

Share w2 Exit Questionnaire version 2.7 2006-10-02

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[{Nombre del fallecido}] participó en el estudio SHARE antes de [su/su] fallecimiento.

[Su/Su] contribución a este estudio ha sido muy valiosa.

Para nosotros resultaría sumamente útil disponer de cierta información sobre el último año de la vida de [{Nombre del fallecido}]. Toda la información proporcionada es confidencial y se conservará con carácter anónimo.

1. Continúe

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

ENTREVISTADOR: ANOTE EL SEXO DE LA PERSONA QUE RESPONDE EN REPRESENTACIÓN DEL FALLECIDO.

1. Hombre

2. Mujer

XT002_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Antes de comenzar con las preguntas sobre el último año de la vida de [{Nombre del fallecido}], ¿me podría decir, por favor, qué relación tenía Ud. con él/ella?.

1. Marido o mujer o pareja

2. Hijo o hija

3. Yerno o nuera

4. Hijo o hija de su marido, mujer o pareja

5. Nieto o nieta

6. Hermano o hermana

7. Otro familiar (especifique)

8. Otra relación que no sea de parentesco (especifique)

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 7. Otro familiar (especifique)

|

| **XT003_ OTHER RELATIVE**

|

| ENTREVISTADOR: ESPECIFIQUE OTRO FAMILIAR.

| _____

|

ENDIF

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Otra relación que no sea de parentesco (especifique)

|

| **XT004_ OTHER NO-RELATIVE**

|

| ENTREVISTADOR: ESPECIFIQUE OTRA RELACIÓN QUE NO SEA DE PARENTESCO.

| _____

|

ENDIF

XT005_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Durante los doce últimos meses de [su/su] vida, ¿con qué frecuencia tuvo Ud. contacto con [{Nombre del fallecido}], bien en persona o bien por teléfono, correo postal o correo electrónico?

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

XT007_ YEAR OF BIRTH PROXY

¿Podría decirme en qué año nació Ud.?

_____ (1900..1990)

XT008_ MONTH OF DECEASE

Hablemos ahora sobre el fallecido. ¿En qué mes y año falleció [él/ella]? MES: AÑO:

ENTREVISTADOR: MES

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

XT009_ YEAR OF DECEASE

¿En qué mes y AÑO falleció [él/ella]? MES: [{mes del fallecimiento}] AÑO:

ENTREVISTADOR: AÑO

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

XT010_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

¿Qué edad tenía [{Nombre del fallecido}] cuando falleció?

ENTREVISTADOR: EDAD EN AÑOS

_____ (20..120)

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

¿Cuál fue la causa principal de [su/su] fallecimiento?

ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA SI FUERA NECESARIO.

1. Cáncer
2. Un ataque cardíaco
3. Un derrame cerebral
4. Otra enfermedad cardiovascular como insuficiencia cardíaca, arritmia
5. Enfermedad respiratoria
6. Enfermedad del aparato digestivo como úlcera gastrointestinal, inflamación del intestino
7. Enfermedad infecciosa grave como neumonía, septicemia o gripe
8. Accidente
9. Otra (por favor, especifique)

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 9. Otra (por favor, especifique)

| **XT012_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| ENTREVISTADOR:ESPECIFIQUE OTRA CAUSA DE FALLECIMIENTO

| _____
|
ENDIF

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) <> 8. Accidente

| **XT013_ HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE**

| ¿Durante cuánto tiempo estuvo [{Nombre del fallecido}] enfermo/a antes de morir?

| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

- | 1. Menos de un mes
- | 2. Un mes o más pero menos de seis meses
- | 3. Seis meses o más pero menos de un año
- | 4. Un año o más

| **XT014_ PLACE OF DYING**

| [Él/Ella] falleció...

| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA

- | 1. en [su/su] propia casa
- | 2. en casa de otra persona
- | 3. en un hospital
- | 4. en una residencia para la tercera edad, en una residencia o en una casa de acogida
- | 5. en un hospicio o residencia para enfermos terminales
- | 6. en algún otro lugar (por favor, especifique)

| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 6. en algún otro lugar (por favor, especifique)*

|| **XT045_ OTHER PLACE OF DYING**

|| ENTREVISTADOR:ESPECIFIQUE OTRO LUGAR DEL FALLECIMIENTO.

|| _____
||
ENDIF

|
| **XT015_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**
| Durante el último año anterior a su fallecimiento, ¿en cuántas ocasiones estuvo [{Nombre del fallecido}] en un hospital, hospicio o residencia
| para la tercera edad?

| ENTREVISTADOR:NO LEA EN VOZ ALTA

- | 1. Ninguna
- | 2. Una o dos veces
- | 3. De tres a cinco veces
- | 4. Más de cinco veces

|
| *IF XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) > 1. Ninguna*

|| **XT016_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

|| En el último año de [su/su] vida, ¿durante cuánto tiempo en total estuvo [{Nombre del fallecido}] en hospitales, hospicios o residencias para la
|| tercera edad?

|| ENTREVISTADOR:NO LEA EN VOZ ALTA

- || 1. Menos de una semana
- || 2. Una semana o más pero menos de un mes
- || 3. Un mes o más pero menos de tres meses
- || 4. Tres meses o más pero menos de seis meses
- || 5. Seis meses o más pero menos de un año
- || 6. Un año entero

||
||
| *ENDIF*

|
ENDIF

XT017_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

Ahora nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre cualquier gasto que [{Nombre del fallecido}] tuviera debido a la atención médica que [él/ella] pudo recibir durante los doce últimos meses anteriores a su muerte. Para cada uno de los tipos de atención que leeré ahora en voz alta, indique, por favor, si el fallecido recibió este cuidado y, si es así, proporcione la mejor estimación de los costes que tuvo debido a esa atención médica. Por favor, incluya sólo los costes que no fueron pagados o reembolsados por el seguro sanitario o el empleador.

1. Continúe

LOOP cnt:= 1 TO 8

|
| *IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) <> 1. Ninguna*

|| **XT018_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

|| ¿Recibió o tuvo [{Nombre del fallecido}] [atención de un médico de cabecera/atención de un especialista/estancias hospitalarias/atención en una
|| residencia para la tercera edad/estancias en un hospicio/medicación/ayudas y

aparatos/atención o ayuda domiciliaria debido a incapacidad] (en los
|| últimos doce meses de [su/su] vida)?

|| 1. Sí

|| 5. No

||

|| *IF XT018_ (HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Sí*

||

|| **XT019_ COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

|| ¿Cuál fue el coste aproximado de [la atención de un médico de cabecera/la atención de un
especialista/las estancias hospitalarias/la atención

en una residencia para la tercera edad/las estancias en un hospicio/la medicación/las
ayudas y aparatos/la atención o ayuda domiciliaria debido a

incapacidad] (en los doce últimos meses de [su/su] vida)?

ENTREVISTADOR:SI RECIBIÓ UN TIPO DE ATENCIÓN CONCRETO Y TODOS
LOS COSTES DERIVADOS DE DICHA ATENCIÓN FUERON PAGADOS O
REEMBOLSADOS POR EL SEGURO

SANITARIO, INDIQUE "0" COMO CANTIDAD GASTADA. INTRODUZCA UNA
CANTIDAD EN [{euros}].

_____ (0..980000)

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDLOOP

XT020_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

Debido a problemas físicos, mentales, emocionales o de la memoria, ¿tuvo [{Nombre del
fallecido}] alguna dificultad al hacer alguna de las
siguientes actividades durante los últimos doce meses de [su/su] vida?. Por favor, cite sólo
dificultades que duraran al menos tres meses.

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

1. Vestirse, incluyendo ponerse los calcetines y los zapatos
2. Andar por una habitación
3. Bañarse o ducharse
4. Comer, por ejemplo, trocear alimentos
5. Levantarse o acostarse
6. Usar el aseo, incluyendo sentarse y levantarse
7. Preparar una comida caliente
8. Comprar alimentos
9. Hacer una llamada telefónica
10. Tomar la medicación
97. Ninguna de las anteriores

*IF XT020_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 97. Ninguna de las anteriores IN
XT020_(INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES)*

|

| **XT022_ ANYONE HELPED WITH ADL**

| Pensando ahora en las actividades en las que el fallecido tuvo problemas durante los últimos

doce meses de [su/su] vida, ¿hubo alguna persona que le ayudara regularmente en estas actividades?

- | 1. Sí
- | 5. No

| *IF XT022_ (ANYONE HELPED WITH ADL) = 1. Sí*

|| **XT023_ WHO HAS HELPED WITH ADL**

|| ¿Quién, incluyéndose a Ud. mismo, le ayudó principalmente en estas actividades?. Por favor, nombre como máximo a tres personas.

|| ENTREVISTADOR: ¡COMO MÁXIMO TRES RESPUESTAS!. ¡ANOTE LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL FALLECIDO!.

- || 1. Ud. mismo
- || 2. Marido o mujer o pareja
- || 3. Madre o padre
- || 4. Hijo
- || 5. Yerno
- || 6. Hija
- || 7. Nuera
- || 8. Nieto
- || 9. Nieta
- || 10. Hermana
- || 11. Hermano
- || 12. Otro familiar
- || 13. Voluntario no retribuido
- || 14. Cuidador profesional (ej, enfermero/a)
- || 15. Amigo o vecino
- || 16. Otra persona

|| **XT024_ TIME THE DECEASED RECEIVED HELP**

|| En total, ¿por cuánto tiempo recibió ayuda el fallecido durante los doce últimos meses de [su/su] vida?

|| ENTREVISTADOR: LEA EN VOZ ALTA

- || 1. Menos de un mes
- || 2. Un mes o más pero menos de tres meses
- || 3. Tres meses o más pero menos de seis meses
- || 4. Seis meses o más pero menos de un año
- || 5. Un año entero

|| **XT025_ HOURS OF HELP NECESSARY DURING TYPICAL DAY**

|| ¿Y cuántas horas de ayuda aproximadamente eran necesarias en un día normal?

|| _____ (0..24)

| *ENDIF*

ENDIF

XT026_ THE DECEASED HAD A WILL

Las siguientes preguntas tratan sobre los activos y seguros de vida que el fallecido pudiera

tener cuando [él/ella] falleció. ¿Hizo testamento el fallecido?

1. Sí
5. No

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

¿Quiénes fueron los beneficiarios de la herencia, incluyéndose a Ud. mismo?

ENTREVISTADOR: ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES. ¡ANOTE LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL FALLECIDO!.

1. Ud. mismo
2. Marido o mujer o pareja
3. Hijos
4. Nietos
5. Hermanos
6. Otros familiares (especifique)
7. Otras personas con las que no tenía relación de parentesco (especifique)
8. La Iglesia, una fundación o una organización caritativa
9. El fallecido no dejó absolutamente nada (DE FORMA ESPONTÁNEA)

IF 6. Otros familiares (especifique) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

| ENTREVISTADOR: ESPECIFIQUE OTRO FAMILIAR

| _____

| *ENDIF*

IF 7. Otras personas con las que no tenía relación de parentesco (especifique) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

| **XT029_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

| ENTREVISTADOR: ESPECIFIQUE OTRA PERSONA CON LA QUE NO TENÍA RELACIÓN DE PARENTESCO.

| _____

| *ENDIF*

XT030_ THE DECEASED OWNED HOME

¿Era el fallecido propietario de [su/su] vivienda -bien del total o de una parte?

1. Sí
5. No

IF XT030_ (THE DECEASED OWNED HOME) = 1. Sí

| **XT031_ VALUE HOME AFTER MORTGAGES**

| Descontado el pago de cualquier hipoteca pendiente, ¿cuál era el valor de la casa o el apartamento, o de la parte de la que el fallecido era propietario?

| ENTREVISTADOR:INTRODUZCA UNA CANTIDAD EN [{euros}].
| _____ (1000..50000000)

| **XT032_ WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED**

| ¿Quién heredó la casa o el apartamento del fallecido, incluyéndose a Ud. mismo?

| ENTREVISTADOR:ANOTE LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL FALLECIDO,
TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

- | 1. Ud. mismo
- | 2. Marido o mujer o pareja
- | 3. Hijos o hijas (PREGUNTE POR LOS NOMBRES)
- | 4. Nietos
- | 5. Hermanos
- | 6. Otros familiares (especifique)
- | 7. Otras personas con las que no tenía relación de parentesco (especifique)

| *IF 6. Otros familiares (especifique) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT051_ OTHER RELATIVE**

|| ENTREVISTADOR:ESPECIFIQUE OTRO FAMILIAR

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 7. Otras personas con las que no tenía relación de parentesco (especifique) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT052_ OTHER NO-RELATIVE**

|| ENTREVISTADOR:ESPECIFIQUE OTRA PERSONA CON LA QUE NO TENÍA
RELACIÓN DE PARENTESCO.

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 3. Hijos o hijas (PREGUNTE POR LOS NOMBRES) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT053_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| ENTREVISTADOR:NOMBRES DE LOS HIJOS QUE HEREDARON LA VIVIENDA.

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT033_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

¿Tenía el fallecido algún seguro de vida?

1. Sí
5. No

IF XT033_ (THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES) = 1. Sí

| **XT034_ VALUE OF ALL LIFE INSURANCE POLICIES**

| En total, ¿cuál era el valor aproximado de todos los seguros de vida de los que el fallecido era propietario?

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

| _____ (1000..50000000)

| **XT035_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES**

| ¿Quiénes eran los beneficiarios de los seguros de vida, incluyéndose a Ud. mismo?

| ENTREVISTADOR:ANOTE LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL FALLECIDO, TODAS LAS RESPUESTAS PERTINENTES

| 1. Ud. mismo

| 2. Marido o mujer o pareja

| 3. Hijos o hijas (PREGUNTE POR LOS NOMBRES)

| 4. Nietos

| 5. Hermanos

| 6. Otros familiares (especifique)

| 7. Otras personas con las que no tenía relación de parentesco (especifique)

| *IF 6. Otros familiares (especifique) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT054_ OTHER RELATIVE**

|| ENTREVISTADOR:ESPECIFIQUE OTRO FAMILIAR

|| _____
|| *ENDIF*

| *IF 7. Otras personas con las que no tenía relación de parentesco (especifique) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT055_ OTHER NO-RELATIVE**

|| ENTREVISTADOR:ESPECIFIQUE OTRA PERSONA CON LA QUE NO TENÍA RELACIÓN DE PARENTESCO

|| _____
|| *ENDIF*

| *IF 3. Hijos o hijas (PREGUNTE POR LOS NOMBRES) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT056_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| ENTREVISTADOR:NOMBRES DE LOS HIJOS QUE FUERON BENEFICIARIOS

```
|| _____  
||  
| ENDIF  
|  
ENDIF
```

XT036_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Ahora voy a leer en voz alta algunos tipos de activos que la gente puede tener. Para cada tipo, dígame, por favor, si el fallecido era propietario de alguno en el momento de [su/su] muerte y, si es así, proporcione la mejor estimación de su valor después del pago de cualquier deuda pendiente.

1. Continúe

```
LOOP cnt:= 1 TO 5
```

```
|  
| XT037_ THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS  
| ¿Era [él propietario/ella propietaria] de [negocios, incluyendo terrenos y locales/otras  
propiedades inmobiliarias/coches/activos financieros, ej.  
| dinero en metálico o acciones)/joyas o antigüedades]?  
| 1. Sí  
| 5. No
```

```
| IF XT037_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Sí
```

```
||  
|| XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS  
|| ¿Cuál era el valor aproximado de [los negocios, incluyendo terrenos y locales/las otras  
propiedades inmobiliarias/los coches/los activos  
|| financieros (ej. dinero en metálico o acciones)/las joyas o antigüedades] que el [{ nombre  
del fallecido}] poseía en el momento de [su/su] muerte?
```

```
|| ENTREVISTADOR:INTRODUZCA UNA CANTIDAD EN [{euros}].
```

```
|| _____ (100..50000000)
```

```
||  
| ENDIF
```

```
|  
ENDLOOP
```

XT039_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END

¿Cuántos hijos tenía [{Nombre del fallecido}] que estuvieran todavía vivos en el momento de [su/su] fallecimiento?. Por favor, incluya hijos adoptados y en acogida.

```
_____
```

```
IF XT039_ (NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END) > 1 AND NOT  
9. El fallecido no dejó absolutamente nada (DE FORMA ESPONTÁNEA) IN  
XT027_ (THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)
```

```
|  
| XT040_ TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN  
| ¿Cómo diría Ud. que fue dividido el patrimonio total entre los hijos del fallecido?  
| ENTREVISTADOR:LEA EN VOZ ALTA  
| 1. El patrimonio fue dividido equitativamente entre todos los hijos  
| 2. Algunos hijos recibieron más que otros para compensar regalos anteriores
```

- | 3. Algunos hijos recibieron más que otros para proporcionarles apoyo económico
- | 4. Algunos hijos recibieron más que otros porque prestaron ayuda o cuidados al fallecido hacia el final de su vida
- | 5. Algunos hijos recibieron más que otros por otros motivos
- | 6. Los hijos no han recibido nada

|

|

ENDIF

XT041_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY

Finalmente, nos gustaría preguntarle por el funeral del fallecido. ¿Estuvo el funeral acompañado de una ceremonia religiosa?

- 1. Sí
- 5. No

XT042_ THANKS FOR THE INFORMATION

Éste es el final de la entrevista. Muchas gracias de nuevo por toda la información que nos ha proporcionado. Estamos seguros de que será de suma utilidad para ayudarnos a entender cómo las personas viven el final de sus vidas.

- 1. Continúe

XT043_ INTERVIEW MODE

ENTREVISTADOR:POR FAVOR, INDIQUE EL TIPO DE ENTREVISTA

- 1. En persona
- 2. Por teléfono

XT044_ INTERVIEWER ID

ENTREVISTADOR:SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ENTREVISTADOR
