

Sharelife: 50+ in Europe End of life interview version 3.9.4

XT104_ SEX OF DECEDENT

ENTREVISTADOR: Marque el sexo de la persona fallecida (pregunte si no está seguro)

1. Hombre
2. Mujer

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[[Nombre del fallecido]] participó en el estudio 50+ en Europa 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: Marque el sexo de la persona que responde en representación de 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)

XT101_ CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH

Hablemos ahora de la persona fallecida. Para comprobar que la información que tenemos sobre [él/ella] es correcta, ¿me podría confirmar que nació en [{mes de nacimiento del fallecido} {año de nacimiento del fallecido}]?

1. Sí
5. No

IF XT101_ (CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH) = 5. No

| **XT102_ DECEASED MONTH OF BIRTH**

| ¿En qué mes y año nació [{Nombre del fallecido}]? 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

|

| **XT103_ DECEASED YEAR OF BIRTH**

| ¿En qué mes y año nació [{Nombre del fallecido}]? MES: [XT102_DecMonthBirthAÑO]:

| ENTREVISTADOR:Año

| _____ (1900..2008)

|

ENDIF

XT008_ MONTH OF DECEASE

Nos gustaría saber algo más sobre [{nombre del 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
5. 2008
6. 2009

XT010_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

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

ENTREVISTADOR:Edad en años.

_____ (20..120)

XT109_ DECEASED MARRIED AT TIME OF DEATH

¿Estaba [{nombre del fallecido}] casado/a en el momento de su fallecimiento?

1. Sí
5. No

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 los hijos

adoptados.

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

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

ENTREVISTADOR: Lea las respuestas 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
97. Otra (por favor, especifique)

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 97. 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 las respuestas 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**

| ¿Dónde falleció [él/ella]?

| ENTREVISTADOR: Lea las respuestas en voz alta.

- | 1. En su propia casa
- | 2. En casa de otra persona
- | 3. En un hospital
- | 4. En una residencia para la tercera edad
- | 5. En un centro residencial para mayores o en una vivienda tutelada
- | 6. En un hospicio o residencia para enfermos terminales
- | 97. En algún otro lugar (por favor, especifique)

| _____
| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 97. 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 las respuestas 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 las respuestas 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)
| | |
| | | IF XT019_ (COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) =
| REFUSAL OR XT019_ (COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE
| | LAST TWELVE MONTHS) = DONTKNOW
| | |
| | |
| | | IF Index = 4
| | |
| | | | BRACKETS (FL_XT019_UNFOLDING, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
| BRs.Brackets[1].BR3)
| | | |
| | | | ELSE
| | | |
| | | | IF Index = 8
| | | |
| | | | | BRACKETS (FL_XT019_UNFOLDING, BRs.Brackets[2].BR1,
| BRs.Brackets[2].BR2, BRs.Brackets[2].BR3)
| | | | |
| | | | | ELSE
| | | | |
| | | | | BRACKETS (FL_XT019_UNFOLDING, BRs.Brackets[3].BR1,
| BRs.Brackets[3].BR2, BRs.Brackets[3].BR3)
| | | | |
| | | | | ENDIF
| | | | |
| | | | |

```

```
||| | ENDIF
||| |
||| | ENDIF
||| |
|| | ENDIF
|| |
| ENDIF
|
ENDLOOP
```

XT105_ DIFFICULTIES REMEMBERING WHERE

Nos gustaría saber algo más acerca de las dificultades que se pueden tener en el último año de vida debido a problemas físicos, mentales, emocionales o de memoria. Durante el último año de su vida, ¿tuvo [nombre del fallecido] alguna dificultad para recordar dónde se encontraba? Por favor, tenga en cuenta sólo las dificultades que duraran al menos tres meses.

1. Sí
5. No

XT106_ DIFFICULTIES REMEMBERING THE YEAR

Durante el último año de su vida, ¿tuvo [nombre del fallecido] alguna dificultad para recordar qué año era? Por favor, tenga en cuenta sólo las dificultades que duraran al menos tres meses.

1. Sí
5. No

XT107_ DIFFICULTIES RECOGNIZING

Durante el último año de su vida, ¿tuvo [nombre del fallecido] alguna dificultad para reconocer a los miembros de su familia o a sus buenos amigos? Por favor, tenga en cuenta sólo las dificultades que duraran al menos tres meses.

1. Sí
5. No

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 las respuestas en voz alta. @ Marque todas las que sean 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
- 96. Ninguna de las anteriores

IF XT020_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 96. 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:No lea las respuestas en voz alta. ¡Como máximo anote tres respuestas!. ¡Marque la relación de parentesco con la persona fallecida!

|| 1. Ud. mismo (persona en representación del fallecido)

|| 2. Marido o mujer o pareja de la persona fallecida

|| 3. Madre o padre de la persona fallecida

|| 4. Hijo de la persona fallecida

|| 5. Yerno de la persona fallecida

|| 6. Hija de la persona fallecida

|| 7. Nuera de la persona fallecida

|| 8. Nieto de la persona fallecida

|| 9. Nieta de la persona fallecida

|| 10. Hermana de la persona fallecida

|| 11. Hermano de la persona fallecida

|| 12. Otro familiar

|| 13. Voluntario no retribuido

|| 14. Cuidador profesional (ej, enfermero/a)

|| 15. Amigo o vecino de la persona fallecida

|| 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 las respuestas 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

XT026a_ INTRODUCTION TO ASSETS

Las siguientes preguntas tratan de los activos y los seguros de vida que la persona fallecida pudiera tener y de lo que ocurrió con ellos tras su fallecimiento. Comprendo que este tema le pueda alterar o apenar, pero nos resultaría muy útil disponer de más información sobre el estado de las cuestiones financieras en el período cercano a su fallecimiento. Antes de continuar, me gustaría recordarle de nuevo que se guardará la más absoluta confidencialidad de toda la información que ya me ha proporcionado y de cualquier cosa que nos diga.

1. Continúe

XT026b_ THE DECEASED HAD A WILL

Algunas personas hacen testamento para determinar qué parte de sus bienes recibe cada uno de los herederos. ¿Hizo [{nombre del fallecido}] testamento?

1. Sí

5. No

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

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

ENTREVISTADOR: Lea las respuestas en voz alta. Marque todas las que sean pertinentes.

1. Ud. mismo (persona en representación del fallecido)

2. Marido o mujer o pareja de la persona fallecida

3. Hijos de la persona fallecida

4. Nietos de la persona fallecida

5. Hermanos de la persona fallecida

6. Otros familiares (especifique) de la persona fallecida

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) de la persona fallecida 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}].

| _____ (-50000000..50000000)

|

| IF XT031_ (VALUE HOME AFTER MORTGAGES) = REFUSAL OR XT031_ (VALUE
HOME AFTER MORTGAGES) = DONTKNOW

||

||

|| BRACKETS (FL_XT031_UNFOLDING, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2,
BRs.Brackets[4].BR3)

||

| ENDIF

|

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

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

| ENTREVISTADOR: Marque la relación de parentesco con el fallecido. Marque todas las
respuestas que sean pertinentes.

| 1. Ud. mismo (persona en representación del fallecido)

| 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}]
| _____ (0..50000000)

| **XT035_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES**
| ¿Quiénes eran los beneficiarios de los seguros de vida, incluyéndose a Ud. mismo?
| ENTREVISTADOR: Marque la relación de parentesco con el fallecido. Marque todas las respuestas que sean pertinentes.
| 1. Ud. mismo (persona en representación del fallecido)
| 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}].

|| _____ (-50000000..50000000)

|| *IF XT038_ (VALUE TYPE OF ASSETS) = DONTKNOW OR XT038_ (VALUE TYPE OF ASSETS) = REFUSAL*

||| *IF Index = 1*

|||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)

|||| *ELSE*

||||| *IF Index = 2*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2, BRs.Brackets[6].BR2)

||||| *ELSE*

||||| *IF Index = 3*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2, BRs.Brackets[7].BR3)

||||| *ELSE*

||||| *IF Index = 4*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)

||||| *ELSE*

||||| *IF Index = 5*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2, BRs.Brackets[9].BR3)

```
|||||
||||| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDLOOP
```

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)

XT040a_ TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN

¿Cómo diría Ud. que se dividieron los bienes entre los hijos de la persona fallecida?

ENTREVISTADOR: Por favor, lea las respuestas en voz alta.

1. Algunos hijos recibieron más que otros
2. El patrimonio fue dividido casi equitativamente entre todos los hijos
3. El patrimonio fue dividido equitativamente entre todos los hijos
4. Los hijos no han recibido nada

IF XT040a_ (TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN) = 1. Algunos hijos recibieron más que otros

XT040b_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING

¿Diría Ud. que algunos hijos recibieron más que otros para compensar regalos anteriores?

1. Sí
5. No

XT040c_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE TO GIVE THEM FINANCIAL SUPPORT

¿Diría Ud. que algunos hijos recibieron más que otros para proporcionarles apoyo económico?

1. Sí
5. No

XT040d_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING

¿Diría Ud. que algunos hijos recibieron más que otros porque prestaron ayuda o cuidados a la persona fallecida hacia el final de su vida?

- || 1. Sí
- || 5. No

|| **XT040e_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS**

|| ¿Diría Ud. que algunos hijos recibieron más que otros por otros motivos?

- || 1. Sí
- || 5. No

|| *IF XT040e_ (SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS) = 1. Sí*

|| **XT040f_ REASONS SOME CHILDREN RECEIVED MORE**

|| ¿A qué otros motivos se refiere?

|| _____

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *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

XT108_ ANYTHING ELSE TO SAY ABOUT THE DECEASED

Le hemos formulado numerosas preguntas sobre muchos aspectos de la salud y las finanzas de [{nombre de la persona fallecida}] y nos gustaría agradecerle enormemente su ayuda. ¿Hay algo más que le gustaría añadir sobre el último año de vida de [{nombre de la persona fallecida}]?

ENTREVISTADOR: Si no dice nada, escriba "nada" y pulse intro.

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.
