



ENCUESTA DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y SALUD 2012

MÓDULO DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Características y composición del hogar

Introducción I4 “A continuación, le vamos a presentar algunas preguntas necesarias para conformar el grupo humano que reside en la vivienda y conocer algunos datos básicos generales de cada persona, necesarios para la clasificación del hogar”.

P4- Indique el nombre y los apellidos de todas las personas que viven habitualmente en la vivienda. No olvide incluir los niños:

Nota: A efectos de establecer quien es residente habitual en una vivienda, se considera que forman parte de él las personas que viven o pasan la mayor parte de su descanso diario en el domicilio de la vivienda.

P5- ¿Hay alguna otra persona que no esté en este momento pero que viva habitualmente en esta vivienda?

P6- ¿Hay alguna otra persona que no haya incluido por residir temporalmente en esta vivienda, pero que no tenga ninguna residencia habitual?

P7- Por favor, de cada una de las personas, seleccione el sexo y escriba la fecha de nacimiento.

	Sexo		Fecha Nacimiento			Edad			
Nombre1 P.Apellido1 S.Apellido1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
Nombre2 P.Apellido2 S.Apellido2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
Nombre3 P.Apellido3 S.Apellido3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
NombreX P.ApellidoX S.ApellidoX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años

P8- En el período desde octubre de 2012 a febrero de 2013, ¿Alguna de las personas que ha citado ha residido o piensa residir la mayor parte del tiempo en otra vivienda distinta a ésta?

	Sí	No	No sabe
Nombre1 P.Apellido1 S.Apellido1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nombre2 P.Apellido2 S.Apellido2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nombre3 P.Apellido3 S.Apellido3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NombreX P.ApellidoX S.ApellidoX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P9- ¿Cuál de las siguientes opciones se corresponde con la composición de su hogar?

- Padre o madre solo/a que convive con algún hijo/a _____ 2
- Pareja sola que no convive con otra persona _____ 3
- Pareja que convive con algún hijo/a en el hogar _____ 4
- Otro tipo de hogar _____ 5
- **No sabe** _____ 9

Si P9=2 pasar a P9b.1=1.

Si P9=3 pasar a P10

Si P9=4 pasar a P9b.2=2.

Si P9=5 pasar a P9b.3

P9b.1- Concretando más..., ¿Alguno de los hijos con los que convive en el hogar es menor de 25 años?

- Si _____ 1
- No _____ 2

Pasar a P10

P9b.2- Concretando más..., ¿Alguno de los hijos con los que convive en el hogar es menor de 25 años?

- Si _____ 1
- No _____ 2

Pasar a P10

P9b.3- Concretando más..., ¿cuál de las siguientes opciones se corresponde con la composición de su hogar?

- Pareja, o padre/madre que convivan con hijos menores de 25 años, y otras personas _____ 1
- Otro tipo de hogar _____ 2

P10- Y en relación con la actividad económica actual, ¿cómo clasificaría a cada una de las personas de la vivienda?

	Trabajando	Desempleo	Estudiando	Jubilado ó Prejubilado	Incapacitado	Labores Hogar	Otros
Nombre1 P.Apellido1 S.Apellido1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nombre2 P.Apellido2 S.Apellido2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nombre3 P.Apellido3 S.Apellido3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...							
Nombre4 P.Apellido4 S.Apellido4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si identifica a alguna persona de la vivienda en varias de estas situaciones, seleccione la que considere como principal.

Los códigos de las opciones son:

Trabajando _____	1
Desempleo _____	2
Estudiando _____	4
Jubilado o prejubilado _____	3
Incapacitado para trabajar _____	5
Las labores del hogar _____	6
Otros _____	7
No sabe _____	9

En este momento se selecciona aleatoriamente una persona de la vivienda, que a partir de ahora se llamará persona seleccionada.

Mensaje: “La persona seleccionada para contestar la Encuesta de Integración Social y Salud ha sido “Nombre Apellido1 Apellido2” (del adulto seleccionado) Varón/Mujer de xx años de Edad

Nota: “A partir de este momento, todas las preguntas se refieren a la persona seleccionada, es decir a “Nombre Apellido1 Apellido2”. Por lo que en la medida de lo posible debe contestar esta persona a todas las preguntas del cuestionario.

Nota: En varias de estas preguntas, se requieren apreciaciones personales de la persona, por lo que es muy importante que conteste la propia persona seleccionada. Si ésta no pudiera rellenarlo, es aconsejable que esté presente mientras usted lo rellena.

P11: ¿Quién está respondiendo el cuestionario?

- La persona seleccionada _____ 1
- Otro miembro del hogar _____ 2
- Alguna persona que no pertenece al hogar _____ 3

Si P11=2,3 → Ir a P12
 En otro caso ir a P13

P12: ¿Cuál es la razón de que no conteste la propia persona?

- Por una discapacidad o enfermedad grave que le impide contestar _____ 1
- Está en un hospital o centro de salud _____ 2
- Está lejos del hogar por fines educativos _____ 3
- Otras razones _____ 4
- **No sabe** _____ 9

P13- ¿Podría indicarme la relación de parentesco de las siguientes personas con “Nombre Apellido1 (adulto seleccionado)”?

- Cónyuge o pareja del a.s. _____ 2
- Hijo/a, hijastro/a (del a.s. o pareja del mismo) _____ 3
- Yerno, nuera (o pareja del hijo/a, hijastro/a) _____ 4
- Nieto/a, nieto/a político/a (o pareja de los mismos) _____ 5
- Padre, madre, suegro, suegra (o pareja de los mismos) _____ 6
- Otro pariente del a.s. (o de la pareja del mismo) _____ 7
- Persona del servicio doméstico _____ 8
- Sin parentesco con el a.s. _____ 9

P14- Por favor, para “Nombre Apellido1 (adulto seleccionado)”, seleccione el estado civil legal:

Estado civil legal: es el estado legal de la persona en relación con las leyes de matrimonio.

- Soltero/a _____ 1
- Casado/a _____ 2
- Viudo/a _____ 3
- Separado/a _____ 4
- Divorciado/a _____ 5
- No sabe** _____ 9

P15- Por favor, clasifique a (Nombre y apellido1 de la persona seleccionada**), por el nivel más alto de estudios terminados:**

Nivel de estudios

-- Nombre1 P.Apellido1 S.Apellido1

En el desplegable:

- 01 No sabe leer o escribir
- 02 Ha asistido menos de 5 años a la escuela (Educación Primaria incompleta)
- 03 Fue 5 o más años a la escuela y no llegó al último curso de la enseñanza obligatoria (Educación Primaria completa)
- 04 Educación Secundaria de 1ª etapa (ESO, EGB, Bachillerato elemental ...)
- 05 Estudios de Bachillerato (BUP, Bachillerato superior ...)
- 06 Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes
- 07 Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes
- 08 Estudios universitarios o equivalentes
- 09 Doctorado
- 99 No Sabe

Filtro P16:

Si **P10 (persona seleccionada) <> 1 (Trabajando) → Ir a a P19**

P16- Ha indicado que (Nombre y Apellido1 del adulto seleccionado**) está trabajando, ¿podría señalar cuál es su situación laboral y su tipo de jornada?**

	Situación laboral				Tipo de Jornada	
	Empleado		Autónomo	Otros	A Tiempo Completo	A Tiempo Parcial
	Indefinido	Temporal				
Nombre1 P.Apellido1 S.Apellido1	<input type="radio"/>					

P17- Indique la ocupación en el trabajo principal que desempeña (Nombre y Apellido1**) y clasifíquela en alguna de las opciones del desplegable:**

Nota: Procure explicar la ocupación con el mayor nivel de detalle posible.

Ejemplos: *Camarero en un restaurante*
Auxiliar de enfermería
Comercial en un concesionario de coches usados

Ocupación en su trabajo principal

Seleccione una opción:

P18- Indique la actividad económica de la empresa en la que (nombre y apellido1**) está empleado y clasifíquela en alguna de las opciones del desplegable (se incluyen autónomos):**

Nota: Procure explicar la actividad económica del establecimiento con el mayor nivel de detalle posible.

Actividad económica

Seleccione una opción:

Ejemplos: *Taller mecánico de coches*
Ministerio de Defensa
Taxi

Cod	Etiquetas
1	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca
2	Industrias extractivas y manufactureras
3	Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado
4	Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación
5	Construcción
6	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas
7	Transporte y almacenamiento
8	Hostelería
9	Información y comunicaciones
10	Actividades financieras y de seguros
11	Actividades inmobiliarias
12	Actividades profesionales, científicas y técnicas
13	Actividades administrativas y servicios auxiliares
14	Administración pública, defensa, educación, salud y servicios sociales
15	Hogares como empleadores de personal doméstico
16	Otros servicios
99	No Sabe

P19- Para (nombre y apellido1**), seleccione país de nacimiento y nacionalidad:**

	5a. País de Nacimiento	5b. Nacionalidad
Nombre & Apellido1 & Apellido2	<input type="radio"/> España	<input type="radio"/> Solo española
	<input type="radio"/> Otro país (especificar)	<input type="radio"/> Solo extranjera
	<input type="radio"/> Española y extranjera	
	País: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>

P20- Y para terminar con los variables de clasificación, ¿podría indicarnos el país de nacimiento de los padres de (Nombre y Apellido1)?

País de Nacimiento	
Padre	<input type="radio"/> España <input type="radio"/> Otro país (especificar) País: <input type="text"/>
Madre	<input type="radio"/> España <input type="radio"/> Otro país (especificar) País: <input type="text"/>

A. SALUD EN GENERAL Y PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS O DE LARGA DURACIÓN

Introducción P.A1. “Las primeras preguntas tratan sobre su salud”.

A1- ¿Cómo describiría su estado de salud en general? Es...

Por favor, lea todas las opciones antes de elegir la respuesta

- Muy bueno _____ 1
- Bueno _____ 2
- Regular _____ 3
- Malo _____ 4
- Muy malo _____ 5
- No sabe _____ 9

A2- ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración? (Se entiende por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más)

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

A3- Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que las personas hacen habitualmente?

- Gravemente limitado _____ 1
- Limitado, pero no gravemente _____ 2
- Nada limitado _____ 3
- No sabe _____ 9

A4- Entrando más en detalle, ¿tiene usted alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga duración?

	Sí	No	No sabe
Problemas en brazos o manos (incluye artritis o reumatismo)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Problemas en piernas o pies (incluye artritis o reumatismo)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Problemas en espalda o cuello (incluye artritis o reumatismo)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Problemas cardíacos o de circulación, como hipertensión arterial (incluye accidente cerebrovascular con consecuencias crónicas o de larga duración)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Alergia (rinitis, inflamación de ojos, dermatitis, alergia a determinados alimentos u otros; incluye el asma alérgica)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Problemas respiratorios (incluye asma o bronquitis crónica; pero no incluye el asma alérgica u otras reacciones alérgicas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Problemas de estómago, de hígado, de riñón o problemas digestivos (no incluye reacciones alérgicas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Enfermedades en la piel (incluye desfiguración severa; no incluye reacciones alérgicas, como la dermatitis)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Diabetes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Cáncer (tumor maligno, también incluye leucemia y linfoma)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Epilepsia (incluye convulsiones)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Fuertes dolores de cabeza (como migraña)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Ansiedad crónica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Depresión crónica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Dificultades de aprendizaje (lectura, escritura, sumar o restar)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Otros problemas mentales, nerviosos o emocionales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Otras enfermedades degenerativas (como el VIH, esclerosis múltiple, enfermedad de Alzheimer o de Parkinson)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
Otra enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8

A5- A continuación, se enumeran una serie de actividades básicas. Para cada una de ellas, ¿puede decir si habitualmente tiene alguna dificultad para llevarlas a cabo?

	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con dificultad severa	No puede hacerlo/ Incapaz de hacerlo	No sabe
Ver, incluso llevando gafas o lentillas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Oír, incluso utilizando audífono	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Caminar 100 metros por un terreno llano (aproximadamente la longitud de un campo de fútbol)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Subir o bajar 12 escalones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Recordar (por ejemplo, acontecimientos recientes, citas, tareas del hogar, tomar medicamentos) o concentrarse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Comunicarse (por ejemplo, entender lo que dicen los demás o ser entendido por los demás)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Levantar una botella de 2 litros de agua desde la cintura a la altura de la cabeza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Utilizar las manos y los dedos para coger objetos pequeños, por ejemplo, un botón o un lápiz, o abrir o cerrar recipientes o botellas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8

A6- En esta pregunta, se enumeran una serie de actividades relacionadas con el cuidado diario y la autonomía personal. Para cada una de ellas, ¿puede indicar si habitualmente tiene dificultades para llevarla a cabo sin ayuda?

	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con dificultad severa	No puede hacerlo/ Incapaz de hacerlo	No sabe
Comer solo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Meterse o salir de cama o sentarse y levantarse de una silla	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Vestirse y desvestirse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Ir al baño	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Bañarse o ducharse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8

Si alguna P.A6=2 ó 3 ó 4 ir a P.A7a
En otro caso ir a P.A8

A7a- ¿La falta de ayudas técnicas es una de las razones por las que no puede realizar esta(s) actividad(es) sin dificultad?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 8

A7b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal es una de las razones por las que no puede realizar esta(s) actividad(es) sin dificultad?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- **No sabe** _____ 9

A8- En esta pregunta, se enumeran una serie de actividades relacionadas con las tareas del hogar. Para cada una de ellas, ¿puede decir si habitualmente tiene dificultades para llevarlas a cabo sin ayuda?

	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con dificultad severa	No puede hacerlo/ Incapaz de hacerlo	No sabe
Preparar la comida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Utilizar el teléfono	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Realizar compras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Administrar sus medicamentos (estar pendiente de cuando tomarlo, comprar nuevos medicamentos, ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Realizar tareas domésticas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
Ocuparse de la economía doméstica y de los trámites administrativos diarios	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8

Si P.A8 = 2 ó 3 ó 4 ir a P.A9a
En otro caso ir a Introducción P.B1

En P.A9a aparecerán las actividades del hogar donde P.A8=2 ó 3 ó 4 .

A9a- ¿A qué son debidas sus dificultades?

- Principalmente, por una enfermedad crónica o de larga duración__ 1
- Principalmente, por una limitación en las actividades básicas (dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 2
- Principalmente por otros motivos (nunca lo ha intentado, etc.) _____ 3
- **No sabe** _____ 9

Si alguna P.A9a=1 ó 2 ir a P.A9b.
En otro caso, ir a Introducción P.B1

A9b- ¿La falta de ayudas técnicas es una de las razones por las que no puede realizar esta(s) actividad(es) sin dificultad?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

A9c- ¿La falta de asistencia o ayuda personal es una de las razones por las que no puede realizar esta(s) actividad(es) sin dificultad?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

PREGUNTAS SOBRE ÁMBITOS DE LA VIDA

B. MOVILIDAD

Introducción P.B1: “A continuación, se le pregunta por sus posibilidades para salir de su casa siempre que lo desea”

B1- ¿Existe algún motivo que le impida salir de su casa siempre que lo desea?

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (falta de dinero, no puede permitírselo) ___ 01
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades) _____ 02
- Falta de conocimiento o información del entorno (como no conocer la zona, falta de señalización en las calles) _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Falta de transporte adecuado _____ 06
- Condiciones del entorno de la vivienda (pendientes, cuestas, escalones, situaciones de las calles y de los caminos) _____ 07
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas _____ 08
- Otras razones _____ 09
- No, nada me impide salir de casa cuando quiero _____ 10
- No sabe _____ 99

Si P.B1=04 ó 05 => P.B2a

En otro caso, ir a [Introducción P.C1](#)

B2a- ¿La falta de ayudas técnicas le impide salir de casa siempre que lo desea?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

B2b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide salir de casa siempre que lo desea?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

C. TRANSPORTE

Introducción P.C1: “El siguiente conjunto de preguntas se refieren a sus posibilidades para desplazarse en transporte motorizado cuando lo desea.”

Si la vivienda es unipersonal (P9=1), mostrar PC1a, en otro caso, mostrar PC1b

C1a- ¿Dispone usted de algún vehículo motorizado que puede utilizar en cualquier momento (coche, furgoneta, motocicleta, scooter, ciclomotor)?

C1b- ¿Dispone usted, o alguien de su hogar, de algún vehículo motorizado que puede utilizar en cualquier momento (coche, furgoneta, motocicleta, scooter, ciclomotor)?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.C1=1 ir a P.C2
En otro caso ir a P.C6

Si la vivienda es unipersonal (P9=1), mostrar PC2a, en otro caso, mostrar PC2b

C2a- ¿Utiliza este vehículo en sus desplazamientos?

C2b- ¿Utiliza este vehículo en sus desplazamientos ya sea como conductor o como pasajero?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.C2=1 Ir a P.C3
En otro caso ir a flujo antes de P.C4

C3- ¿Se desplaza en este vehículo tanto como desea?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.C2=6 ó PC3=6 ir a P.C4
En otro caso, ir a P.C6

Si PC3=6 mostrar PC4b, en otro caso, mostrar PC4a

C4a-¿Qué le impide utilizar este vehículo en sus desplazamientos?**C4b-¿Qué le impide utilizar este vehículo en sus desplazamientos siempre que lo desea?**

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (falta de dinero, no puede permitírselo) ___ 01
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades)_____ 02
- Falta de conocimiento o información del entorno (como no conocer la zona, falta de señalización en las calles) _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- El vehículo no está siempre disponible _____ 06
- Dificultades para subir o bajar del vehículo _____ 07
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas _____ 08
- Otras razones _____ 09
- Nada me impide desplazarme en este vehículo _____ 10
- No sabe _____ 99

Si P.C4=04 ó 05 ir a P.C5a

En otro caso ir a P.C6

Si PC3=6 mostrar PC5a2, en otro caso, mostrar PC5a1

C5a1- ¿La falta de ayudas técnicas le impide desplazarse en este vehículo?**C5a2- ¿La falta de ayudas técnicas le impide desplazarse en este vehículo siempre que lo desea?**

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si PC3=6 mostrar PC5b2, en otro caso, mostrar PC5b1

C5b1- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide desplazarse en este vehículo?**C5b2- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide desplazarse en este vehículo siempre que lo desea?**

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

C6- ¿Se desplaza en otros medios de transporte? Por favor, piense en todos los medios de transporte motorizado incluyendo autobús, tren, autocar, taxi, etc.

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.C6=1 ir a P.C7

En otro caso ir a flujo antes de P.C8

C7- ¿ Se desplaza en otros medios de transporte tanto como desea?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

P.C6= 6 ó P.C7 = 6 ir a P.C8

En otro caso ir a Introducción P.D1

Si PC7=6 mostrar PC8a, en otro caso, mostrar PC8b

C8a- ¿Qué le impide desplazarse en otros medios de transporte?

C8b- ¿Qué le impide desplazarse en otros medios de transporte siempre que lo desea?

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (falta de dinero, no puede permitírselo) ___ 01
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades) _____ 02
- Falta de conocimiento o información (como horarios, ubicación de las paradas) _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Falta de transporte adecuado (ruta u horarios no adecuados) ___ 06
- Condiciones de la estación o de la parada y sus alrededores (pendientes, cuestas, escalones, situación de las calles) _____ 07
- Dificultades para subir o bajar del transporte _____ 08
- Dificultades para viajar en el transporte (como no disponibilidad de asientos ó demasiado incómodos) _____ 09
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas _____ 10
- Otras razones _____ 11
- Nada me impide desplazarme en otras formas de transporte ___ 12
- No sabe _____ 99

Si P.C8= 04 ó 05 ir a P.C9a
En otro caso, ir a Introducción P.D1

Si PC7=6 mostrar PC9a2, en otro caso, mostrar PC9a1

C9a1- ¿La falta de ayuda técnica le impide usar otro tipo de transporte?

C9a2- ¿La falta de ayuda técnica le impide usar otro tipo de transporte siempre que lo desea?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si PC7=6 mostrar PC9b2, en otro caso, mostrar PC9b1

C9b1- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide usar otro tipo de transporte?

C9b2- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide usar otro tipo de transporte siempre que lo desea?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

D. ACCESIBILIDAD A LOS EDIFICIOS

Introducción P.D1: “A continuación se le pregunta sobre la accesibilidad a los edificios que utiliza la gente, entre los que se incluyen lugares de trabajo, escuelas, hospitales, tiendas y viviendas de otras personas”
 “Por accesibilidad entendemos tanto la capacidad de entrar o salir del edificio como poder desplazarse y utilizar todas las estancias del mismo (pasillos, aseos,...)”

D1- Centrémonos en los edificios que usted quiere utilizar, ¿existe algún motivo que le impida entrar o moverse dentro de ellos siempre que lo desea?

Señale todas las opciones que corresponda

- Dificultades para aparcar (falta de espacio, coste) _____ 01
- Dificultades para entrar o salir de los edificios (situación de los accesos al edificio, falta de rampas, puertas demasiado estrechas) _____ 02
- Dificultades en el interior de los edificios (distribución, espacios, indicaciones, ruido, asientos, lavabos, ascensores) _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas _____ 06
- Otras razones _____ 07
- No, nada me impide utilizar estos edificios cuando quiero _____ 08
- No sabe _____ 99

Si P.D1= 04 ó 05 ir a P.D2a

En otro caso ir a flujo antes de Introducción P.E1

D2a- ¿La falta de ayudas técnicas le impide usar estos edificios siempre que quiere?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

D2b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide usar estos edificios siempre que quiere?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

E. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

Si P.10 <>4 (Situación laboral distinto de "Estudiando") ir a Introducción P.E1
En otro caso, ir a flujo antes introducción P.F1

Introducción P.E1: Las personas, en cualquier momento de su vida, pueden tener ganas de llevar a cabo unos estudios o actividades formativas, bien para que les sirva de ayuda en el mercado laboral o bien para adquirir simplemente nuevas aptitudes personales.

A continuación, se le pregunta sobre las actividades educativas o de formación realizadas en escuelas, colegios, universidades o instituciones oficiales mediante las cuales se obtiene una titulación oficial. Considere también cualquier tipo de actividad formativa que conlleva un título reconocido para desempeñar un trabajo, como por ejemplo los cursos de formación ocupacional o los títulos de cualificación profesionales.

E1-¿Está usted estudiando o participando en una actividad educativa de este tipo actualmente?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.E1 =6 ir a P.E2

En otro caso ir a flujo antes introducción P.F1

E2- ¿Existe algún motivo que le impida estar estudiando o participando en una actividad educativa de este tipo en la actualidad?

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (falta de dinero, no puede permitírselo) __ 01
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades) _____ 02
- Falta de conocimiento o información (sobre lo que está disponible) _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _____ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Dificultades ajenas a la propia persona para conseguir un curso (no hay suficientes plazas, no se oferta en su localidad) _____ 06
- Dificultades para llegar al centro de enseñanza (falta de medios de transporte, o está demasiado lejos) _____ 07
- Dificultades para acceder o moverse por los edificios _____ 08
- La actitud de los jefes o profesores _____ 09
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas _____ 10
- Otras razones _____ 11
- No quiero estudiar _____ 12
- No, actualmente nada me impide estudiar _____ 13
- No sabe _____ 99

Sí P.E2 =04 ó 05 ir a P.E3a
En otro caso ir a flujo antes introducción P.F1

E3a- ¿La falta de ayudas técnicas le impide estar estudiando o participando en una actividad educativa de este tipo en este momento?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

E3b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide estar estudiando o participando en una actividad educativa de este tipo en este momento?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

F. EMPLEO

Si Edad de la persona seleccionada ≥ 16 ir a Introducción P.F1

En otro caso ir a la introducción P.G1

Introducción P.F1: En esta pregunta queremos conocer las razones por las que la gente no puede realizar el tipo de trabajo remunerado que quiere. El trabajo que uno quiere se refiere a unas expectativas razonables y no al deseo de un trabajo idealizado.

Por tipo de trabajo remunerado entendemos no solo la clase de trabajo que hace, sino también el lugar y el número de horas.

Si P10 = 1 ó 2 (Situación laboral "trabajando o Desempleo) mostrar P.F1a, en otro caso, mostrar P.F1b

F1a- ¿Existe algún motivo que le impida realizar el tipo de trabajo que usted quiere?

F1b- Existen muchas razones por las que la gente elige no buscar un trabajo. ¿Existe algún motivo que le impida realizar el tipo de trabajo que usted quiere?

Señale todas las opciones que corresponda

- Falta de oportunidades de trabajo _____ 01
- Demasiado ocupado/a (la familia, otras responsabilidades) _____ 02
- Falta de cualificaciones o experiencia _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Trabajar o tener otro tipo de trabajo implicaría no recibir algún tipo de beneficio o servicio _____ 06
- Dificultades para llegar al lugar de trabajo (falta de medios de transporte, o está demasiado lejos) _____ 07
- Dificultades para acceder o moverse por los edificios _____ 08
- Actitudes de los jefes o falta de flexibilidad en las condiciones de trabajo _____ 09
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas (distintas de los jefes) _____ 10
- Otras razones _____ 11
- No quiero un trabajo remunerado _____ 12
- No, nada me impide realizar el tipo de trabajo que quiero hacer_ 13
- No sabe _____ 99

Si P.F1=04 ó 05 ir a P.F2a

En otro caso ir a introducción P.G1

F2a- ¿La falta de ayuda técnica le impide hacer el tipo de trabajo que usted quiere hacer?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

F2b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide hacer el tipo de trabajo que usted quiere hacer?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

G. ACCESO Y USO DE INTERNET

Introducción P.G1: A continuación, se le pregunta sobre el uso que usted realiza de Internet.”

G1- ¿Usa usted Internet?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.G1=1 ir a P.G2

Si P.G1=8 ir a introducción P.H1

En otro caso ir a P.G3

G2- ¿Para qué lo usa?

Señale todas las opciones que corresponda

- Estar en contacto con familiares o amigos (correo electrónico, Skype, redes sociales) _____ 01
- Compras, gestiones bancarias o pago de facturas _____ 02
- Reproducción o descarga música, juegos, e-books, películas o videoclips _____ 03
- Obtener información (periódicos, noticias, páginas web de la administración) _____ 04
- Formación, educación o aprendizaje _____ 05
- Buscar trabajo _____ 06
- Para trabajar _____ 07
- Otros fines _____ 08
- No sabe _____ 99

Si PG1=1 mostrar PG3b, en otro caso, mostrar PG3a

G3a- ¿Le gustaría usar Internet?

G3b- ¿Le gustaría usar Internet más de lo que lo utiliza actualmente?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.G3=1 ir a P.G4

En otro caso, ir a introducción P.H1

Si PG1=1 mostrar P.G4b, en otro caso, mostrar P.G4a

G4a- ¿Qué le impide usar Internet?**G4b- ¿Qué le impide usar Internet más?**

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (falta de dinero, no puede permitírselo) _____ 1
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades)_____ 2
- Falta de conocimiento o información (conocimientos informáticos)_ 3
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración ____ 4
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 5
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas 6
- Otras razones (incluye problemas de conexión, desconfianza en la red) _____ 7
- No sabe _____ 9

Si P.G4= 4 ó 5 ir a flujo antes de P.G5a1
En otro caso ir introducción P.H1

Si P.G1=1 mostrar PG5a2, en otro caso, mostrar PG5a1

G5a1- ¿La falta de ayudas técnicas le impide usar Internet?**G5a2- ¿La falta de ayudas técnicas le impide usar Internet más?**

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

Si P.G1=1 mostrar PG5b2, en otro caso, mostrar PG5b1

G5b1- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide usar Internet?**G5b2- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide usar Internet más?**

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

H. CONTACTO Y APOYO SOCIAL

Introducción P.H1: " Las siguientes preguntas hacen referencia a sus allegados".

H1- ¿Cuánta gente podría considerar que son sus allegados, es decir, que puede contar con ellos si tiene un problema personal?

- Ninguna _____ 1
- 1 ó 2 _____ 2
- 3, 4 ó 5 _____ 3
- 6 o más _____ 4
- **No sabe** _____ 9

SI P.H1 <>1,9 ir a P.H2

En otro caso ir a introducción P.I1

H2- La semana pasada, ¿habló con alguno de ellos tan a menudo como quiso ya sea en persona o por teléfono?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- **No sabe** _____ 9

P.H2=6 ir a P.H3

En otro caso ir a introducción P.I1

H3- ¿Qué le impidió hablar con ellos más a menudo durante la semana pasada?

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (coste de las llamadas, del transporte) _____ 01
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades) _____ 02
- Falta teléfono o de cobertura telefónica _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Falta de transporte adecuado para visitarlos _____ 06
- Distancia (viven muy lejos) _____ 07
- Dificultades para acceder o moverse por edificios _____ 08
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas _____ 09
- Falta de disponibilidad de las otras personas (demasiado ocupados, enfermedad) _____ 10
- Otras razones _____ 11
- **No sabe** _____ 99

Si P.H3=04 ó 05 ir a P.H4a
En otro caso ir a introducción P.I1

H4a- ¿La falta de ayudas técnicas le impidió hablar con ellos más a menudo durante la semana pasada?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

H4b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impidió hablar con ellos más a menudo durante la semana pasada?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

I. ACTIVIDADES DE OCIO

Introducción P.11: El siguiente apartado hace referencia a sus actividades de ocio

Esta pregunta hace referencia a sus hobbies o intereses siempre que impliquen pasar tiempo con otras personas. Por ejemplo, pertenecer a un club o asociación, o tomar parte en actividades deportivas y de fitness.

I1- ¿Existe algún motivo que le impida dedicarse a sus hobbies o intereses cuando lo desea?

No se consideran aquellas actividades en las que no hay contacto con otras personas o este contacto es solo por teléfono o por Internet.

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (falta de dinero, no puede permitírselo) ___ 01
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades) _____ 02
- Falta de conocimiento o información (sobre lo que está disponible) _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Falta de transporte adecuado _____ 06
- Distancia (hasta el lugar donde se desarrolla la actividad) _____ 07
- Dificultades para acceder o moverse por edificios _____ 08
- Falta de confianza en uno mismo, por la actitud de otras personas o nadie con quien ir _____ 09
- Otras razones _____ 10
- No tiene ningún hobby ni interés _____ 11
- No, nada me impide practicar mis hobbies o intereses cuando quiero _____ 12
- **No sabe** _____ 99

Si P.11=04 ó 05 ir a P.12a

En otro caso ir a introducción P.13

I2a- ¿La falta de ayudas técnicas le impide participar en estos hobbies o actividades de interés siempre que quiere?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- **No sabe** _____ 9

I2b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide participar en estos hobbies o actividades de interés siempre que quiere?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- **No sabe** _____ 9

Introducción PI3: Las siguientes preguntas hacen referencia a la asistencia a eventos culturales, como ir al cine o al teatro, fiestas o carnavales, conciertos musicales, museos o lugares de especial interés.

I3- ¿Existe algún motivo que le impida asistir a eventos culturales cuando quiere?

Señale todas las opciones que corresponda

- Razones económicas (falta de dinero, no puede permitírselo) ___ 01
- Demasiado ocupado/a (con el trabajo, la familia, otras responsabilidades) _____ 02
- Falta de conocimiento o información (sobre lo que está disponible) _____ 03
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _ 04
- Limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Falta de transporte adecuado _____ 06
- Distancia (hasta el lugar del evento) _____ 07
- Dificultades para acceder o moverse por edificios _____ 08
- Falta de confianza en uno mismo o por la actitud de otras personas o nadie con quien ir _____ 09
- Otras razones _____ 10
- No quiere asistir a los eventos culturales _____ 11
- No, nada me impide asistir a eventos culturales siempre que quiero _____ 12
- **No sabe** _____ 99

Si P.I3=04 ó 05 ir a P.I4a
En otro caso ir a introducción P.J1

I4a- ¿La falta de ayudas técnicas le impide asistir a eventos culturales siempre que quiere?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- **No sabe** _____ 9

I4b- ¿La falta de asistencia o ayuda personal le impide asistir a eventos culturales siempre que quiere?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 9

J. SITUACIÓN ECONOMICA

Introducción P.J1: Este apartado se refiere a la facilidad o dificultad que usted tiene para pagar las cosas esenciales de la vida como la comida, la ropa, los medicamentos, la vivienda y el transporte

J1- ¿Hasta qué punto es fácil o difícil para usted pagar las cosas esenciales de la vida? (Por favor, piense en lo que usted paga de su propio dinero)

- Muy fácil _____ 1
- Fácil _____ 2
- Ni fácil ni difícil _____ 3
- Difícil _____ 4
- Muy difícil _____ 5
- No sabe _____ 9

Si P.J1 =4 ó 5 ir a P.J2

En otro caso ir a Introducción P.K1

J2- ¿Por qué tiene dificultades para pagar las cosas esenciales?

Señale todas las opciones que corresponda

- Ingresos limitados (pérdida de empleo, pago reducido/horas de trabajo/horas extra, incapacitado para trabajar por un problema de salud/limitación en la actividad, pago de deudas/créditos) _____ 01
- Subida de precios (comida, combustible, vivienda) _____ 02
- Dificultades para gestionar el dinero (mala organización del presupuesto) _____ 03
- Costes relacionados a una enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración _____ 04
- Costes relacionados a una limitación de larga duración en las actividades básicas (como dificultades para ver, oír, concentrarse, desplazarse) _____ 05
- Gastos extra inesperados (en el hogar, reparación del vehículo) _____ 06
- Situación financiera de otro miembro del hogar (en deuda, sin empleo, enfermo) _____ 07
- Otras razones _____ 08
- No sabe _____ 99

K. DISCRIMINACIÓN

Introducción P.K1: Este apartado hace referencia a la discriminación. La discriminación tiene lugar cuando se trata a la gente de forma injusta porque se la ve diferente de los otros.

K1-¿Se siente usted tratado de forma injusta por otras personas por alguna de las razones que se enumeran en la pregunta?

Nota P.K1: Por favor, piense en alguien que le trate de esta manera, incluyendo familia, amigos, compañeros de trabajo, o gente que no conoce.

Señale todas las opciones que corresponda

Por su:

- Edad _____ 1
- Sexo _____ 2
- Etnia _____ 3
- Enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración_ 4
- Limitación de larga duración en las actividades básicas _____ 5
- Religión _____ 6
- Orientación sexual _____ 7
- Ninguna de las anteriores _____ 8
- **No sabe** _____ 9

Si P.K1=4 ó 5 ir a P.K2

En otro caso ir a **Introducción P.L1**

Si P.K1=4 mostrar P.K2a

Si P.K1=5 mostrar P.K2b

Si P.K1=4 y 5 mostrar P.K2c

K2a- ¿Quién le trata de forma injusta a causa de su enfermedad o problema de salud?

K2b- ¿Quién le trata de forma injusta a causa de las limitaciones en las actividades básicas?

K2c- ¿Quién le trata de forma injusta a causa de su enfermedad o problema de salud o de las limitaciones en las actividades básicas?

Señale todas las opciones que corresponda

- Familia o parientes _____ 01
- Amigos o vecinos _____ 02
- Jefe/Personal de servicios educativos _____ 03
- Compañeros de trabajo/escuela _____ 04
- Personal de la administración local _____ 05
- Suministradores de servicios públicos _____ 06
- Suministradores de servicios privados _____ 07
- Otras personas _____ 08
- **No sabe** _____ 99

L. INGRESOS

Introducción L1: Por último, necesitamos un dato adicional aproximado para poder hacer una clasificación de las respuestas según diferentes criterios sociales.

L1- ¿Podría indicar en qué intervalo se encuentran, aproximadamente los ingresos mensuales netos del hogar?.

- Menos de 550 _____ 01
- De 550 a menos de 800 euros _____ 02
- De 800 a menos de 1.050 euros _____ 03
- De 1.050 a menos de 1.300 euros _____ 04
- De 1.300 a menos de 1.550 euros _____ 05
- De 1.550 a menos de 1.850 euros _____ 06
- De 1.850 a menos de 2.250 euros _____ 07
- De 2.250 a menos de 2.700 euros _____ 08
- De 2.700 a menos de 3.450 euros _____ 09
- 3.450 euros o más _____ 10
- No sabe _____ 99