

Esta encuesta es de obligada participación por estar incluida en el Plan Estadístico de Canarias 2018-2022. Tiene por finalidad medir las características que definen las condiciones socioeconómicas de los hogares canarios. Para ello se utilizan dos referentes básicos: las características del hogar (equipamiento de la vivienda, ingresos, composición del hogar, etc.) y las características de todos los miembros del hogar de 16 y más años (relación con la actividad, ocupación, nivel de estudios, etc.).

#### Disposiciones legales

**Secreto estadístico:** Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico, la totalidad de los datos individuales suministrados. Todas las personas, organismos e instituciones de cualquier naturaleza que intervengan en el proceso estadístico tienen la obligación de preservar el secreto estadístico. Este deber se mantendrá aun después de que las personas obligadas a su cumplimiento concluyan sus actividades profesionales o su vinculación a los servicios estadísticos (art. 22. de la Ley 1/1991, de 28 de enero, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Canarias). Asimismo, no se podrá actuar sobre la base del conocimiento de los datos que se recaban en esta Estadística.

**Deber de facilitar los datos:** Todas las personas que suministren datos, deberán contestar de forma veraz y dentro del plazo establecido al efecto, constituyendo infracción muy grave, conforme a lo dispuesto en el artículo 45.3.b) de la Ley 1/1991, de 28 de enero, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Canarias, no suministrar la información requerida o suministrar datos falsos, cuando pueda ser imputada a malicia o negligencia grave.

#### Póngase en contacto con nosotros

Usted y los miembros de su hogar han sido seleccionados al azar para colaborar en el suministro de la información que se requiere en esta operación estadística. Para cualquier duda, consulta o respuesta a nuestras notificaciones, póngase en contacto con nosotros a través del teléfono gratuito 900 700 300, del correo electrónico [eicvhc.istac@gobiernodecanarias.org](mailto:eicvhc.istac@gobiernodecanarias.org) o en nuestra página web, [www.gobiernodecanarias.org/istac/](http://www.gobiernodecanarias.org/istac/)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Municipio	Distrito	Sección	Sección repetida	Nº vivienda	Nº selección	Nº hogar	Nº orden

HH003A Número de teléfono de contacto:

HH003B Número de teléfono de contacto:

HH003C Dirección de correo electrónico del hogar

## A FICHA DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR

		Miembro 1	Miembro 2	Miembro 3	Miembro 4
<b>P1</b> PC001A	Nombre y apellidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>P2</b> NORDEN	Nº orden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>P3</b> PC003A	Sujeto informante	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No
<b>P4</b> PD001A	Sexo biológico	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 6. Mujer
<b>P5</b> PD001B	Identidad de género	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. No binario <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. No binario <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. No binario <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. No binario <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>P6</b> PD002	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>P7</b> PD003B	Estado civil legal	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4. Separado/a <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4. Separado/a <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4. Separado/a <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4. Separado/a <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>P8A</b> PD004	Nacionalidad (país)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>P8B</b> PD006	País de Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>P9</b> PC004A	Relación con la persona principal	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal <input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja <input type="checkbox"/> 3. Hijo/a <input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera <input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros <input type="checkbox"/> 6. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal <input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja <input type="checkbox"/> 3. Hijo/a <input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera <input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros <input type="checkbox"/> 6. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal <input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja <input type="checkbox"/> 3. Hijo/a <input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera <input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros <input type="checkbox"/> 6. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal <input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja <input type="checkbox"/> 3. Hijo/a <input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera <input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros <input type="checkbox"/> 6. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8. No emparentado
<b>P10A</b> PC005A	¿Quién es su pareja?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PC005B	¿Quién es su padre?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PC005C	¿Quién es su madre?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## B SITUACIÓN. MENORES DE 16 AÑOS

Nombre del/de la menor		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>P11</b> PD005A	¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad?	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ... ► <b>ir a P13</b> <input type="checkbox"/> 2. Asiste a una guardería / Escuela infantil <input type="checkbox"/> 3. Estudia primaria o equivalente <input type="checkbox"/> 4. Estudia secundaria o equivalente <input type="checkbox"/> 5. Estudia Formación Profesional <input type="checkbox"/> 6. Estudia Bachillerato o equivalente <input type="checkbox"/> 7. Otra situación ..... ► <b>ir a P13</b> <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta ..... ► <b>ir a P13</b>	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ... ► <b>ir a P13</b> <input type="checkbox"/> 2. Asiste a una guardería / Escuela infantil <input type="checkbox"/> 3. Estudia primaria o equivalente <input type="checkbox"/> 4. Estudia secundaria o equivalente <input type="checkbox"/> 5. Estudia Formación Profesional <input type="checkbox"/> 6. Estudia Bachillerato o equivalente <input type="checkbox"/> 7. Otra situación ..... ► <b>ir a P13</b> <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta ..... ► <b>ir a P13</b>
<b>P12</b> PD005B	Indicar si el centro educativo es público o privado	<input type="checkbox"/> 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado concertado <input type="checkbox"/> 3. Privado no concertado <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado concertado <input type="checkbox"/> 3. Privado no concertado <input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta

Miembro 5

Miembro 6

Miembro 7

Miembro 8

Miembro 9

Miembro 10

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí
<input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 6. No	<input type="checkbox"/> 6. No

<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre
<input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 6. Mujer	<input type="checkbox"/> 6. Mujer

<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 1. Hombre
<input type="checkbox"/> 2. Mujer	<input type="checkbox"/> 2. Mujer	<input type="checkbox"/> 2. Mujer	<input type="checkbox"/> 2. Mujer	<input type="checkbox"/> 2. Mujer	<input type="checkbox"/> 2. Mujer
<input type="checkbox"/> 3. No binario	<input type="checkbox"/> 3. No binario	<input type="checkbox"/> 3. No binario	<input type="checkbox"/> 3. No binario	<input type="checkbox"/> 3. No binario	<input type="checkbox"/> 3. No binario
<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a
<input type="checkbox"/> 2. Casado/a	<input type="checkbox"/> 2. Casado/a	<input type="checkbox"/> 2. Casado/a	<input type="checkbox"/> 2. Casado/a	<input type="checkbox"/> 2. Casado/a	<input type="checkbox"/> 2. Casado/a
<input type="checkbox"/> 3. Viudo/a	<input type="checkbox"/> 3. Viudo/a	<input type="checkbox"/> 3. Viudo/a	<input type="checkbox"/> 3. Viudo/a	<input type="checkbox"/> 3. Viudo/a	<input type="checkbox"/> 3. Viudo/a
<input type="checkbox"/> 4. Separado/a	<input type="checkbox"/> 4. Separado/a	<input type="checkbox"/> 4. Separado/a	<input type="checkbox"/> 4. Separado/a	<input type="checkbox"/> 4. Separado/a	<input type="checkbox"/> 4. Separado/a
<input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a
<input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho	<input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho	<input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho	<input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho	<input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho	<input type="checkbox"/> 6. Pareja de hecho
<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 1. Persona principal	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal	<input type="checkbox"/> 1. Persona principal
<input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja	<input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja	<input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja	<input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja	<input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja	<input type="checkbox"/> 2. Cónyuge/pareja
<input type="checkbox"/> 3. Hijo/a	<input type="checkbox"/> 3. Hijo/a	<input type="checkbox"/> 3. Hijo/a	<input type="checkbox"/> 3. Hijo/a	<input type="checkbox"/> 3. Hijo/a	<input type="checkbox"/> 3. Hijo/a
<input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera	<input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera	<input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera	<input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera	<input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera	<input type="checkbox"/> 4. Yerno/nuera
<input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros	<input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros	<input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros	<input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros	<input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros	<input type="checkbox"/> 5. Padres/suegros
<input type="checkbox"/> 6. Nieto/a	<input type="checkbox"/> 6. Nieto/a	<input type="checkbox"/> 6. Nieto/a	<input type="checkbox"/> 6. Nieto/a	<input type="checkbox"/> 6. Nieto/a	<input type="checkbox"/> 6. Nieto/a
<input type="checkbox"/> 7. Otro pariente	<input type="checkbox"/> 7. Otro pariente	<input type="checkbox"/> 7. Otro pariente	<input type="checkbox"/> 7. Otro pariente	<input type="checkbox"/> 7. Otro pariente	<input type="checkbox"/> 7. Otro pariente
<input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 8. No emparentado	<input type="checkbox"/> 8. No emparentado

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ... <b>ir a P13</b>	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ... <b>ir a P13</b>	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ... <b>ir a P13</b>
<input type="checkbox"/> 2. Asiste a una guardería / Escuela infantil	<input type="checkbox"/> 2. Asiste a una guardería / Escuela infantil	<input type="checkbox"/> 2. Asiste a una guardería / Escuela infantil
<input type="checkbox"/> 3. Estudia primaria o equivalente	<input type="checkbox"/> 3. Estudia primaria o equivalente	<input type="checkbox"/> 3. Estudia primaria o equivalente
<input type="checkbox"/> 4. Estudia secundaria o equivalente	<input type="checkbox"/> 4. Estudia secundaria o equivalente	<input type="checkbox"/> 4. Estudia secundaria o equivalente
<input type="checkbox"/> 5. Estudia Formación Profesional	<input type="checkbox"/> 5. Estudia Formación Profesional	<input type="checkbox"/> 5. Estudia Formación Profesional
<input type="checkbox"/> 6. Estudia Bachillerato o equivalente	<input type="checkbox"/> 6. Estudia Bachillerato o equivalente	<input type="checkbox"/> 6. Estudia Bachillerato o equivalente
<input type="checkbox"/> 7. Otra situación ..... ► <b>ir a P13</b>	<input type="checkbox"/> 7. Otra situación ..... ► <b>ir a P13</b>	<input type="checkbox"/> 7. Otra situación ..... ► <b>ir a P13</b>
<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta ..... ► <b>ir a P13</b>	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta ..... ► <b>ir a P13</b>	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta ..... ► <b>ir a P13</b>

<input type="checkbox"/> 1. Público	<input type="checkbox"/> 1. Público	<input type="checkbox"/> 1. Público
<input type="checkbox"/> 2. Privado concertado	<input type="checkbox"/> 2. Privado concertado	<input type="checkbox"/> 2. Privado concertado
<input type="checkbox"/> 3. Privado no concertado	<input type="checkbox"/> 3. Privado no concertado	<input type="checkbox"/> 3. Privado no concertado
<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta

**G SALUD. DISCAPACIDADES. PERSONAS DE 6 Y MÁS AÑOS (PSD)**

Nombre de la persona

--	--

- |            |   |  |  |
|------------|---|--|--|
| <b>P13</b> | <b>¿Tiene alguna dificultad o problema de salud crónicos* que le impida o dificulte realizar actividades de la vida diaria?</b> (comunicarse, moverse, asearse, realizar las tareas del hogar, relacionarse con otras personas).<br>*Con crónico nos referimos a problemas de salud o enfermedades que hayan durado o se espera que duren al menos 6 meses. | <input type="checkbox"/> 1. Sí<br><input type="checkbox"/> 6. No .....► <b>ir a P25</b><br><input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc .....► <b>ir a P25</b> | <input type="checkbox"/> 1. Sí<br><input type="checkbox"/> 6. No .....► <b>ir a P25</b><br><input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc .....► <b>ir a P25</b> |
|------------|---|--|--|

(Los miembros del hogar que hayan contestado '6. No' o '-9. Ns/Nc', pasan a la pregunta P25.)

**P14** PSD002 A continuación voy a nombrarle una serie de actividades de la vida diaria cuya realización puede verse limitada por problemas de salud y discapacidades. **Dígame, por favor, si algún miembro de su hogar tiene problemas para realizar estas actividades en la actualidad y si estos problemas los lleva padeciendo y/o espera padecerlos por más de 6 meses.**

Para las personas entre 6-15 años, **NO PREGUNTAR** apartado 7. "Vida doméstica"

Nombre de la persona

--	--

- | <b>1. Visión</b>   |                          |       |                          |       |
|--|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 1.1. Dificultad para ver la letra de un periódico aunque lleve gafas o lentillas   | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 1.2. Dificultad para ver la cara de alguien al otro lado de la calle (4 metros) aunque lleve gafas o lentillas   | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 1.3. Otra dificultad de visión aunque lleve gafas o lentillas (problemas de visión nocturna, diferenciación de colores, pérdida de visión de un ojo...)  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| <b>2. Audición</b>   |                          |       |                          |       |
| 2.1. Dificultad para oír lo que se dice en una conversación entre varias personas, sin audífono u otra ayuda técnica externa   | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 2.2. Dificultad para oír una alarma, una sirena u otros sonidos fuertes, sin audífono u otra ayuda técnica externa (incluir pérdida de audición de un oído)  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| <b>3. Comunicación</b>   |                          |       |                          |       |
| 3.1. Dificultad para hablar en su lengua habitual, mantener una conversación o comprender el significado de lo que dicen otras personas  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 3.2. Dificultad para comprender textos escritos, expresarse a través de los mismos, o entender gestos, dibujos, etc. (no incluir a las personas que no saben leer o escribir porque no aprendieron en su momento, pero no tienen un problema concreto de salud o discapacidad) | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 3.3. Dificultad para utilizar el teléfono, sin ayuda ni supervisión  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| <b>4. Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas</b>   |                          |       |                          |       |
| 4.1. Dificultad para aprender o desarrollar tareas, sin ayuda ni supervisión (para prestar atención, aprender a sumar, a leer o aprender a manejar utensilios de uso cotidiano, transmitir un recado, acudir a una cita...)  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| <b>5. Movilidad</b>  |                          |       |                          |       |
| 5.1. Dificultad para mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario o cambiar de postura, sin ayuda ni supervisión (levantarse, sentarse, acostarse, permanecer de pie o sentado...)  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 5.2. Dificultad para moverse o desplazarse fuera de su vivienda, sin ayuda ni supervisión (subir o bajar escaleras, pasear por la calle, utilizar medios de transporte, conducir vehículos de motor sin adaptaciones...)   | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 5.3. Dificultad para levantar o transportar algo utilizando las manos y los brazos, sin ayuda ni supervisión (sujetar un vaso, llevar un bebé en brazos...)  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 5.4. Dificultad para manipular y mover objetos utilizando los brazos, las manos y los dedos, sin ayuda ni supervisión (empujar una silla, alcanzar un objeto, coger y soltar monedas, cortar con tijeras, escribir con bolígrafo...)   | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| <b>6. Autocuidado</b>  |                          |       |                          |       |
| 6.1. Dificultad para lavarse, ducharse, secarse o para realizar otros cuidados básicos del cuerpo como peinarse o cortarse las uñas, sin ayuda ni supervisión  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 6.2. Dificultad para vestirse, alimentarse, ir al servicio o tomar medicinas, sin ayuda ni supervisión   | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| <b>7. Vida doméstica (solo para personas de 16 y más años)</b>   |                          |       |                          |       |
| 7.1. Dificultad para organizar y hacer las compras de comida, ropa o artículos para la casa, sin ayuda ni supervisión  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| 7.2. Dificultad para realizar tareas domésticas, sin ayuda ni supervisión (limpiar, barrer, lavar la ropa, preparar la comida o usar aparatos domésticos)  | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |
| <b>8. Interacciones y relaciones interpersonales</b>   |                          |       |                          |       |
| 8.1. Dificultad para relacionarse con otras personas (amigos, conocidos o desconocidos), iniciar relaciones de pareja o formar una familia   | <input type="checkbox"/> | 1. Sí | <input type="checkbox"/> | 6. No |

--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí
<input type="checkbox"/> 6. No ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> 6. No ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> 6. No ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> 6. No ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> 6. No ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> 6. No ..... ► ir a P25
<input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc ..... ► ir a P25	<input type="checkbox"/> -9. Ns/Nc ..... ► ir a P25

--	--	--	--	--	--

1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No	1. Sí   6. No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Nombre de la persona

**P15**

PSD006

**¿Cuál es o será la duración de su problema?**

Se refiere a la suma del tiempo que lleva padeciéndolo más el que espera que le dure el problema. Indicar en el primer recuadro los años y en el segundo los meses. Si la duración de la limitación es inferior a un año, anote 0 en años y la cantidad en meses en la casilla correspondiente. Si la limitación no es permanente pero contesta en años completos, poner 0 en meses.

- 1. Incapacidad permanente
- 6. Transitoria (indique años y meses respectivamente)  

	años		meses
--	------	--	-------
- 9. No sabe / No contesta

**P16**

PSD007A

**Debido a esta dificultad ¿necesita algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria?**

- 1. Sí
- 6. No .....▶ **ir a P19**
- 9. No sabe / No contesta .....▶ **ir a P19**

**P17**

PSD008A

**¿Recibe la ayuda que necesita de otras personas?**

- 1. Sí
- 6. No .....▶ **ir a P19**
- 9. No sabe / No contesta .....▶ **ir a P19**

**P18**

PSD009

**¿Quién se ocupa de su cuidado?** Puede marcar hasta 3 opciones.

- 1. Familiar
- 2. Servicio doméstico
- 3. Servicios Sociales
- 4. Otro tipo de cuidador
- 9. No sabe / No contesta

**P19**

PSD003A

**¿Qué ha originado el problema?**

- 1. Congénito y/o problema en el parto
- 2. Enfermedad
- 3. Accidente
- 4. Senilidad (edad avanzada)
- 5. Otras causas
- 9. No sabe / No contesta

**P20**

PSD004A

**¿La minusvalía, deficiencia o incapacidad está reconocida oficialmente?**

- 1. Sí
- 6. No
- 9. No sabe / No contesta

**P21**

PSD004C

**¿Recibe algún apoyo económico por padecer esta discapacidad?**

- 1. Sí
- 6. No .....▶ **ir a P24**
- 9. No sabe / No contesta .....▶ **ir a P24**

**P22**

PSD004D

**¿Qué tipo de apoyo?** Puede marcar hasta 3 opciones.

- 1. Prestaciones contributivas
- 2. Prestaciones no contributivas
- 3. Prestación de movilidad y compensación por gastos de transporte
- 4. Prestación familiar por ser hijo/a menor de edad discapacitado
- 5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.
- 9. No sabe / No contesta

**P23**

PSD004F

**¿Cuál es la cuantía mensual?**

		,			€
--	--	---	--	--	---

-9. No sabe / No contesta

**P24**

PSD005A

**¿La persona que padece la minusvalía acude a algún Centro de Apoyo o Institución?**

- 1. Sí
- 6. No
- 9. No sabe / No contesta

--

--

--

1. Incapacidad permanente

6. Transitoria (indique años y meses respectivamente)

años  meses

-9. No sabe / No contesta

1. Incapacidad permanente

6. Transitoria (indique años y meses respectivamente)

años  meses

-9. No sabe / No contesta

1. Incapacidad permanente

6. Transitoria (indique años y meses respectivamente)

años  meses

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No ..... ► ir a P19

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P19

1. Sí

6. No ..... ► ir a P19

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P19

1. Sí

6. No ..... ► ir a P19

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P19

1. Sí

6. No ..... ► ir a P19

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P19

1. Sí

6. No ..... ► ir a P19

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P19

1. Sí

6. No ..... ► ir a P19

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P19

1. Familiar

2. Servicio doméstico

3. Servicios Sociales

4. Otro tipo de cuidador

-9. No sabe / No contesta

1. Familiar

2. Servicio doméstico

3. Servicios Sociales

4. Otro tipo de cuidador

-9. No sabe / No contesta

1. Familiar

2. Servicio doméstico

3. Servicios Sociales

4. Otro tipo de cuidador

1. Congénito y/o problema en el parto

2. Enfermedad

3. Accidente

4. Senilidad (edad avanzada)

5. Otras causas

-9. No sabe / No contesta

1. Congénito y/o problema en el parto

2. Enfermedad

3. Accidente

4. Senilidad (edad avanzada)

5. Otras causas

-9. No sabe / No contesta

2. Enfermedad

3. Accidente

4. Senilidad (edad avanzada)

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No ..... ► ir a P24

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P24

1. Sí

6. No ..... ► ir a P24

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P24

1. Sí

6. No ..... ► ir a P24

-9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P24

1. Prestaciones contributivas

2. Prestaciones no contributivas

3. Prestación de movilidad y compensación por gastos de transporte

4. Prestación familiar por ser hijo/a menor de edad discapacitado

5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.

-9. No sabe / No contesta

1. Prestaciones contributivas

2. Prestaciones no contributivas

3. Prestación de movilidad y compensación por gastos de transporte

4. Prestación familiar por ser hijo/a menor de edad discapacitado

5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.

-9. No sabe / No contesta

1. Prestaciones contributivas

2. Prestaciones no contributivas

3. Prestación de movilidad y compensación por gastos de transporte

4. Prestación familiar por ser hijo/a menor de edad discapacitado

5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.

-9. No sabe / No contesta

,  €

-9. No sabe / No contesta

,  €

-9. No sabe / No contesta

,  €

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No

-9. No sabe / No contesta

1. Sí

6. No

-9. No sabe / No contesta

## D USO DEL TIEMPO. PARTICIPACIÓN EN EL HOGAR (PUH)

Solo para los miembros del hogar con 16 y más años

### P25 En su casa, ¿con qué frecuencia realiza usted las siguientes tareas?

Encuestador/a: Anotar "-1. No procede" en el caso de que la persona tenga una incapacidad que no le permita desarrollar estas tareas o cuando no tenga menores, personas ancianas o discapacitadas a su cuidado.

PUH001

Nombre de la persona				
	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>Compra de alimentos y productos para el hogar (aseo, limpieza, etc.)</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>Preparación de las comidas</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>Fregado de la vajilla y recogido</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9.No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9.No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9.No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9.No sabe / No contesta
<b>Lavar, planchar y recoger la ropa</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>Limpieza de la casa</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>Cuidado de menores</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>Cuidado de personas ancianas</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta
<b>Cuidado de personas discapacitadas</b>	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca	<input type="checkbox"/> 1. Nunca
	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces	<input type="checkbox"/> 2. Algunas veces
	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> 3. La mayoría de veces
	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre	<input type="checkbox"/> 4. Siempre
	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede	<input type="checkbox"/> -1. No procede
	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> -9. No sabe / No contesta





## E VIVIENDA. SERVICIO DOMÉSTICO (HUH)

### P26 ¿Dispone su hogar de servicio doméstico?

Encuestador/a: Si se tiene a más de una persona realizando esta labor, haga referencia en esta pregunta a la que permanezca más tiempo en la vivienda.

HUH001A

- 1. No dispone de servicio doméstico .....▶ **ir a P28**
- 2. Dispone de servicio doméstico residente en la vivienda
- 3. Dispone de servicio doméstico no residente en la vivienda
- 9. No sabe / No contesta .....▶ **ir a P28**

### P27 ¿Qué tipo de tareas realiza el servicio doméstico?

Encuestador/a: Marcar las tareas que realizan todas las personas del servicio doméstico. En el caso de que en el hogar no haya menores, personas ancianas o discapacitadas, marcar "-1. No procede" en la categoría correspondiente.

HUH002

1. Sí    6. No    -1. No procede    -9. Ns/Nc

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compra de alimentos y productos para el hogar (aseo, limpieza, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Preparación de las comidas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fregado de la vajilla y recogido
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavar, planchar y recoger la ropa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Limpieza de la casa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuidado de menores
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuidado de personas ancianas, discapacitadas u otras personas

## F VIVIENDA. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES (HVC)

### P28 Tipo de edificación en la que está situada la vivienda.

Encuestador/a: Si la encuesta se realiza presencialmente, no hace falta preguntar.

HVC001A

- 1. Vivienda familiar independiente
- 2. Vivienda familiar adosada o pareada
- 3. Edificio con más de una vivienda y menos de 10
- 4. Edificio de 10 o más viviendas
- 5. Otro tipo de viviendas (situada en un edificio destinado principalmente a otros fines, colegio, oficina, taller, etc., o alojamiento fijo tipo cabaña, chabola, cueva, etc.)

### P29 ¿Tiene la vivienda algunos de los problemas e inconvenientes siguientes?

HVC006

1. Sí    6. No    -9. Ns/Nc

Problemas de habitabilidad			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de espacio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luz o ventilación natural insuficiente en alguna habitación
Problemas de acabados			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exterior sin pintar, enfoscar o con desperfectos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suelos sin pavimentar o con desperfectos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventanas con deficiencias que impiden el aislamiento de exterior (ruidos, humos, lluvia, etc)
Problemas de impermeabilización o estructura			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de impermeabilización que provocan goteras o humedades
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de estructura que provoquen grietas graves en paredes o techos
Problemas de instalaciones			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas en la instalación de fontanería que provoquen goteras o humedades en la vivienda o en otras colindantes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas en la instalación eléctrica

## G VIVIENDA. RÉGIMEN DE TENENCIA (HVT)

### P30 ¿Cuál es el régimen de tenencia de la vivienda?

HVT001A

- 1. Propiedad
- 2. Alquiler o realquiler ..... ► ir a P32
- 3. Cesión gratuita ..... ► ir a P33
- 4. Otros ..... ► ir a P33
- 9. No sabe / No contesta ..... ► ir a P33

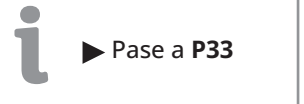
Preguntar si la vivienda es en propiedad ( P30 = 1 )

### P31 Actualmente, ¿tiene su hogar préstamos hipotecarios u otros préstamos solicitados para la compra de esta vivienda o para realizar una gran reparación de la misma?

En caso afirmativo, preguntar por el importe mensual del préstamo hipotecario.

HVT002

- 1. Sí ..... ►                € Importe mensual en euros
- 6. No
- 9. No sabe / No contesta  -9. No sabe / No contesta



### P32 ¿Cuál es el importe actual del alquiler mensual de su vivienda?

HVT003B

- Importe mensual en euros               € -9. No sabe / No contesta

Preguntar a todas las personas encuestadas

### P33 ¿En qué medida los gastos totales de su vivienda (amortización del préstamo, alquiler, reparaciones, gastos comunitarios, agua, electricidad, gas, impuestos, etc.) suponen una carga financiera para el hogar?

HVT005A

- 1. Una carga pesada
- 2. Una carga razonable
- 3. No suponen ningún problema
- 9. No sabe / No contesta

### P34 ¿Recibe actualmente el hogar alguna prestación, subsidio u otras ayudas en metálico de fondos públicos de asistencia social para hacer frente a los pagos totales de su vivienda habitual? Considere pagos para la adquisición de la vivienda, amortización de préstamos, alquiler, reparaciones, gastos comunitarios, aguas, gas, electricidad, etc y ayudas pagadas directamente al prestamista. No considere el posible beneficio fiscal derivado de la adquisición de la vivienda, ni la reducción del tipo de interés asignado a los préstamos de vivienda.

HVT006

- 1. Sí ..... ►               € Importe mensual en euros
- 6. No
- 9. No sabe / No contesta  -9. No sabe / No contesta

## I VIVIENDA. EQUIPAMIENTO (HVE)

**P35** Para cada uno de los bienes que se relacionan, indique si el hogar, en la vivienda principal, o alguno de sus miembros dispone de ellos, independientemente de que sean de su propiedad, alquilados o de alguna manera puestos a su disposición. En el caso de no disponer de dichos bienes distinguir si no los tienen porque no se lo pueden permitir.

HVE003

	1. Sí	2. No, por no poder permitírselo	6. No	-9. Ns/Nc	¿Cuántos?
Televisor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plataformas de televisión de pago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitrocerámica / placa de inducción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Horno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavavajillas / lavaplatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teléfono fijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conexión a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Robot de cocina o de limpieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teléfono móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordenador o tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automóvil, furgoneta o moto (se incluye coche de empresa disponible para uso privado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P36** ¿Tiene disponible el hogar, durante todo el año, alguna otra vivienda que utilice o pueda utilizar para esparcimiento (veraneo, vacaciones, fines de semana, etc.)?

HVE002

1. Sí  
 6. No  
 -9. No sabe / No contesta

## I ENTORNO. ENTORNO SOCIAL (HES)

**P37** En su vecindario, barrio o pueblo, ¿con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones?

HES001

	1. Nunca	2. Rara vez	3. Frecuentemente	4. Muy frecuentemente	-9. No sabe / No contesta
Delincuencia o vandalismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcoholismo o consumo de otras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mendicidad, prostitución o discriminación de extranjeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riñas o peleas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malos tratos familiares o descuido de menores, personas ancianas o discapacitadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## J ENTORNO. MEDIO AMBIENTE (HEM)

**P38** ¿Con qué frecuencia separan la basura en su hogar?

HEM001

	1. Nunca	2. De vez en cuando	3. A menudo	4. Siempre	-9. No sabe / No contesta
P38A Vidrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38B Papel y cartón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38C Plásticos, tetra brik y latas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38D Pilas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38E Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38F Aceites de tipo alimentario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38G Ropa y residuos textiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P39** ¿Por qué motivos no separan los siguientes residuos?

HEM002

	1. No sabía que se podía reciclar	2. Creo que no sirve de nada	3. Me es incómodo por falta de espacio o tiempo	4. No hay contenedores donde vivo	-9. No sabe / No contesta
<b>FILTROS</b>					
P38A=1 Vidrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38B=1 Papel y cartón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38C=1 Plásticos, tetra brik y latas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38D=1 Pilas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38E=1 Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38F=1 Aceites de tipo alimentario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38G=1 Ropa y residuos textiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P40** Existen en su entorno, actividades o instalaciones...

HEM003

	1. Nunca	2. Casi nunca	3. De vez en cuando	4. A menudo	5. Siempre	-9. No sabe / No contesta
Que produzcan ruidos o vibraciones (tráfico, negocios, fábricas, ruidos producidos por vecinos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que contaminen el agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que contaminen el aire, produciendo humos, gases, olores, nieblas o polvo en suspensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**K ENTORNO. EQUIPAMIENTO (HEE)**

**P41** En una escala de 0 a 10, representando el 0 la peor valoración y 10 la mejor, ¿qué puntuación daría al equipamiento del que dispone su barrio en cuanto a ...?  
Encuestador/a: anotar "-1. No procede" si no tiene el equipamiento.

HEE001

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1. No procede	-9. Ns/Nc
Parques y áreas de esparcimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variedad de comercios (panadería, carnicería, frutería, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de las aceras y calles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alumbrado público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenedores de reciclaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recogida de basuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos asistenciales (colegios, institutos, Centros de Salud, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalaciones deportivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centros de ocio / culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportes públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacios para aparcar el coche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesos para personas discapacitadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**L SITUACIÓN ECONÓMICA. VALORACIÓN SUBJETIVA (HSS)**

**P42** Con los ingresos netos actuales de su hogar, suele llegar a fin de mes...

- HSS001A
- 1. Con mucha dificultad (viviendo de dinero prestado, de créditos o contrayendo deudas)
  - 2. Con dificultad (gastando los ahorros para vivir)
  - 3. Con cierta dificultad (gastando los ingresos mensuales)
  - 4. Con cierta facilidad (ahorrando algo)
  - 5. Con facilidad (ahorrando bastante)
  - 6. Con mucha facilidad (ahorrando e invirtiendo)
  - 9. No sabe / No contesta

**P43** En su opinión, ¿cuántos son los ingresos mensuales netos que, como mínimo, se necesitan para que un hogar como el suyo llegue a fin de mes?

HSS002A

Importe mensual en euros             € -9. No sabe / No contesta

**P44** ¿Cómo clasificaría a su hogar teniendo en cuenta la situación económica durante los 12 últimos meses (o desde que lleva constituido el hogar)?

HSS003A

- 1. Pobre
- 2. Casi pobre
- 3. Por debajo de la media
- 4. En la media
- 5. Por encima de la media
- 6. Rico
- 9. No sabe / No contesta

**P45** ¿El hogar puede permitirse...?

HSS006

1. Sí 6. No -9. Ns/Nc

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Irse de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos) al menos cada dos días |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses fríos                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses calurosos                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Afrontar un gasto imprevisto de 750 euros con sus propios recursos                                |

**P46** ¿Ha tenido que tomar su hogar algunas de las siguientes medidas por motivos económicos en los 12 últimos meses (o desde que lleva constituido el hogar)?

Encuestador/a: En el caso de que el hogar no haya tenido hipoteca o alquiler de la vivienda principal, créditos, préstamos comerciales (no correspondientes a la vivienda principal) o compras a plazo en los 12 últimos meses, anotar "-1. No procede" en la categoría correspondiente.

Además, si nadie del hogar ha querido tener hijos/as o no ha podido por otros motivos ni el hogar ha tenido menores a cargo económicamente que hayan estado en un comedor escolar en los 12 últimos meses, marcar "-1. No procede" en la categoría correspondiente. Por último, si en el hogar ningún miembro ha querido independizarse o por la propia composición del hogar en los últimos 12 meses no tiene sentido dicho concepto, anotar "-1. No procede" en la categoría "Alguien del hogar ha retrasado independizarse".

HSS004

1. Sí 6. No -1. No procede -9. Ns/Nc

- |                          |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Retrasar el pago de la hipoteca o alquiler de la vivienda principal   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Retrasar el pago de compras aplazadas, créditos o préstamos (no considere el préstamo hipotecario solicitado para la compra de la vivienda principal) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Retrasar el pago de recibos de agua, gas, electricidad, comunidad, etc.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quitar a menores del comedor escolar  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Disminuir gastos de alimentación  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alguien del hogar ha retrasado tener uno o más hijos/as   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alguien del hogar ha cambiado de isla de residencia o emigrado a otro lugar   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cambiar de domicilio porque el que tenía le resultaba muy caro  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alguien de la familia se ha incorporado al hogar  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alguien del hogar ha retrasado independizarse   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alguien del hogar ha abandonado los estudios que realizaba  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ponerse a trabajar alguien del hogar que no trabajaba anteriormente   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reducir sus gastos de bolsillo  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prescindir de algo verdaderamente necesario   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pedir dinero prestado   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otras medidas   |

**P47** ¿Cómo clasificaría la situación económica actual de su hogar en relación con la situación económica media de los siguientes hogares?

Encuestador/a : Poner "-1. No procede", en el caso de que no exista situación de referencia con la que comparar.

HSS005

	1. Mucho peor	2. Peor	3. Igual	4. Mejor	5. Mucho mejor	-9. No sabe / No contesta	-1. No procede
De su propio hogar hace 1 año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De su propio hogar hace 5 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De su propio hogar hace 10 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De sus padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M** SITUACIÓN ECONÓMICA. INGRESOS (HSI)

**P48** ¿Obtiene alguno de los miembros del hogar beneficios por rentas de la propiedad y de capital (descontados los impuestos) o ayudas y becas al estudio para menores de 16 años?

HSI001

1. Sí 6. No -9. Ns/Nc

	1. Sí	6. No	-9. Ns/Nc		Importe mensual neto en euros
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Alquiler de alguna propiedad (pisos, habitaciones, garajes, solares, terrenos, etc.)	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Otras rentas de capital y de la propiedad (arrendamientos de tierras y bienes, negocios, etc.)	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Intereses recibidos de cuentas corrientes o de ahorro, intereses y dividendos de obligaciones, acciones, reparto de dividendos y beneficios e intereses de préstamos efectuados	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Rendimientos de rentas temporales o vitalicias y de la propiedad intelectual o industrial (no percibidas por el autor)	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Ayudas y becas al estudio (menores de 16 años)	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Otras (prestación por invalidez o minusvalía para menores de 6 años, prestación por cuidado de menores por enfermedad grave, prestación económica por parto o adopción múltiple, otros ingresos del hogar, etc.)	<input type="text"/> €

**P49** ¿Su hogar recibe de forma regular ingresos provenientes de otros hogares? En caso afirmativo indique la cuantía aproximada mensual

Encuestador/a: Incluya las remesas o transferencias regulares entre miembros de la misma familia residentes en otro hogar o personas no familiares residentes en otros hogares, ya sea en Canarias, otro lugar de España o en otro país; así como las pensiones compensatorias y/o alimenticias por resolución judicial debidas a separaciones o divorcios.

HSI002

1. Sí ..... ➔  € Importe mensual en euros

6. No

-9. No sabe / No contesta       -9. No sabe / No contesta

**P50** ¿Su hogar envía de forma regular ingresos a personas residentes en otros hogares? En caso afirmativo indique la cuantía aproximada mensual

Encuestador/a: Incluya las remesas o transferencias regulares entre miembros de la misma familia residentes en otro hogar o personas no familiares residentes en otros hogares, ya sea en Canarias, otro lugar de España o en otro país; así como las pensiones compensatorias y/o alimenticias por resolución judicial debidas a separaciones o divorcios. Excluya las transferencias que hacen los padres a los/as hijos/as que estudian fuera del hogar.

HSI003

1. Sí ..... ➔  € Importe mensual en euros

6. No

-9. No sabe / No contesta       -9. No sabe / No contesta

