

Nº ESTUDIO

1. 4 8 5

(1)(2)(3)(4)

Nº CUESTIONARIO

(5)(6)(7)(8)(9)

TARJETA 01

(10)(11)

Región (12)(13)

Provincia (14)(15)

Tamaño hábitat (16)

Estrato (17)(18)

Entrevistador (19)(20)(21)(22)

El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando una encuesta sobre temas de salud. Por este motivo, solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. El secreto está amparado por las leyes y los cuestionarios individuales son destruidos enseguida. Podemos así garantizarle un completo anonimato.

P.1 Para empezar quisiera que me identificara a todas las personas que viven habitualmente en su hogar, empezando por el cabeza de familia y especificando la relación de cada miembro con el cabeza. En el caso de varios hijos, siga el orden de mayor a menor. Para cada una, indiquenos algunas características que son de nuestro interés.

Nº identificación personal	P.1 Relación con cabeza de familia	P.2 Sexo V M	P.3 Edad	P.4 Estado Civil	P.5 Estudios terminados	P.6 Situación laboral	P.7 Ocupación (ENTREV.: Código T. Ocupación)
(23)(24)							
01	C.familia 01	1 2					(25)(36)
02		1 2					(37)(48)
03		1 2					(49)(60)
04		1 2					(61)(72)
							T. 02 (10)(11)
05		1 2					(12)(23)
06		1 2					(24)(35)
07		1 2					(36)(47)
08		1 2					(48)(59)
09		1 2					(60)(71)
							T. 03 (10)(11)
10		1 2					(12)(23)

ENTREVISTADOR: PONGA UN CIRCULO ALREDEDOR DEL Nº DE IDENTIFICACION PERSONAL CORRESPONDIENTE A LA PERSONA QUE RESPONDE A LA ENTREVISTA.

01. Cabeza de familia
02. Esposo/a - Compañero/a
03. Hijos
04. Yerno/nuera
05. Padres
06. Suegros
07. Hermanos
08. Cuñados
09. Tíos
10. Otro parentesco
11. Sin relación familiar

1. Casado/a
2. Soltero/a
3. Viudo/a
4. Divorciado/a
5. Separado/a legal
6. Separado/a de hecho
8. N.S.
9. N.C.

01. Analfabeto
02. Sabe leer y escribir
03. C.E.P./E.G.B. 1ª etapa
04. E.G.B. 2ª etapa/B.Elemental
05. B.U.P./B. Superior
06. Formación Profesional de 1º grado, Oficialía o calificación laboral equivalente
07. Formación Profesional 2º grado, Maestría o calificación laboral equivalente
08. Enseñanzas de grado medio y asimilados
09. Titulados Superiores Universitarios y asimilados
10. Niños sin edad escolar (menores de 6 años)
11. Estudiante (de 6 a 11 años)
12. Otros
88. N.S.
99. N.C.

01. Trabaja jornada completa
02. Trabaja media jornada
03. Trabaja menos de media jornada
04. Temporero
05. Ayuda familiar
06. Parado, pero trabajó antes
07. Parado, busca primer empleo
08. Jubilado
09. Rentista
10. Inválido para el trabajo
11. Sus labores
12. Servicio Militar o sustitutorio
13. Estudiante
14. Guardería o preescolar
15. Otros
88. N.S.
99. N.C.

P.8 En los últimos doce meses, ¿diría Vd. que su estado de salud ha sido bueno, regular o malo?

(ENTREVISTADOR: NO LEER "DEPENDE").

- Bueno 1
- Regular 2 (24)
- Malo 3
- Depende 4
- N.C. 9

P.9 ¿Ha tenido Vd. a lo largo de su vida alguna enfermedad, incapacidad o defecto físico que le haya afectado mucho tiempo, independientemente de que hoy la padezca o no?

- Sí 1
- No 2 (25)
- N.C. 9

P.9a ¿Qué es lo que le pasa o le ha pasado?

_____ (26)(27)
N.C. 99

P.9b ¿Esta enfermedad, incapacidad o defecto físico, le limitó o limita sus actividades de alguna manera?

- Sí 1
- No 2 (28)
- N.C. 9

P.9c ¿Y en las dos últimas semanas, tuvo que reducir sus actividades normales a causa de esa enfermedad o incapacidad?

- Sí 1
- No 2 (29)
- N.C. 9

P.9ca ¿Y durante cuántos días en esas dos últimas semanas tuvo Vd. que reducir su actividad?

_____ (30) (31)
N.C. ... 99

P.10 ¿Usa Vd. gafas o lentillas?

- Sí 1
- No 2 (32)
- N.C. 9

P.10a ¿Y a pesar de usar gafas o lentillas, sigue Vd. teniendo problemas con su vista?

- Sí 1
- No 2 (33)
- N.C. 9

P.10b ¿Y aunque Vd. no use gafas o lentillas, tiene algún problema con la vista?

- Sí 1
- No 2 (34)
- N.C. 9

P.11 ¿Ha tenido o tiene dificultades para oír?

- Sí 1
- No 2 (35)
- N.C. 9

P.11a ¿Lleva Vd. algún aparato para oír?

- Sí 1
- No 2 (36)
- N.C. 9

P.11aa ¿Y a pesar de llevar aparato, continúa Vd. teniendo dificultades para oír?

- Sí 1
- No 2 (37)
- N.C. 9

P.12 En la tarjeta que voy a enseñarle, aparece una serie de enfermedades o dolencias. Quisiera que me dijera cuál o cuáles de ellas padece Vd. siempre o de vez en cuando.

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA A y redondear 1 en todas aquellas que cite el entrevistado).

Siempre o ca
si siempre

- | | | |
|--|---|------|
| - Bronquitis | 1 | (38) |
| - Reuma o artritis | 1 | (39) |
| - Ciática, lumbago o dolor en la cintura.. | 1 | (40) |
| - Problemas persistentes en la piel | 1 | (41) |
| - Asma | 1 | (42) |
| - Alergia | 1 | (43) |
| - Problemas constantes de estómago | 1 | (44) |
| - Diabetes | 1 | (45) |
| - Problemas de corazón | 1 | (46) |
| - Trastornos psicológicos de los nervios. | 1 | (47) |
| - Problemas de varices | 1 | (48) |
| - Tensión alta | 1 | (49) |
| - Almorranas o hemorroides | 1 | (50) |
| - Problemas persistentes en los pies | 1 | (51) |
| - Estreñimiento | 1 | (52) |
| - Hemiplejias, trombosis | 1 | (53) |
| - Bocio | 1 | (54) |
| - Tumor | 1 | (55) |
| - Problemas con el periodo/menopausia | 1 | (56) |
| - Problemas de la boca y encías | 1 | (57) |
| - Infecciones de orina | 1 | (58) |
| - Infecciones venéreas | 1 | (59) |
| - NINGUNA DE ESTAS | 1 | (60) |
| - N.C. | 9 | |

P.13 ¿Tiene Vd. alguna otra enfermedad o dolencia que no haya leído en la lista anterior y que padece con frecuencia?

- Sí 1
- No 2 (61)
- N.C. 9

P.13a ¿Y de qué enfermedad se trata?

_____ (62)(63)
_____ (64)(65)
N.C. 99

P.14 ¿Tiene Vd. alguna enfermedad o molestia que le obligue a tomar con frecuencia medicinas (pastillas, gotas, inyecciones...) o a utilizar otros remedios (cataplasmas, infusiones...)?

- Sí 1
- No 2 (66)
- N.C. 9

P.14a ¿Puede decirme de qué enfermedad o molestia se trata?

_____ (67)(68)
_____ (69)(70)
N.C. 99

ENTREVISTADOR: No hacer preg. 15, 15a,b,c y d a los que han respondido "ninguna" en preg. 12, "No" en preg.13 y "No" en preg. 14

P.15 ¿Y con qué frecuencia esos trastornos de salud que Vd. tiene le obligan a reducir su actividad por debajo de lo que es normal en una persona de su edad?

- Siempre 1 |
- De vez en cuando..... 2 (71) |
- Nunca limitan mis actividades 3 |
- N.C. 9 |

P.15a ¿Puede acostarse y levantarse de la cama por sus propios medios?

- Sí, sin dificultad 1 |
- Sí, con dificultad 2 (72) |
- No 3 |
- N.C. 9 |

P.15b ¿Puede vestirse y desnudarse por sus propios medios?

- Sí, sin dificultad 1
- Sí, con dificultad 2 (73)
- No 3
- N.C. 9

P.15c ¿Puede sentarse y levantarse de una silla por sus propios medios?

- Sí, sin dificultad 1
- Sí, con dificultad 2 (74)
- No 3
- N.C. 9

P.15d ¿Puede salir a la calle por sus propios medios?

- Sí, sin dificultad 1
- Sí, con dificultad 2 (75)
- No 3
- N.C. 9

TARJETA 04 (10)(11)

P.16 Ahora quisiera preguntarle acerca de posibles dolores o síntomas que haya podido Vd. tener en las dos últimas semanas. Para ello le voy a enseñar una tarjeta en la que aparecen varios de ellos y le ruego que me diga los que ha tenido en ese período de tiempo.

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA B. Redondear 1 en todos los citados).

- Tos, catarro, flemas 1 (12)
- Diarrea 1 (13)
- Indigestión, gases, ardor de estómago 1 (14)
- Ahogo, dificultad para respirar ... 1 (15)
- Mareos o vahidos 1 (16)
- Dolor de cabeza 1 (17)
- Hemorragias 1 (18)
- Dolor de huesos y articulaciones .. 1 (19)
- Dolor de oídos 1 (20)
- Tobillos hinchados 1 (21)
- Nerviosismo, tensión nerviosa o depresión 1 (22)
- Resfriado o gripe 1 (23)
- Dolor de garganta 1 (24)
- Dificultad para dormir 1 (25)
- Dolor en el pecho 1 (26)
- Náuseas o vómitos 1 (27)
- Cansancio sin razón aparente 1 (28)
- Ronchas, picor 1 (29)
- Dolor de muelas o problemas de encías 1 (30)
- Ninguna de estas 1 (31)
- N.C. 9

P.17 Durante las dos últimas semanas, ¿ha tenido Vd. alguna molestia que no haya leído en la tarjeta anterior?

- Sí 1
- No 2 (32)
- N.C. 9

P.17a ¿Podría indicarme en qué consistió?

(33)(34)

(35)(36)

N.C. 99

ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO RESPONDIO "NINGUNA" EN P.16 y "NO" EN P.17, PASAR A P.22.

P.18 ¿Podría decirme si esa molestia o dolor que ha padecido en estas dos últimas semanas, está relacionada con alguna enfermedad de las que mencionó Vd. cuando le enseñé la primera tarjeta (TARJETA A)?

- Sí, está relacionada 1
- No está relacionada 2 (37)
- No mencioné ninguna enfermedad .. 3
- N.C. 8
- N.C. 9

P.19 ¿Y ese trastorno o molestia le ha obligado a quedarse en la cama?

- Sí 1
- No 2 (38)
- N.C. 9

P.19a ¿Cuántos días?

(39) (40)

N.C. 99

P.19b A pesar de no quedarse en la cama, ¿ha dejado de realizar su actividad habitual?

- Sí 1 (41)
- No 2
- N.C. 9

P.19ba ¿Durante cuántos días?

(42) (43)

N.C. 99

P.20 Quisiera que me dijera si, por causa de esa molestia que ha padecido en estas dos últimas semanas, ha tenido que modificar su vida habitual haciendo alguna de las cosas que voy a leerle. (ENTREVISTADOR: PREGUNTAR UNA POR UNA).

- | | Sí | No | NC |
|---|----|----|------|
| - Fue a comer más temprano a casa 1 | 2 | 9 | (44) |
| - Permaneció en cama hasta más tarde de lo normal 1 | 2 | 9 | (45) |
| - Descansó más de lo normal, pero no en la cama 1 | 2 | 9 | (46) |
| - Se quedó en casa más de lo normal, pero no en la cama 1 | 2 | 9 | (47) |
| - Comió o bebió menos de lo normal 1 | 2 | 9 | (48) |
| - Comió o bebió más de lo normal 1 | 2 | 9 | (49) |
| - Comió o bebió cosas distintas a las normales 1 | 2 | 9 | (50) |
| - Disminuyó cualquier clase de trabajo doméstico 1 | 2 | 9 | (51) |

P.21 Debido a esta molestia que Vd. ha padecido en estas dos últimas semanas, ¿ha buscado el consejo de alguna persona que no sea médico, de entre las que voy a nombrarle a continuación?

- | | Sí | No | NC |
|--|----|----|------|
| - Un miembro de su familia 1 | 2 | 9 | (52) |
| - Un compañero de trabajo 1 | 2 | 9 | (53) |
| - Un amigo o vecino 1 | 2 | 9 | (54) |
| - Un farmacéutico o empleado de farmacia 1 | 2 | 9 | (55) |
| - Una enfermera, ATS, practicante 1 | 2 | 9 | (56) |
| - Un curandero 1 | 2 | 9 | (57) |
| - Cualquier otra persona que no sea médico 1 | 2 | 9 | (58) |

P.21a ¿De quién se trata?

(59)(60)

N.C. 99

A TODOS

P.22 ¿Ha sufrido Vd. algún accidente durante las dos últimas semanas?

- Sí 1
- No 2 PASAR A P.23 (61)
- N.C. 9

P.22a ¿Y ese accidente le produjo algún tipo de lesión o herida?

- Sí 1
- No 2 (62)
- N.C. 9

P.22aa ¿Qué clase de lesión o herida le produjo?

(63)(64)

P.22b Y como resultado de ese accidente, ¿fue Vd. a un hospital o a la consulta de un médico, disminuyó sus actividades, las dos cosas a la vez o ninguna?

- Fue médico/hospital 1
- Disminuyó sus actividades 2
- Ambas cosas 3 (65)
- Ninguna de las dos 4
- N.C. 9

P.23 ¿Ha consultado Vd. con algún médico durante estas dos últimas semanas, por una enfermedad suya o de algún otro miembro de su hogar?

- Sí 1
- No 2 PASAR a P.24 (66)
- N.C. 9

P.23a ¿Cuántas veces?

(67) (68)

N.C. .. 99

P.23b ¿Y lo consultó porque tenía Vd. problemas o porque los tenía algún otro miembro de su hogar?

(ENTREVISTADOR: Si hubiera más de cuatro consultas, preguntar por las cuatro últimas. Si hubiera una sola consulta, redondear donde dice 1ª consulta y así sucesivamente).

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(69)(70)	(71)(72)	(73)(74)	(75)(76)
- Entrevistado	01	01	01	01
- Esposo/a - Compañero/a	02	02	02	02
- Hijo/s	03	03	03	03
- Yerno/nuera	04	04	04	04
- Padres	05	05	05	05
- Suegros	06	06	06	06
- Hermanos	07	07	07	07
- Cuñados	08	08	08	08
- Tíos	09	09	09	09
- Otro parentesco	10	10	10	10
- Sin relación familiar	11	11	11	11
- N.C.	99	99	99	99

TARJETA 05 (10)(11)

P.23c ¿Y el médico al que Vd. acudió era de la Seguridad Social, de una mutualidad, de la beneficencia, de una sociedad médica, privado o de otro tipo?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(12)	(13)	(14)	(15)
- Seguridad Social	1	1	1	1
- Mutualidad	2	2	2	2
- Beneficencia	3	3	3	3
- Sociedad Médica	4	4	4	4
- Privado	5	5	5	5
- Otro	6	6	6	6
- N.S.	8	8	8	8
- N.C.	9	9	9	9

P.23d ¿Y se trataba de un médico de cabecera (medicina general), de un especialista o de otro tipo de médico?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(16)	(17)	(18)	(19)
- Médico de cabecera ...	1	1	1	1
- Médico especialista ..	2	2	2	2
- Otro	3	3	3	3
- N.S.	8	8	8	8
- N.C.	9	9	9	9

P.23e ¿Y cómo tuvo lugar la consulta/s, acudió el médico a su casa, fue Vd. a la consulta del médico, se vieron en otro lugar o le consultó por teléfono?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(20)	(21)	(22)	(23)
- Fue el medico a casa	1	1	1	1
- Fue Vd. a casa del médico ..	2	2	2	2
- Se vieron en otro lugar ..	3	3	3	3
- Lo llamó por teléfono	4	4	4	4
- N.C.	9	9	9	9

P.23f ¿Le puso el médico un tratamiento?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(24)	(25)	(26)	(27)
- Sí	1	1	1	1
- No	2	2	2	2
- N.C.	9	9	9	9

P.23fa ¿Lo ha seguido o lo está siguiendo?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(28)	(29)	(30)	(31)
- Sí	1	1	1	1
- No	2	2	2	2
- N.C.	9	9	9	9

P.23g ¿Le dio el médico un parte de baja por enfermedad?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(32)	(33)	(34)	(35)
- Sí	1	1	1	1
- No	2	2	2	2
- No trabaja	3	3	3	3
- N.S.	8	8	8	8
- N.C.	9	9	9	9

P.23ga ¿Cuál fue la enfermedad por la que el médico le dio el parte de baja?

1ª consulta: (36)(37)

2ª consulta: (38)(39)

3ª consulta: (40)(41)

Ultima cons.: (42)(43)

P.23h ¿Le mandó el médico a un hospital o a una clínica para que le hicieran análisis, radiografías, una exploración, etc.?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(44)	(45)	(46)	(47)
- Sí	1	1	1	1
- No	2	2	2	2
- N.C.	9	9	9	9

P.23ha ¿Y ese hospital o clínica era de la Seguridad Social, de la beneficencia, privado o de otro tipo?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(48)	(49)	(50)	(51)
- Seguridad Social ..	1	1	1	1
- Beneficencia	2	2	2	2
- Privado	3	3	3	3
- Otro tipo	4	4	4	4

P.23hb ¿Ha hecho o hace lo que el médico le mandó?

CUATRO ULTIMAS CONSULTAS

	1ª	2ª	3ª	Ultima
	(52)	(53)	(54)	(55)
- Sí	1	1	1	1
- No	2	2	2	2
- N.S.	8	8	8	8
- N.C.	9	9	9	9

A T O D O S

P.24 Y dejando aparte estas dos últimas semanas, ¿puede recordar cuando fue la última vez que acudió Vd. a la consulta de un médico por algo que le pasaba a Vd.? ¿Y por un miembro de su hogar?

Entrevistado (56) Otro miembro hogar (57)

- Entre dos semanas y tres meses	1	1
- Entre 3 y 6 meses	2	2
- Entre 6 meses y 1 año	3	3
- Más de 1 año	4	4
- Nunca fue al médico	5	5
- N.R.	8	8
- N.C.	9	9

PASAR P.25

P.24a Pensando en esa última visita, le ruego que mire la tarjeta que le enseñé y me diga dónde tuvo lugar.

(MOSTRAR TARJETA C).

	Entrevistado (58)(59)	Otro miembro (60)(61)
- Consultorio Seguridad Social ..	01	01
- Ambulatorio Seguridad Social ..	02	02
- Serv. Urgencias S. Social	03	03
- Serv. Urgencias privado	04	04
- Consulta privada de un médico..	05	05
- Hospital Seguridad Social	06	06
- Hospital privado	07	07
- Centro planificación familiar..	08	08
- Otros	09	09
- N.C.	99	99

P.25 Le voy a leer algunas razones por las que una persona va al dentista. Quisiera que me dijera si, en los últimos tres meses ha acudido Vd. para que le hicieran alguna de las operaciones siguientes:

- Empastar 1 (62)
- Sacar algún diente o muela 1 (63)
- Poner una pieza, prótesis 1 (64)
- Modificar dentadura (ortodoncia) 1 (65)
- Limpieza de boca 1 (66)
- Curar una infección en las encías 1 (67)
- Otras (especificar) 1 (68)
- No he acudido al dentista en los últimos tres meses 1 (69)
- N.C. 9

P.25a ¿Y cuándo fue la última vez que acudió Vd. al dentista?

- De 3 a 6 meses 1
- De 6 meses a 1 año 2
- Entre 1 y 2 años 3
- Entre 2 y 5 años 4
- Más de 5 años 5 (70)
- Nunca ha ido a un dentista 6
- N.R. 8
- N.C. 9

TARJETA 06 (10)(11)

P.26 Durante los tres últimos meses, ¿acudió Vd. como paciente a un hospital para alguna consulta, análisis, tratamiento, etc. (con excepción de visitas durante el embarazo, parto y postparto) sin que ello supusiera hospitalización ni siquiera durante una noche?

- Sí 1
- No 2 (12)
- N.C. 9

P.26a ¿Durante qué mes o meses de estos tres últimos, acudió Vd.?

P.26b ¿Cuántas veces?

P.26c ¿Qué tipo de hospital era: de la Seguridad Social, privado o de otro tipo?

26a		26b		26c		
Mes	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces	Nº veces
		Hospital Seguridad Soc.	Hospital privado	Otro tipo		
Agosto.. 1	(13)	(14)	(15)	(16)		
Sept. .. 2	(17)	(18)	(19)	(20)		
Octubre.. 3	(21)	(22)	(23)	(24)		

P.27 ¿Y durante el último año ha estado hospitalizado como paciente al menos durante una noche?

- Sí 1
- No 2 PASAR a P.28 (25)
- N.C. 9

P.27a ¿Cuántas veces?

- N.C. 9 (26)

P.27b ¿Se trataba de un hospital de la Seguridad Social, de uno privado o de otro tipo?

(ENTREVISTADOR: En caso de varias estancias, centrarse en la última).

- Seguridad Social 1
- Privado 2
- Otro tipo 3 (27)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.27c ¿El motivo de su estancia fue una operación quirúrgica?

- Sí 1
- No 2 (28)
- N.C. 9

P.27ca ¿A qué tipo de operación fue sometido?

- N.C. 99 (29) (30)

P.27cb Si el motivo de su estancia no requirió una intervención quirúrgica, ¿qué tipo de tratamiento recibió Vd.?

- N.C. 99 (31) (32)

P.27d ¿Conoce Vd. el diagnóstico del médico respecto a su estancia en el hospital?

- Sí 1
- No 2 (33)
- N.C. 9

P.27da ¿Cuál fue ese diagnóstico?

- N.C. 99 (34) (35)

P.27e ¿Y obtuvo Vd. el informe de alta?

- Sí 1
- No 2 (36)
- N.C. 9

P.27f ¿Y el motivo de su ingreso en un hospital fue debido a una urgencia, se trataba de algo que Vd. ya tenía y llevaba algún tiempo en lista de espera o le internaron por otro procedimiento?

- Urgencia 1
- Lista de espera ... 2 (37)
- Otro procedimiento. 3
- N.C. 9

P.27fa ¿Cuántos días debió Vd. esperar hasta tener cama?

- N.C. ... 99 (38) (39)

P.27g ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

- Seguridad Social 1
- Mutualidad 2
- Beneficencia 3
- S. Médica Privada 4 (40)
- A su propio cargo 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28 ¿Ha sufrido Vd. algún accidente en los últimos dos años (aparte del que haya podido sufrir en las dos últimas semanas)?

- Sí 1
- No 2 PASAR a P.29 (41)
- N.C. 9

P.28a ¿Cuándo sucedió el accidente?

(ENTREVISTADOR: En caso de varios accidentes, centrarse en el último).

- Entre 2 semanas y 3 meses ... 1
- Entre 3 meses y 1 año 2
- Entre 1 y 2 años 3 (42)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28b ¿Qué parte/es de su cuerpo se vio dañada y qué tipo de herida le produjo el accidente?

Parte cuerpo	Tipo herida
(43)(44)	(51)(52)
(45)(46)	(53)(54)
(47)(48)	(55)(56)
(49)(50)	(57)(58)

P.28c ¿Dónde sucedió el accidente?

- Dentro de su casa 1
- En las escaleras, jardín de su casa 2
- En la calle, carretera, autopista.. 3
- En su trabajo 4
- En el campo, de excursión, en la playa 5 (59)
- Otro lugar 6
- N.C. 9

P.28ca ¿Estuvieron envueltos en el accidente alguno de los vehículos a motor que voy a citar?

- Coche 1
- Camión 2
- Autobús 3 (60)(61)
- Motos, motocicleta 4
- Otro(tren, avión, lancha). 5
- Ninguno 7
- N.C. 9

P.28cb ¿Estuvo más de un vehículo envuelto en el accidente?

- Sí 1
- No 2 (62)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.28cc ¿Cuántos?

N.C. 9 (63)

P.29 ¿Por cuál o cuáles de las siguientes formas de seguro sanitario que voy a leerle, tiene Ud. cubierta su asistencia sanitaria?

- Seguridad Social 1 (64)
- Beneficencia 1 (65)
- Mutualidad 1 (66)
- Sociedad médica privada 1 (67)
- Igual 1 (68)
- Otra, ¿cuál? 1 (69)
- Ninguna 1 (70)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.29a ¿Cuánto dinero paga Ud. mensualmente por tener cubierta su asistencia sanitaria?

- (71)(72)(73)(74)
- Nada 7
- N.S. 8
- N.C. 9

P.29b ¿Y cómo consta Ud. en la cartilla o póliza de asistencia sanitaria: como titular sin otros beneficiarios, como titular con otros beneficiarios o es Ud. un beneficiario en la cartilla de otra persona?

TARJETA 07 (10)(11)

	Titular sin beneficiarios	Titular con beneficiarios	Beneficiario en otra cartilla	N.S.	N.C.	
- Seguridad Social	1	2	3	8	9	(12)
- Beneficencia	1	2	3	8	9	(13)
- Mutualidad	1	2	3	8	9	(14)
- Sociedad médica privada..	1	2	3	8	9	(15)
- Igual	1	2	3	8	9	(16)
- Otra ¿cuál?	1	2	3	8	9	(17)

P.30 Quisiera hacerle ahora algunas preguntas relacionadas con otros aspectos de la salud tales como el tabaco, régimen de comidas, etc.

Empecemos por el tabaco, ¿fuma Ud. en la actualidad?

- Sí 1
- No 2 (18)
- N.C. 9

P.30a ¿Y ha fumado Ud. cigarrillos regularmente alguna vez?

- Sí 1 (19)
- No 2 PASAR a P.31
- N.C. 9

P.30aa ¿Qué edad tenía cuando empezó Ud. a fumar?

N.C. .. 99 (20)(21)

P.30ab ¿Y cuántos cigarrillos diarios fumaba aproximadamente?

N.C. .. 99 (22)(23)

P.30ac ¿Cuánto hace que dejó Ud. de fumar?

- Menos de 6 meses 1
- Entre 6 meses y 1 año 2
- Entre 1 y 2 años 3
- Entre 2 y 5 años 4 (24)
- Más de 5 años 5
- N.R. 8
- N.C. 9

P.30b ¿Cuántos cigarrillos fuma Ud. durante un día laborable? ¿Y durante un día del fin de semana o festivo?

Día laborable	Día festivo
(25)(26)	(27)(28)
N.C. .. 99	N.C. .. 99

P.30c ¿A qué edad empezó Ud. a fumar?

(29)(30)
N.C. 99

P.30d ¿Y qué tipo de cigarrillos fuma Ud.: rubios, negros, con filtro, sin filtro, bajos en nicotina o enrollados a mano?

- Rubios con filtro 1
- Negros con filtro 2
- Rubios sin filtro 3
- Negros sin filtro 4 (31)(32)
- Rubios bajos en nicotina.. 5
- Negros bajos en nicotina.. 6
- Enrollado de varios tipos. 7
- N.C. 9

P.30e ¿Fuma Ud. puros con frecuencia, de vez en cuando o no fuma puros?

- Sí, con frecuencia 1
- Sí, de vez en cuando 2 (33)
- No fuma puros 3
- N.C. 9

¿Y cuántos puros suele Ud. fumar al mes?

(34)(35)
N.C. 99

A T O D O S

P.31 ¿Se considera Ud. capaz de realizar habitualmente un trabajo pesado, sólo un trabajo ligero o se ve incapaz incluso de realizar un trabajo ligero?

- Capaz trabajo pesado 1
- Capaz trabajo ligero 2 (36)
- Incapaz incluso trabajo ligero .. 3
- N.C. 9

P.32 En la actualidad, ¿hace Ud. algún régimen de comidas o deja de comer algún alimento por motivos de salud?

- Sí 1
- No 2 (37)
- N.C. 9

P.32a En la tarjeta que voy a mostrarle aparecen algunas razones por las que una persona puede hacer un régimen dietético. ¿Podría decirme por qué razón o razones sigue Vd. uno? (MOSTRAR TARJETA D).

- Porque estoy grueso 1 (38)
- Porque tengo colesterol 1 (39)
- Porque tengo diabetes 1 (40)
- Porque tengo problemas de estómago .. 1 (41)
- Porque tengo problemas de riñón 1 (42)
- Porque soy alérgico a determinados alimentos 1 (43)
- Porque soy vegetariano 1 (44)
- Otras razones (especificar) 1 (45)
- N.C. 9

P.32b ¿Y ese régimen alimenticio, ¿lo hace Vd. siempre, de vez en cuando o sólo cuando se encuentra mal?

- Siempre 1
- De vez en cuando 2 (46)
- Cuando se encuentra mal 3
- N.C. 9

P.33 ¿Qué comida/s hace Vd. habitualmente en casa durante los días laborables de la semana?

- Desayuno, almuerzo y cena 01
- Desayuno y cena 02
- Almuerzo y cena 03
- Desayuno y almuerzo 04
- Sólo desayuno 05 (47) (48)
- Sólo almuerzo 06
- Sólo cena 07
- Ninguna 08
- Depende 09
- N.C. 99

P.34 En la tarjeta que voy a enseñarle hay descritos algunos posibles desayunos que toma la gente. ¿Cuál es el más parecido al que Vd. toma habitualmente en un día normal? (MOSTRAR TARJETA E).

- Muy ligero (té, café o leche bebido) 1
- Ligero (café con leche, té o cacao con algún bollo o galletas) 2
- Moderado (café con leche, té cacao con bollo, galletas, pan con mantequilla y mermelada) 3 (49)
- Fuerte (como el anterior, más cereales, huevos, zumo o frutas o yogourt) 4
- No toma nada para desayunar 5
- N.C. 9

P.35 Pasando a otro tema, ¿suele Vd. tomar vacaciones todos los años?

- Sí 1
- No 2 (50)
- N.C. 9

P.35a ¿Y suele pasar Vd. sus vacaciones fuera de su residencia habitual?

- Sí 1
- No 2 (51)
- N.C. 9

P.36 ¿Podría decirme ahora cuántas horas suele Vd. dormir durante los días laborables de la semana?. ¿Y los festivos y fines de semana?

- | | Laborables | Fines de semana |
|--|------------|-----------------|
|--|------------|-----------------|

P.37 ¿Y duerme Vd. la siesta habitualmente?

- Sí 1
- No 2 (54)
- N.C. 9

P.37a ¿Durante cuánto tiempo?

- Menos de 1/2 hora 1
- Entre 1/2 y 1 hora 2
- Más de 1 hora 3 (55)
- Depende 4
- N.C. 9

P.38 Ahora quisiera hacerle algunas preguntas respecto a las bebidas alcohólicas:

¿Tomó Vd. en esta última semana alguna bebida alcohólica?

- Sí 1
 - No 2 (56)
 - N.C. 9
- P.38a ¿Significa que Vd. no bebe nunca, que no lo ha hecho estos días o que sólo lo hace en ocasiones excepcionales (Navidad, una boda, etc.)?

- No bebe nunca 1 PASAR a P.39
- No ha bebido en esos días 2
- Sólo bebe en ocasiones excepcionales ... 3 (57)
- N.C. 9

P.38b De las siguientes bebidas alcohólicas: a) ¿con qué frecuencia aproximadamente las ha bebido Vd. en el último año? y b) ¿qué cantidad de vasos suele Vd. beber cada vez?

a) Frecuencia									b)		ENTREVISTADOR: Dejar en blanco Espacio reservado para codificación			
	3-4 veces día	1-2 veces día	3-4 veces semana	1-2 veces semana	1-2 veces mes	1-2 veces cada 6 meses	Nada	N.C.	Cantidad vasos por vez		Cantidad	Comentarios		
- Cerveza	1	2	3	4	5	6	7	9	(12)	(13)			(14)(15)(16)	
- Vino	1	2	3	4	5	6	7	9	(17)	(18)			(19)(20)(21)	
- Whisky	1	2	3	4	5	6	7	9	(22)	(23)			(24)(25)(26)	
- Coñac	1	2	3	4	5	6	7	9	(27)	(28)			(29)(30)(31)	
- Combinaciones	1	2	3	4	5	6	7	9	(32)	(33)			(34)(35)(36)	
- Otros	1	2	3	4	5	6	7	9	(37)	(38)			(39)(40)(41)	

P.38c ¿Y en relación al año pasado, ¿bebe Vd. más, menos o igual?

- Más 1
- Menos 2 (42)
- Igual 3
- N.C. 9

P.39 ¿Sale Vd. mucho con amigos?

- Sí 1
- No 2 (43)
- N.C. 9

P.39a ¿Considera Vd. que alguno de sus amigos bebe mucho?

- Sí 1
- No 2 (44)
- N.C. 9

P.39aa ¿Y ha estado algún amigo suyo enfermo en los últimos tres meses a causa del alcohol?

- Sí 1
- No 2 (45)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.40 La gente tiene diferentes opiniones acerca de los problemas que causan el alcohol y el tabaco. Vd. personalmente, ¿piensa que el alcohol daña la salud? (ENTREV.: NO LEER "DEPENDE").

- Sí, si se toma excesivamente 1
- No, si se toma moderadamente 2
- No daña 3 (46)
- Depende 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.41 ¿Y piensa Vd. que el tabaco daña la salud? (NO LEER "DEPENDE")

- Sí, si fuma excesivamente 1
- No, si fuma moderadamente 2
- No daña 3 (47)
- Depende 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.42 Quisiera ahora pedirle alguna información sobre la vivienda que habita. Esa vivienda es:

- Propia, ya pagada 1
- Propia, pagando todavía 2
- Propia, por herencia 3
- Alquilada 4
- Realquilada 5 (48)
- Cedida en uso (de la empresa, de la familia, de un amigo) 6
- Otros 7
- N.S. 8
- N.C. 9

P.43 ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda, excluyendo cocina, baños o aseos, terrazas, pasillos, trasteros (graneros) y -vestíbulo o zaguán?

N.S. 88
N.C. 99

P.44 ¿Cuántas de esas piezas se utilizan habitualmente como dormitorios?

N.S. 8 (51)
N.C. 9

P.45 ¿Dispone su vivienda de las siguientes instalaciones y equipamientos?

- | | Sí |
|---------------------------------|--------|
| - Agua corriente | 1 (52) |
| - Agua caliente | 1 (53) |
| - Electricidad | 1 (54) |
| - Teléfono | 1 (55) |
| - Baño con bañera o ducha | 1 (56) |
| - Retrete con cisterna | 1 (57) |
| - Retrete sin cisterna | 1 (58) |
| - Nevera | 1 (59) |
| - Lavadora | 1 (60) |
| - Lavavajillas | 1 (61) |
| - Radio | 1 (62) |
| - TV | 1 (63) |
| - Video | 1 (64) |
| - Coche | 1 (65) |

P.46 En el edificio que habita, ¿hay problemas habitualmente, causados por la existencia de....

- | | Sí |
|---|--------|
| - Ratas-ratones | 1 (66) |
| - Insectos | 1 (67) |
| - Cortes energía eléctrica ... | 1 (68) |
| - Ruidos ocasionados por industrias, talleres, salas de fiesta, tráfico | 1 (69) |
| - Humos, malos olores | 1 (70) |
| - Polvo u otras sustancias ... | 1 (71) |

P.47 ¿Existen en su vivienda...

- | | Sí |
|--|--------|
| - Goteras o humedades | 1 (72) |
| - Dormitorios sin ventilación | 1 (73) |
| - Ventanas/balcones que no se abren.. | 1 (74) |
| - Camas en la cocina o en el comedor.. | 1 (75) |
| - Cocina, comedor y salón en una misma pieza | 1 (76) |
| - Suelo de cemento en cocina o dormitorios | 1 (77) |

TARJETA 09 (10)(11)

P.48 ¿Tiene Vd. en su casa calefacción?

- Sí 1 (12)
- No 2
- N.C. 9

P.48a ¿Se trata de calefacción central o individual?

- Central 1
- Individual 2 (13)
- N.C. 9

P.48b ¿Y qué combustible usa?

- Electricidad 1
- Gas 2
- Gasoil 3
- Fueloil 4 (14)
- Carbón 5
- Madera 6
- Oleos 7
- Otros ¿cuáles?
- N.S. 8
- N.C. 9

P.48c ¿Y utiliza Vd. algún procedimiento para calentar su casa distinto de la calefacción?

- Sí 1
- No 2 (15)
- N.C. 9

P.48ca ¿Qué combustible usa?

- Carbón, leña 1
- Electricidad 2
- Gas (ciudad, propano) 3
- Petróleo, fueloil.. 4 (16)
- Otros ¿cuáles? 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.49 ¿A cuánto ascienden los ingresos mensuales o anuales de su casa por todos los conceptos y cualquiera que sea la persona o personas que los gane? (ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA INGRESOS)?

Mes	Año
- Hasta 10.000 01	- Menos de 120.000 01
- 10.001 - 25.000 .. 02	- 120.001 - 300.000 ... 02
- 25.001 - 35.000 .. 03	- 300.001 - 420.000 ... 03
- 35.001 - 50.000 .. 04	- 420.001 - 600.000 ... 04 (17)
- 50.001 - 75.000 .. 05	- 600.001 - 700.000 ... 05
- 75.001 - 100.000 .. 06	- 700.001 - 1.200.000 ... 06
- 100.001 - 125.000 .. 07	- 1.200.001 - 1.500.000 ... 07 (18)
- 125.001 - 150.000 .. 08	- 1.500.001 - 1.800.000 ... 08
- 150.001 - 200.000 .. 09	- 1.800.001 - 2.400.000 ... 09
- 200.001 - 250.000 .. 10	- 2.400.001 - 3.000.000 ... 10
- 250.001 - 300.000 .. 11	- 3.000.001 - 3.600.000 ... 11
- 300.001 - 400.000 .. 12	- 3.600.001 - 4.200.000 ... 12
- Más de 400.000 13	- Más de 4.200.000 13
- N.S. 88	- N.S. 88
- N.C. 99	- N.C. 99

P.50 ¿Ha incluido en esas cifras los ingresos extraordinarios tales como pagas extras, intereses del dinero, acciones, bonos y otros ingresos?

- Si 1
- No 2
- No hay este tipo de ingresos 3
- N.C. 9

(19)

P.50a ¿Podría decirme a cuánto ascienden esos ingresos extraordinarios al año?

(20) (21)

N.S. 88
N.C. 99

P.51 ¿Tiene Vd. teléfono en casa?

- Si 1
- No 2
- N.C. 9

(22)

P.51a ¿Le importaría darme su nº? (ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACION TELEFONICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA).

Nº de teléfono1 (23)

A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR

Tipo de vivienda:

- Chalet unifamiliar aislado 1
- Chalet unifamiliar adosado 2
- Vivienda plurifamiliar en bloque - abierto 3
- Vivienda plurifamiliar entre medianerías 4
- Vivienda unifamiliar entre medianerías 5
- Vivienda agrícola aislada o diseminada 6
- Vivienda marginal o infravivienda - (chabola, cueva) 7
- Otro 8

(24)

Nº del piso:

- Sótano o semisótano ... 1
- Bajo 2
- 1º 3
- 2º 4
- 3º 5
- 4º 6
- 5º o más 7

(25)

INCIDENCIAS ENTREVISTA. Número de orden de entrevista (por sección) (26)(27)

- Portales en los que el portero impide entrar: 1 2 3 4 5 6 .. (28)(29)

- Viviendas en que se niegan a recibir ninguna explicación: 1 2 3 4 5 6 .. (30)(31)

- Contacto fallido por no cumplir cuota: 1 2 3 4 5 6 .. (32)(33)

- Negativa de la persona a entrevistar:

Sexo	De 18 a 34	De 35 a 54	Más de 55	
V				(34)(35)(36)(37)
M				(38)(39)(40)(41)

Entrevista conseguida:

(municipio) (calle ó plaza) (nº) piso pta.

(distrito) (sección)
(42)(43) (44)(45)(46)