

ENCUESTA DE INGRESOS Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS HOGARES CANARIOS 2018

Cuestionario del hogar



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

HH003A Número de teléfono de contacto:

HH003B Número de teléfono de contacto:

HH003C Dirección de correo electrónico del hogar:

NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS Y FINALIDAD:

La Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2018 es una operación estadística de carácter oficial que proporciona información sobre las características sociales más relevantes de los hogares canarios.

Esta operación estadística 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.

Obligatoriedad de facilitar los datos: Las personas físicas residentes en la Comunidad Autónoma Canaria, cualquiera que sea su nacionalidad, están obligadas a suministrar la información que se requiere en esta operación estadística (art. 15 de la Ley 1/1991, de 28 de enero, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Canarias).

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 respuestas a nuestras notificaciones, póngase en contacto con nosotros en los teléfonos:

En la provincia de Las Palmas:	928.29.01.04	928.29.00.62
En la provincia de S/C de Tenerife:	922.92.28.01	
Por correo electrónico:	sociales.istac@gobiernodecanarias.org	
En nuestra página web:	www.gobiernodecanarias.org/istac/	

A FICHA DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR		MIEMBRO 1	MIEMBRO 2	MIEMBRO 3
P1 PC001A	Nombre			
P2 NORDEN	Nº orden			
P3 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
P4 PD001A	Sexo	<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
P5 PD002	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) / / / / / /
P6 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"/> 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"/> 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
P7A PD004	Nacionalidad (país)			
P7B PD006	País de Nacimiento			
P8 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
P9A PC005A	¿Quién es su pareja?	_	_	_
P9B PC005B	¿Quién es su padre?	_	_	_
P9C PC005C	¿Quién es su madre?	_	_	_
P9B PC009A	Tipo de unión Encuestador/a: Realizar esta pregunta si el encuestado en la cuestión 9A responde que su pareja es algún miembro del hogar.	<input type="checkbox"/> 1. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar	<input type="checkbox"/> 1. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar	<input type="checkbox"/> 1. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar

B SITUACIÓN. MENORES DE 16 AÑOS			
Nombre del menor			
P10 PD005A	¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad?	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ► Pase a P12 <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. Trabaja ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 8. Está parado ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 9. Otra situación ► Pase a P12	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ► Pase a P12 <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. Trabaja ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 8. Está parado ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 9. Otra situación ► Pase a P12
P11 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"/> 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado Concertado <input type="checkbox"/> 3. Privado no Concertado

MIEMBRO 4	MIEMBRO 5	MIEMBRO 6	MIEMBRO 7	MIEMBRO 8
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No				
<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 6. Mujer				
..... / / / / / / / / / /
<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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	<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. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar	<input type="checkbox"/> 1. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar	<input type="checkbox"/> 1. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar	<input type="checkbox"/> 1. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar	<input type="checkbox"/> 1. Matrimonio Pareja de hecho: <input type="checkbox"/> 2. Registrada <input type="checkbox"/> 3. Sin registrar

<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ► Pase a P12 <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. Trabaja ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 8. Está parado ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 9. Otra situación ► Pase a P12	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ► Pase a P12 <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. Trabaja ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 8. Está parado ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 9. Otra situación ► Pase a P12	<input type="checkbox"/> 1. Todavía no asiste a una guardería / Escuela infantil ► Pase a P12 <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. Trabaja ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 8. Está parado ► Pase a P12 <input type="checkbox"/> 9. Otra situación ► Pase a P12
<input type="checkbox"/> 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado Concertado <input type="checkbox"/> 3. Privado no Concertado	<input type="checkbox"/> 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado Concertado <input type="checkbox"/> 3. Privado no Concertado	<input type="checkbox"/> 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado Concertado <input type="checkbox"/> 3. Privado no Concertado

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

Nombre de la persona		
P12 PSD001A	¿Tiene alguna dificultad o problema de salud que le impida o dificulte realizar actividades de la vida diaria? (comunicarse, moverse, asearse, realizar las tareas del hogar, relacionarse con otras personas). Estos problemas debe padecerlos y/o espera padecerlos por más de 6 meses. (Los miembros del hogar que hayan contestado '6. No' o '-9. Ns/Nc', pasan a la pregunta P25.)	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ► Pase a P25
P13 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 5.5. "Conducir vehículo propio", ni apartado 7 "Tareas del hogar", ni apartado 8.4 "Relaciones íntimas"	

Nombre de la persona		
1. Experiencias sensoriales		1. Sí 6. No
1.1. Mirar (percibir imágenes y objetos, ver un acontecimiento deportivo)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2. Escuchar (escuchar la radio, música, conversaciones)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Comunicarse		1. Sí 6. No
2.1. Comunicarse a través del habla (comprender y producir palabras, frases, historias)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2. Comunicarse a través de lenguajes alternativos (comprender y usar gestos, lenguaje de sordos, símbolos o dibujos)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3. Comunicarse a través de la lectura-escritura (leer libros, periódicos, escribir cartas)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Aprender y desarrollar tareas		1. Sí 6. No
3.1. Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y el tiempo		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.2. Recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.3. Llevar a cabo tareas (iniciar, organizar y terminar una o varias tareas)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Utilizar brazos y manos		1. Sí 6. No
4.1. Levantar y llevar objetos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.2. Uso de la mano y el brazo (utilizar utensilios y herramientas)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.3. Uso fino de la mano (manipular objetos pequeños con manos y dedos)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Movilidad		1. Sí 6. No
5.1. Cambiar y mantener distintas posiciones del cuerpo (mantenerse acostado, sentado)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.2. Andar (avanzar a pie, paso a paso)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.3. Desplazarse por distintos lugares (andar y moverse por la casa o por la calle)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.4. Utilizar medios de transporte como pasajero		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.5. Conducir vehículo propio		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Autocuidado		1. Sí 6. No
6.1. Lavarse y cuidar su cuerpo		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.2. Controlar las necesidades y utilizar sólo el servicio		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.3. Vestirse		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.4. Comer y beber		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Realizar tareas del hogar		1. Sí 6. No
7.1. Encargarse de las compras de bienes y servicios para la casa		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.2. Preparar comidas		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.3. Encargarse de la limpieza y cuidado de la casa		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.4. Ayudar a los demás en las tareas del hogar		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Relaciones sociales		1. Sí 6. No
8.1. Relacionarse con extraños (preguntar una dirección, comprar, etc.)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.2. Relacionarse con amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.3. Relacionarse con familiares		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.4. Crear y mantener relaciones íntimas (relaciones sentimentales, conyugales y sexuales)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Nombre de la persona		
P14 PSD006	<p>¿Cuál es o será la duración de su problema?</p> <p>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.</p>	<input type="checkbox"/> Incapacidad permanente <input type="checkbox"/> Incapacidad transitoria (indique años y meses respectivamente)  Años Meses
P15 PSD007A	<p>Debido a esta dificultad ¿necesita algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria?</p> <p>Encuestador/a: Si no contesta anotar "-9. Ns/Nc" e ir a P18</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ► Pase a P18
P16 PSD008A	<p>¿Recibe la ayuda que necesita de otras personas?</p> <p>Encuestador/a: Si no contesta anotar "-9. Ns/Nc" e ir a P18</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ► Pase a P18
P17 PSD009	<p>¿Quién se ocupa de su cuidado?</p> <p>Puede marcar hasta 3 opciones.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Familiar <input type="checkbox"/> 2. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 3. Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 4. Otro tipo de cuidador
P18 PSD003A	<p>¿Qué ha originado el problema?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Congénito y/o problema en el parto <input type="checkbox"/> 2. Enfermedad <input type="checkbox"/> 3. Accidente <input type="checkbox"/> 4. Senilidad (edad avanzada) <input type="checkbox"/> 5. Otras causas
P19 PSD004A	<p>¿La minusvalía, deficiencia o incapacidad está reconocida oficialmente?</p> <p>Encuestador/a: Si no contesta anotar "-9. Ns/Nc" e ir a P21</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ► Pase a P21
P20 PSD004B	<p>¿Con qué grado?</p>	 %
P21 PSD004C	<p>¿Recibe algún apoyo económico por padecer esta discapacidad?</p> <p>Encuestador/a: Si no contesta anotar "-9. Ns/Nc" e ir a P24</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ► Pase a P24
P22 PSD004D	<p>¿Qué tipo de apoyo?</p> <p>Puede marcar hasta 3 opciones.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Prestaciones contributivas <input type="checkbox"/> 2. Prestaciones no contributivas <input type="checkbox"/> 3. Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte <input type="checkbox"/> 4. Prestación familiar por ser hijo menor de edad discapacitado <input type="checkbox"/> 5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.
P23 PSD004F	<p>¿Cuál es la cuantía mensual?</p>	 €
P24 PSD005A	<p>¿La persona que padece la minusvalía acude a algún Centro de Apoyo o Institución?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No

<input type="checkbox"/> Incapacidad permanente <input type="checkbox"/> Incapacidad transitoria (indique años y meses respectivamente) _____ Años Meses	<input type="checkbox"/> Incapacidad permanente <input type="checkbox"/> Incapacidad transitoria (indique años y meses respectivamente) _____ Años Meses	<input type="checkbox"/> Incapacidad permanente <input type="checkbox"/> Incapacidad transitoria (indique años y meses respectivamente) _____ Años Meses
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P18	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P18	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P18
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P18	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P18	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P18
<input type="checkbox"/> 1. Familiar <input type="checkbox"/> 2. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 3. Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 4. Otro tipo de cuidador	<input type="checkbox"/> 1. Familiar <input type="checkbox"/> 2. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 3. Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 4. Otro tipo de cuidador	<input type="checkbox"/> 1. Familiar <input type="checkbox"/> 2. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 3. Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 4. Otro tipo de cuidador
<input type="checkbox"/> 1. Congénito y/o problema en el parto <input type="checkbox"/> 2. Enfermedad <input type="checkbox"/> 3. Accidente <input type="checkbox"/> 4. Senilidad (edad avanzada) <input type="checkbox"/> 5. Otras causas	<input type="checkbox"/> 1. Congénito y/o problema en el parto <input type="checkbox"/> 2. Enfermedad <input type="checkbox"/> 3. Accidente <input type="checkbox"/> 4. Senilidad (edad avanzada) <input type="checkbox"/> 5. Otras causas	<input type="checkbox"/> 1. Congénito y/o problema en el parto <input type="checkbox"/> 2. Enfermedad <input type="checkbox"/> 3. Accidente <input type="checkbox"/> 4. Senilidad (edad avanzada) <input type="checkbox"/> 5. Otras causas
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P21	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P21	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P21
_____ %	_____ %	_____ %
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P24	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P24	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No ▶ Pase a P24
<input type="checkbox"/> 1. Prestaciones contributivas <input type="checkbox"/> 2. Prestaciones no contributivas <input type="checkbox"/> 3. Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte <input type="checkbox"/> 4. Prestación familiar por ser hijo menor de edad discapacitado <input type="checkbox"/> 5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.	<input type="checkbox"/> 1. Prestaciones contributivas <input type="checkbox"/> 2. Prestaciones no contributivas <input type="checkbox"/> 3. Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte <input type="checkbox"/> 4. Prestación familiar por ser hijo menor de edad discapacitado <input type="checkbox"/> 5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.	<input type="checkbox"/> 1. Prestaciones contributivas <input type="checkbox"/> 2. Prestaciones no contributivas <input type="checkbox"/> 3. Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte <input type="checkbox"/> 4. Prestación familiar por ser hijo menor de edad discapacitado <input type="checkbox"/> 5. Ayuda de la CCAA, Cabildo y/o del Ayto.
_____, _____ €	_____, _____ €	_____, _____ €
<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

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

SÓLO PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON 16 Y MÁS AÑOS

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

PUH001

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 niños, ancianos o discapacitados a su cuidado.

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

E VIVIENDA. SERVICIO DOMÉSTICO (HUH)**P26 ¿Dispone su hogar de servicio doméstico?**

HUH001A

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. Si no contesta anotar "-9. Ns/Nc" e ir a P28.

1. No dispone de servicio doméstico ► **Pase a P28**
2. Dispone de servicio doméstico residente en la vivienda
3. Dispone de servicio doméstico no residente en la vivienda

P27 ¿Qué tipo de tareas realiza el servicio doméstico?

HUH002

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

-1. No procede	1. Sí	6. No	
<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 los niños
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuidado de ancianos, discapacitados u otras personas

F VIVIENDA. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES (HVC)**P28 Tipo de edificación en la que está situada la vivienda**

HVC001A

Encuestador/a: No hace falta preguntar.

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 Problemas de habitabilidad

- Falta de espacio
- Luz o ventilación natural insuficiente en alguna habitación

Problemas de acabados

- Exterior sin pintar, enfoscar o con desperfectos
- Suelos sin pavimentar o con desperfectos
- Ventanas con deficiencias que impiden el aislamiento del exterior (ruidos, humos, lluvia, etc)

Problemas de impermeabilización o estructura

- Problemas de impermeabilización que provocan goteras o humedades
- Problemas de estructura que provoquen grietas graves en paredes o techos

Problemas de instalaciones

- Problemas en la instalación de fontanería que provoquen goteras o humedades en la vivienda o en otras colindantes
- Problemas en la instalación eléctrica

G VIVIENDA. RÉGIMEN DE TENENCIA (HVT)

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

HVT001A

Encuestador/a: Si no contesta anotar "-9. Ns/Nc" e ir a P33.

- 1. Propiedad
- 2. Alquiler o realquiler▶ Pase a P32
- 3. Cesión gratuita▶ Pase a P33
- 4. Otros▶ Pase 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?

HVT002

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

- 1. Sí

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

 ,

--	--

 €
- 6. No Importe mensual
- 9. Ns/Nc

▶ Pase a P33

Preguntar si la vivienda es de alquiler (P30 = 2)

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

HVT003B

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

 ,

--	--

 €

Importe mensual

Preguntar a todos

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

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?

HVT006

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.

- 1. Sí

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

 ,

--	--

 €
- 6. No Importe mensual
- 9. Ns/Nc

P39 ¿Por qué motivos no separan los siguientes residuos?

HEM002

FILTRO	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
P38A = 1 Cristal	<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"/>
P38C = 1 Plásticos, tetra brik y latas	<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"/>
P38E = 1 Medicamentos	<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. Ns/ Nc
Que produzcan ruidos o vibraciones	<input type="checkbox"/>					
Que contaminen el agua	<input type="checkbox"/>					
Que contaminen el aire, produciendo humos, gases, olores, nieblas o polvo en suspensión	<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 ...?

HEE001

Encuestador/a: anotar "-1. No procede" si no tiene el equipamiento.

	Valoración (0-10)											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
Parques y áreas de esparcimiento												-1
Variedad de comercios (panadería, carnicería, frutería, etc)												-1
Estado de las aceras y calles												-1
Alumbrado público												-1
Alcantarillado												-1
Contenedores de reciclaje												-1
Recogida de basuras												-1
Recursos asistenciales (colegios, institutos, Centros de Salud, etc)												-1
Instalaciones deportivas												-1
Centros de ocio / culturales												-1
Transportes públicos												-1
Espacios para aparcar el coche												-1
Accesos para discapacitados												-1

L SITUACIÓN ECONÓMICA. CRÉDITOS Y PRÉSTAMOS (HSC)

P42 ¿Algún miembro de su hogar tiene tarjetas de crédito? Incluya también las tarjetas de compra / crédito de grandes almacenes. No incluya las tarjetas de débito (Tarjeta 4B, Servired, etc.), en las que el dinero gastado es inmediatamente descontado de la cuenta bancaria asociada.

HSC001A

- 1. Sí
- 2. No, por no querer tenerla
- 6. No

P49 ¿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)?

HSS004

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 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".

-1. No procede 1. Sí 6. No

<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"/>	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"/>	Retrasar el pago de recibos de agua, gas, electricidad, comunidad, etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quitar a menores del comedor escolar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disminuir gastos de alimentación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguien del hogar ha retrasado tener uno o más hijos
	<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"/>	Cambiar de domicilio porque el que tenía le resultaba muy caro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguien de la familia se ha incorporado al hogar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguien del hogar ha retrasado independizarse
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguien del hogar ha abandonado los estudios que realizaba
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ponerse a trabajar alguien del hogar que no trabajaba anteriormente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reducir sus gastos de bolsillo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prescindir de algo verdaderamente necesario
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pedir dinero prestado
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otras medidas

P50 ¿Cómo clasificaría la situación económica actual de su hogar en relación con la situación económica media de los siguientes hogares?

HSS005

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

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

