

Comunidad Autónoma _____	<input type="text"/> (10)(11)	Nº ESTUDIO	Nº CUESTIONARIO
Provincia _____	<input type="text"/> (12)(13)	<input type="text"/> 2. 1 5 3	<input type="text"/>
Municipio _____	<input type="text"/> (14)(15)(16)	(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
(nombre municipio)			
Tamaño de hábitat _____	<input type="text"/> (17)(18)	Submuestra _____	(28)
Distrito _____	<input type="text"/> (19)(20)	Bloque _____	(29)(30)
Sección _____	<input type="text"/> (21)(22)(23)	CUESTIONARIO ADULTOS ...	<input type="text"/> 1 (31)
Entrevistador _____	<input type="text"/> (24)(25)(26)(27)		

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas por encargo del Ministerio de Sanidad, está realizando una encuesta para conocer el estado de salud de los españoles. Su contribución puede ser muy importante y le agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

Cols. (32) a (37) anuladas

P.1 En los últimos doce meses, es decir, desde finales de noviembre de 1994, ¿diría Vd. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

- Muy bueno ..... 1
- Bueno ..... 2
- Regular ..... 3 (38)
- Malo ..... 4
- Muy malo ..... 5
- N.C. .... 9

P.2 Durante los últimos doce meses, es decir desde finales de noviembre de 1994 hasta hoy, ¿ha tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad por más de 10 días?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (39)
- N.C. .... 9

P.2a ¿Qué tipo de dolencia/s?

_____	(40)(41)
_____	(42)(43)
N.C. .... 99	

P.3 En la tarjeta que voy a enseñarle aparecen una serie de enfermedades crónicas. ¿Le ha dicho su médico que Vd. padece actualmente alguna de ellas?. (SEÑALAR TODAS LAS QUE CITE EL ENTREVISTADO). (MOSTRAR TARJETA A).

	Sí	No
- Hipertensión arterial (tensión arterial elevada) .....	1	2 (44)
- Colesterol elevado .....	1	2 (45)
- Diabetes (azúcar elevado) .....	1	2 (46)
- Asma o bronquitis crónica .....	1	2 (47)
- Enfermedad del corazón .....	1	2 (48)
- Úlcera de estómago .....	1	2 (49)
- Alergia .....	1	2 (50)
- No me han dicho que padezca ninguna de estas enfermedades	1	→ Pasar (51)
- N.C. ....	9	a P.4 (52)

P.3a ¿Durante los últimos 12 meses, esa/s enfermedad/es, le han limitado de alguna forma sus actividades habituales?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (53)
- N.C. .... 9

P.4 ¿Ha tenido Vd. algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (54)
- N.C. .... 9

P.4a Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

- Casa, escaleras .....
- Accidentes de tráfico en calle o carretera .....
- En la calle, pero no fue de tráfico .... 3 (55)
- En el trabajo o lugar de estudio .....
- Otros .....
- N.C. .... 9

P.4b ¿Tuvo que consultar a un médico o a una enfermera, tuvo que acudir a un centro de urgencias o tuvo que ser ingresado en un hospital a consecuencia de este accidente?

- Tuvo que consultar a un médico o enfermera .....
- Tuvo que acudir a un centro de urgencias .....
- Tuvo que ser ingresado en un hospital .. 3 (56)
- No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención .....
- N.C. .... 9

P.4c ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente?. (DOS RESPUESTAS).

- Contusiones-hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales .....
- Fracturas o heridas profundas .....
- Envenenamientos o intoxicaciones .....
- Quemaduras .....
- Otros .....
- N.C. .... 9

**P.5** ¿Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ha tenido que reducir o limitar las actividades que Vd. normalmente realiza en su tiempo libre (p.e. diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

↓  
 - Sí ..... 1  
 - No ..... 2 (59)  
 - N.C. .... 9

**P.5a** ¿Cuántos días?

(60)(61)  
 N.C. .... 99

**P.5b** ¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas?. (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones ..... 1 (62)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir ..... 1 (63)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe ..... 1 (64)
- Dolor de cabeza ..... 1 (65)
- Contusión, lesión o heridas ..... 1 (66)
- Dolor de oídos, otitis ..... 1 (67)
- Diarrea o problemas intestinales ..... 1 (68)
- Ronchas, picor, alergias ..... 1 (69)
- Molestias de riñón o urinarias ..... 1 (70)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar ..... 1 (71)
- Fiebre ..... 1 (72)
- Problemas con los dientes o encías ..... 1 (73)
- Mareos o vahídos ..... 1 (74)
- Dolor en el pecho ..... 1 (75)
- Tobillos hinchados ..... 1 (76)
- Ahogo, dificultad para respirar ..... 1 (77)
- Cansancio sin razón aparente ..... 1 (78)
- Otros ..... 1 (79)
- N.C. .... 9 (80)

Cols. (81) a (84) anuladas

**P.6** ¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido que reducir o limitar su actividad principal (trabajo, estudios, labores del hogar), al menos la mitad de un día, por alguna molestia o síntoma?

↓  
 - Sí ..... 1  
 - No ..... 2 (85)  
 - N.C. .... 9

**P.6a** ¿Cuántos días?

(86)(87)  
 N.C. .... 99

**P.6b** ¿Cuál ha sido el síntoma o dolor que le obligó a limitar su actividad principal?. (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones ..... 1 (88)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir ..... 1 (89)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe ..... 1 (90)
- Dolor de cabeza ..... 1 (91)
- Contusión, lesión o heridas ..... 1 (92)
- Dolor de oídos, otitis ..... 1 (93)
- Diarrea o problemas intestinales ..... 1 (94)
- Ronchas, picor, alergias ..... 1 (95)
- Molestias de riñón o urinarias ..... 1 (96)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar ..... 1 (97)
- Fiebre ..... 1 (98)
- Problemas con los dientes o encías ..... 1 (99)
- Mareos o vahídos ..... 1 (100)
- Dolor en el pecho ..... 1 (101)

- Tobillos hinchados ..... 1 (102)
- Ahogo, dificultad para respirar ..... 1 (103)
- Cansancio sin razón aparente ..... 1 (104)
- Otros ..... 1 (105)
- N.C. .... 9 (106)

Cols. (107) a (110) anuladas

**P.7** Durante las dos últimas semanas ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivo de salud? (contando también los días pasados en el hospital)?

↓  
 - Sí ..... 1  
 - No ..... 2 (111)  
 - N.C. .... 9

**P.7a** ¿Cuántos días?

(112)(113)  
 N.C. .... 99

**P.8** En las últimas dos semanas ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

↓  
 - Sí ..... 1  
 - No ..... 2 (114)  
 - N.C. .... 9

**P.8a** ¿Qué tipo de medicamento?. (MOSTRAR TARJETA B y anotar todos los que cite el entrevistado).

**P.8b** ¿Y los medicamentos que Vd. ha consumido fueron recetados por el médico?. (ENTREVISTADOR: Preguntar por cada uno de los medicamentos consumidos por el entrevistado).

	P.8a			P.8b	
	Sí	No		Sí	No
- Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios .....	1	2 (115)	1	2 (137)	
- Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre .....	1	2 (116)	1	2 (138)	
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos .....	1	2 (117)	1	2 (139)	
- Laxantes .....	1	2 (118)	1	2 (140)	
- Antibióticos .....	1	2 (119)	1	2 (141)	
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir .....	1	2 (120)	1	2 (142)	
- Medicamentos para la alergia .....	1	2 (121)	1	2 (143)	
- Medicamentos para la diarrea .....	1	2 (122)	1	2 (144)	
- Medicinas para el resaca .....	1	2 (123)	1	2 (145)	
- Medicinas para el corazón .....	1	2 (124)	1	2 (146)	
- Medicinas para la tensión arterial .....	1	2 (125)	1	2 (147)	
- Medicinas para alteraciones digestivas .....	1	2 (126)	1	2 (148)	
- Antidepresivos, estimulantes .....	1	2 (127)	1	2 (149)	
- Píldoras para no quedar embarazada .....	1	2 (128)	1	2 (150)	
- Medicamentos o productos para adelgazar ....	1	2 (129)	1	2 (151)	
- Medicamentos para bajar el colesterol .....	1	2 (130)	1	2 (152)	
- Medicamentos para la diabetes .....	1	2 (131)	1	2 (153)	
- Otros (especificar) .....					
	1	2 (132)	1	2 (154)	
- N.C. ....	9	(133)	9	(155)	

Cols. (134 a (136) anuladas

Cols. (156) a (158) anuladas

P.9 ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad suja en las dos últimas semanas?. Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (159)
- N.C. .... 9

P.9a ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a Vd.? (ESPECIFICAR LO MAS POSIBLE).

\_\_\_\_\_ años (160)(161)  
\_\_\_\_\_ meses (162)(163)

Nunca ha ido al médico ..... 97  
No recuerda ..... 98  
N.C. .... 99

PASAR A P. 11

P.10 ¿Cuántas veces?

\_\_\_\_\_ (164)  
N.C. .... 9

P.10a Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Vd. al médico?. (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas). (MOSTRAR TARJETA C).

- Centro de Salud ..... 01
- Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social ..... 02
- Consulta externa de un Hospital ... 03
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio ..... 04 (165)(166)
- Servicio de Urgencia de un Hospital ..... 05
- Consulta del médico particular .... 06
- Consulta del médico de una sociedad ..... 07
- Empresa o lugar de trabajo ..... 08
- En el domicilio de Vd. .... 09
- Consulta telefónica ..... 10
- Otras ..... 11
- N.C. .... 99

P.10b ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

- Diagnóstico y/o tratamiento ..... 1
- Revisión ..... 2
- Solo dispensación de recetas ..... 3 (167)
- Parte de baja, confirmación o alta. 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

P.10c ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?. (MOSTRAR TARJETA D).

- Medicina general ..... 01
- Pediatría ..... 02
- Alergología ..... 03
- Cirugía general y digestiva ..... 04
- Cirugía cardiovascular ..... 05
- Cirugía vascular ..... 06
- Aparato digestivo ..... 07
- Dermatología ..... 08
- Endocrinología y nutrición ..... 09
- Geriatria ..... 10
- Ginecología-obstetricia ..... 11
- Internista ..... 12 (168)(169)
- Nefrología ..... 13
- Cardiología ..... 14
- Neumología ..... 15
- Psiquiatría ..... 16

- Neurología ..... 17
- Neurocirugía ..... 18
- Oftalmología ..... 19
- Otorrinolaringología ..... 20
- Oncología ..... 21
- Rehabilitación ..... 22
- Reumatología ..... 23
- Traumatología ..... 24
- Urología ..... 25
- N.S. .... 98
- N.C. .... 99

P.10d Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

\_\_\_\_\_ minutos (170)(171)(172)  
N.C. .... 999

P.10e ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta fue atendido por el médico?

\_\_\_\_\_ minutos (173)(174)(175)  
N.C. .... 999

P.10f El médico al que acudió en esta última consulta realizada era:

- De la Seguridad Social ..... 1
- De la Beneficencia ..... 2
- De una Sociedad Médica ..... 3 (176)
- Privado ..... 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

#### A TODOS

P.11 Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses ¿ha ido Vd. al dentista protésico o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (177)
- N.C. .... 9

P.11a ¿Cuántas veces?

\_\_\_\_\_ (178)(179)  
N.C. .... 99

P.12 Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, protésico o higienista dental?. (ESPECIFICAR LO MAS POSIBLE).

\_\_\_\_\_ años (180)(181)  
\_\_\_\_\_ meses (182)(183)

Nunca ha ido al dentista ... 97 → Pasar a P. 15  
No recuerda ..... 98  
N.C. .... 99

P.13 ¿La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	Sí	No
- Revisión o chequeo .....	1	2 (184)
- Limpieza de boca .....	1	2 (185)
- Empastes (obturaciones) .....	1	2 (186)
- Extracción de algún diente/muela .....	1	2 (187)
- Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis .....	1	2 (188)
- Tratamiento de las enfermedades de las encías .....	1	2 (189)
- Ortodoncia .....	1	2 (190)
- Selladores, aplicación de flúor .....	1	2 (191)
- Otros .....	1	2 (192)
- N.C. ....	9	(193)

P.14 El dentista al que consultó esta última vez era:

- De la Seguridad Social ..... 1
- Del Ayuntamiento ..... 2
- De una Sociedad Médica ..... 3 (194)
- Privado ..... 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

**A TODOS**

P.15 Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de sus dientes:

- |                                                                      | Sí | No |       |
|----------------------------------------------------------------------|----|----|-------|
| - Tiene caries .....                                                 | 1  | 2  | (195) |
| - Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían ..... | 1  | 2  | (196) |
| - Tiene dientes/muelas empastados (obturados) .....                  | 1  | 2  | (197) |
| - Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente .....        | 1  | 2  | (198) |
| - Se le mueven los dientes/muelas ....                               | 1  | 2  | (199) |
| - Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis .....      | 1  | 2  | (200) |
| - Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis .....   | 1  | 2  | (201) |
| - Tiene o conserva todos sus dientes naturales .....                 | 1  | 2  | (202) |
| - N.C. ....                                                          | 9  |    | (203) |

P.16 Durante los últimos doce meses, es decir desde finales de noviembre de 1994 hasta el día de ayer, ¿ha estado Vd. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

- \_\_\_\_\_
- Sí ..... 1
  - No ..... 2 (204)
  - N.C. .... 9

P.16a ¿Cuántas veces ha estado Vd. hospitalizado en estos últimos doce meses?

\_\_\_\_\_ (205)  
N.C. .... 9

P.16b Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Vd. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado en el hospital?

\_\_\_\_\_ días (206)(207)(208)  
N.C. ... 999

P.16c Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?

- Intervención quirúrgica ..... 1
- Estudio médico para diagnosticar ..... 2
- Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica) ..... 3 (209)
- Parto ..... 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

P.16d ¿Estaba Vd. en la lista de espera por ese motivo?

- \_\_\_\_\_
- Sí ..... 1
  - No ..... 2 (210)
  - N.C. .... 9

P.16e ¿Cuánto tiempo en meses?

\_\_\_\_\_ meses (211)(212)  
N.C. .... 99

P.16f Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso fue...?

- A través del servicio de urgencias ... 1
- Ingreso ordinario, no ingresó por urgencias ..... 2 (213)
- N.C. .... 9

P.16g ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

- Seguridad Social ..... 1
- Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc.) ..... 2
- Beneficencia ..... 3
- Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas, etc.) ..... 4 (214)
- A su propio cargo ..... 5
- Otros ..... 6
- N.C. .... 9

P.17 En estos últimos doce meses ¿ha tenido Vd. que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

- \_\_\_\_\_
- Sí, acudí a un centro o servicio ..... 1
  - Sí, acudieron a mi domicilio ..... 2 (215)
  - No ..... 3
  - N.C. .... 9

P.17a Y en total, ¿cuántas veces tuvo Vd. que utilizar algún servicio de urgencias en estos últimos doce meses?

\_\_\_\_\_ nº de veces (216)(217)  
N.C. .... 9

P.17b Refiriéndonos a la última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a...

- Un servicio de urgencias no hospitalario de la Seguridad Social ..... 1
- Un hospital de la Seguridad Social ..... 2
- Un centro no hospitalario de la Seguridad Social (ambulatorio, etc.) ..... 3
- Un servicio privado de urgencias ..... 4 (218)
- Un sanatorio, hospital o clínica privada. 5
- Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayuntamiento ..... 6
- Otros ..... 7
- N.C. .... 9

P.18 ¿Podría decirme ahora, si es Vd. Titular y/o beneficiario de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta? (MOSTRAR TARJETA E). (DOS RESPUESTAS MÁXIMO).

**Titular y/o Beneficiario**  
(219)(220)

- Seguridad Social ..... 1
- Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social (MUFACE, ISFAS)..... 2
- Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado (MUFACE, ISFAS) ..... 3
- Seguro médico privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, ESFERA MÉDICA, Colegios Profesionales, etc.) ..... 4
- Seguro médico concertado por su empresa ..... 5
- No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia ..... 6
- No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados ..... 7
- No tengo seguro médico, tengo iguala con un médico ..... 8
- N.C. .... 9

P.19 Cambiando de tema, ¿podría Vd. decirme si fuma?

- Sí, fuma diariamente ..... 1 → Pasar a P.20
- Sí fuma, pero no diariamente . 2 → Pasar a P.22
- No fuma, pero ha fumado ..... 3 → Pasar a P.21
- No fuma, ni ha fumado nunca  
de manera habitual ..... 4 → Pasar a P.22
- N.C. .... 9

(221)

SÓLO PARA LOS QUE FUMAN A DIARIO (1 en P.19)

P.20 ¿Qué cantidad y qué tipo de tabaco fuma Vd. por término medio al día?

\_\_\_\_\_ cigarrillos (222)(223)  
\_\_\_\_\_ pipas (224)(225)  
\_\_\_\_\_ puros (226)(227)

P.20a ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

\_\_\_\_\_ años (228)(229)  
N.C. .... 99

P.20b ¿Diría Vd. que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?

- Más ..... 1
- Menos ..... 2 (230)
- Igual ..... 3
- N.C. .... 9

SÓLO PARA LOS QUE NO FUMAN PERO HAN FUMADO (3 en P.19)

P.21 ¿A qué edad comenzó a fumar?

\_\_\_\_\_ años (231)(232)  
N.C. .... 99

P.21a ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

\_\_\_\_\_ meses (233)(234)  
\_\_\_\_\_ años (235)(236)  
N.C. .... 99

P.21b ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión?. (DOS RESPUESTAS). (MOSTRAR TARJETA F).

- Me lo aconsejó el médico ..... 1
- Sentía molestias por causa del tabaco . 2
- Aumentó mi grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud) ..... 3
- Sentí que disminuía mi rendimiento, psíquico y/o físico, en general ..... 4 (237)(238)
- Lo decidí solo por propia voluntad .... 5
- Otros motivos (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 6
- N.C. .... 9

P.21c ¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio al día?

\_\_\_\_\_ cigarrillos (239)(240)  
\_\_\_\_\_ pipas (241)(242)  
\_\_\_\_\_ puros (243)(244)  
N.C. .... 99

A TODOS

P.22 Ahora quisiera hacerle preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independientemente de su graduación. ¿Ha bebido Vd. en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (245)
- N.C. .... 9

P.23 ¿Qué edad tenía cuando comenzó a tomar bebidas alcohólicas de forma regular?. (ENTREVISTADOR: NO SE REFIERE A CUANDO DIO UN SORBO O PROBO UNA DETERMINADA BEBIDA, SINO A CUANDO BEBIO POR SÍ SOLO).

\_\_\_\_\_ años (246)(247)  
N.C. .... 99

P.24 ¿Y con respecto al consumo de bebidas alcohólicas de los siguientes tipos, ¿podría decirme con qué frecuencia las consume Vd.?. (ENTREVISTADOR: LEER CADA TIPO DE BEBIDAS Y MOSTRAR TARJETA G).

P.25 ¿Y qué cantidad de vasos o copas suele Vd. beber cada vez?

FRECUENCIA (P.24)

	FRECUENCIA (P.24)										P.25	
	Todos los días			Menos de 1 vez al mes			Menos de una vez al año			Cantidad vasos o copas cada vez		NC
	3-4 veces al día	2-3 veces al día	1 vez al día	5-6 veces a la semana	3-4 veces a la semana	1-2 veces a la semana	2-3 veces al mes	1 vez al mes aproximadamente	pero por lo menos 1 vez al año	Nunca	NC	
- Vino y ca- va .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99 (248)(249) _____ 9 (250)
- Cerveza con alcohol.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99 (251)(252) _____ 9 (253)
- Aperiti- vos .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99 (254)(255) _____ 9 (256)
- Sidra ....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99 (257)(258) _____ 9 (259)
- Brandy, li- cores, combi- nados .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99 (260)(261) _____ 9 (262)
- Whisky ...	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99 (263)(264) _____ 9 (265)

Nunca toma bebidas alcohólicas ..... 9 → PASAR a P.27 (266)

P.26 Para cada una de estas bebidas, ¿suele consumirlas sólo en días festivos, sólo en días laborables o en ambos indistintamente?. (MOSTRAR TARJETA H).

	Sólo días festivos	Sólo días laborables	Ambos indistintamente	NC
- Vino y cava .....	1	2	3	9 (267)
- Cerveza con alcohol .....	1	2	3	9 (268)
- Aperitivos .....	1	2	3	9 (269)
- Sidra .....	1	2	3	9 (270)
- Brandy, licores, combinados .....	1	2	3	9 (271)
- Whisky .....	1	2	3	9 (272)

#### A TODOS

P.27 ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme Vd. habitualmente?.

\_\_\_\_\_ horas (273)(274)  
N.C. .... 99

P.28 Ahora nos gustaría que nos dijera qué tipo de ejercicio físico implica su trabajo o actividad habitual. De las posibilidades contenidas en esta tarjeta, ¿cuál diría Vd. que describe mejor su actividad principal?. (En el trabajo, centro de enseñanza, labores domésticas, etc.). (MOSTRAR TARJETA I).

- Sentado la mayor parte de la jornada .... 1
- De pie la mayor parte de la jornada sin grandes desplazamientos o esfuerzos .... 2
- Caminando, llevando algún peso, desplazamientos frecuentes ..... 3 (275)
- Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico ..... 4
- N.C. .... 9

P.29 ¿Qué tipo de ejercicio físico hace en su tiempo libre?. Dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de su actividad en su tiempo libre?. (MOSTRAR TARJETA J).

- No hago ejercicio. Mi tiempo libre lo ocupo casi completamente sedentario (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.) ..... 1
- Alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.) ..... 2 (276)
- Actividad física regular, varias veces al mes (tenis, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.). 3
- Entrenamiento físico varias veces a la semana ..... 4
- N.C. .... 9

P.30 Pasando a otro tema, queríamos saber si se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (277)
- N.C. .... 9

P.30a ¿Quién se lo indicó?

- El médico, por mi edad ..... 1
- El médico, por mis enfermedades ..... 2
- Me ponen la vacuna en la empresa/centro de estudio ..... 3
- Yo solicité la vacuna porque prefiero estar vacunado ..... 4 (278)
- El médico, por otras razones ..... 5
- Otros, ¿cuáles? \_\_\_\_\_ 6
- N.C. .... 9

#### SÓLO MUJERES

P.31 ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 → Pasar a P.32 (279)
- N.C. .... 9

P.31a ¿Cuánto tiempo hace que ha visitado a un ginecólogo por motivos que no hayan sido un embarazo o un parto?

- Menos de 6 meses ..... 1
- Entre 6 meses y 1 año ..... 2
- Entre 1 y 3 años ..... 3 (280)
- Hace más de 3 años ..... 4
- N.C. .... 9

P.31b ¿Podría decirme el motivo de la última consulta (que no sea embarazo/parto)?

- Por algún problema ginecológico (enfermedad, molestias) ..... 1
- Para realizar orientación/planificación familiar ..... 2
- Para revisiones periódicas ..... 3
- Para realizar detección precoz de cáncer de mama ..... 4 (281)
- Para realizar detección de cáncer de útero ..... 5
- Por otro motivo, ¿cuál? \_\_\_\_\_ 6
- N.C. .... 9

#### A TODOS

P.32 ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?. (Si está embarazada en la actualidad debe indicar cuánto pesaba antes del inicio del embarazo).

\_\_\_\_\_ kilos  
N.S. .... 998 (282)(283)(284)  
N.C. .... 999

P.33 ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

\_\_\_\_\_ cms.  
N.S. .... 998 (285)(286)(287)  
N.C. .... 999

P.34 Y, en relación a su estatura, ¿diría Vd. que su peso es...?

- Bastante mayor de lo normal ..... 1
- Algo mayor de lo normal ..... 2
- Normal ..... 3 (288)
- Menor de lo normal ..... 4
- N.S. .... 8
- N.C. .... 9

P.35 ¿Oye Vd. un programa de televisión a un volumen que otros consideran aceptable?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (289)
- N.C. .... 9

P.35a ¿Puede oírlo al aumentar el volumen?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (290)
- N.C. .... 9

P.36 ¿Ve Vd. suficientemente bien como para (con gafas o sin gafas o lentillas) reconocer a un amigo a una distancia de cuatro metros (al otro lado de la calle)?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (291)
- N.C. .... 9

P.36a ¿Puede Vd. reconocerlo a una distancia de un metro?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (292)
- N.C. .... 9

P.37 ¿Cuántos años cumplió Vd. en su último cumpleaños?

N.C. .... 99 (293)(294)

P.38 ¿Cuanto puede Vd. caminar sin pararse y sin ninguna molestia?

- No puede caminar solo/a ..... 1
- Sólo unos pocos pasos ..... 2
- Más de unos pasos, pero menos de 200 metros ..... 3 (295)
- 200 metros o más ..... 4
- N.C. .... 9

P.39 Voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades cotidianas de cualquier persona y querría saber si es Vd. capaz de realizarlas sin dificultad, con dificultad o si sólo puede hacerlo con ayuda:

Sin Con Sólo puede  
difi- difi- hacerlo  
cultad cultad con ayuda NC

- Puede acostarse y levantarse de la cama. 1 2 3 9 (296)
- Puede sentarse y levantarse de una silla. 1 2 3 9 (297)
- Puede vestirse y desnudarse ..... 1 2 3 9 (298)
- Puede lavarse las manos y la cara ..... 1 2 3 9 (299)
- Puede comer incluyendo cortar la comida .. 1 2 3 9 (300)
- Puede ducharse o bañarse solo/a ..... 1 2 3 9 (301)

**ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO CONTESTA TODO 1 NO HACER P.39a**

P.39a A continuación, ¿podría decirme si Vd...?

Sí No NC

- Tiene que estar siempre en la cama ..... 1 2 9 (302)
- Tiene que estar todo el día sentado en una silla (no en silla de ruedas) ..... 1 2 9 (303)
- Tiene que estar todo el día metido en casa ..... 1 2 9 (304)
- En alguna ocasión se le ha escapado la orina ..... 1 2 9 (305)
- Puede hablar sin dificultad ..... 1 2 9 (306)

**NO PREGUNTAR: RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR:**

La persona que debe contestar al cuestionario:

- Lo hace sin ayuda de nadie ..... 1
- Recibe ayuda de otra persona en parte o algunas preguntas del cuestionario ..... 2 (307)
- Contesta otra persona en su lugar ... 3

**A TODOS**

P.40 Sexo:

- Hombre ..... 1
- Mujer ..... 2 (308)

P.41 ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero ..... 1
- Casado ..... 2
- Separado ..... 3 (309)
- Divorciado ..... 4
- Viudo ..... 5
- N.C. .... 9

P.42 ¿Cuál es su nivel de estudios?. (MOSTRAR TARJETA K).

- Ningún estudio ..... 1
- Estudios terminados a los 14-15 años o menos ..... 2
- Estudios terminados a los 16-19 años ..... 3 (310)
- Estudios posteriores sin ser universitarios ..... 4
- Estudios universitarios ..... 5
- N.C. .... 9

P.43 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Vd. actualmente?. (MOSTRAR TARJETA L).

- Trabaja ..... 1
- Jubilado o pensionista (anteriormente trabajando) ..... 2
- Pensionista (anteriormente sus labores) ..... 3 (311)
- Parado y ha trabajado antes ..... 4
- Parado y busca su primer empleo .. 5
- Estudiante ..... 6
- Sus labores ..... 7
- Otra situación, ¿cuál? ..... 8
- N.C. .... 9

P.43a ¿Cuál es o era su última ocupación?

(ENTREVISTADOR: ANOTAR JUNTO CON EL ENTREVISTADO AYUDÁNDOSE DE LA TARJETA OCUPACIÓN). (312)(313)

Codificación Tarjeta Status Social) ..... (NO RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR) (314)

Pregs. 44 a 48 (cuest. infantil). Cols. (315) a (335) anuladas

P.49 ¿Es Vd. la persona que aporta más ingresos al hogar?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (336)
- N.C. .... 9

P.50 ¿Cuál es el nivel de estudios del cabeza de familia?. (MOSTRAR TARJETA K).

- Ningún estudio ..... 1
- Estudios terminados a los 14-15 años o menos ..... 2
- Estudios terminados a los 16-19 años ..... 3 (337)
- Estudios posteriores sin ser universitarios ..... 4
- Estudios universitarios ..... 5
- N.C. .... 9

↓  
P.51 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra actualmente el cabeza de familia?. (MOSTRAR TARJETA L).

- Trabaja ..... 1
- Jubilado o pensionista (anteriormente trabajando) ..... 2
- Pensionista (anteriormente sus labores) ..... 3
- Parado y ha trabajado antes ..... 4 (338)
- Parado y busca su primer empleo .. 5
- Estudiante ..... 6
- Sus labores ..... 7
- Otra situación, ¿cuál? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 8
- N.C. .... 9

↓  
P.51a ¿Cuál es o era la ocupación del cabeza de familia?

\_\_\_\_\_

(ENTREVISTADOR: ANOTAR JUNTO CON EL ENTREVISTADO AYUDÁNDOSE DE LA TARJETA OCUPACIÓN). (339)(340)

Codificación Tarjeta Status Social) .....   
(NO RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR) (341)

P.52 ¿Le importaría darme su n° de teléfono?

(ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA).

- Tiene teléfono y da número ... 1 teléfono \_\_\_\_\_
- No tiene teléfono ..... 2
- Tiene teléfono y no da número. 3 (342)
- N.C. .... 9



## A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR

### INCIDENCIAS ENTREVISTA:

- I.1 Número de orden de entrevista (por muestra) ..... (343)(344)
- I.2 Portales en los que el portero impide entrar ..... (345)(346)
- I.3 Viviendas en las que no abren o se niegan a recibir ninguna explicación ..... (347)(348)
- I.4 Negativas de varones a realizar la entrevista ..... (349)(350)
- I.5 Negativas de mujeres a realizar la entrevista ..... (351)(352)
- I.6 Contactos fallidos por no cumplir cuota ..... (353)(354)
- I.7 Contactos fallidos por no existir viviendas (edificios públicos, oficinas, etc.) ..... (355)(356)

### ENTREVISTA REALIZADA:

Entrevista conseguida: ..... (calle o plaza) ..... (nº) ..... (piso) ..... (pta.)

E.1 Fecha de realización: .....  
(Día) ..... (Mes) ..... (Año)  
(357)(358) ..... (359)(360) ..... (361)(362)

E.2 Día de la semana que se realiza la entrevista: Lunes ..... 1  
Martes ..... 2  
Miércoles ..... 3  
Jueves ..... 4 (363)  
Viernes ..... 5  
Sábado ..... 6  
Domingo ..... 7

E.3 Duración de la entrevista: ..... (en minutos) (364)(365)(366)

E.4 Hora de realización: La mañana (9-12) ..... 1  
Mediodía (12-4) ..... 2 (367)  
Tarde (4-8) ..... 3  
Noche (8-10) ..... 4

### VALORACIÓN DE LA ENTREVISTA:

V.1 Desarrollo de la entrevista:

- Muy buena .... 1
- Buena ..... 2
- Regular ..... 3 (368)
- Mala ..... 4
- Muy mala ..... 5

V.2 Sinceridad del entrevistado:

- Mucha ..... 1
- Bastante .... 2 (369)
- Poca ..... 3
- Ninguna ..... 4

## A RELLENAR EN CODIFICACIÓN

### C.1 CUESTIONARIO CUMPLIMENTADO:

Correcta ..... 1 (370)  
Incorrecta ..... 2

C.1a MOTIVO: ..... (371)(372)

### C.3 RESULTADO FINAL:

Entrevista válida ..... 1 (377)  
Entrevista anulada ..... 2

### C.2 VALORACIÓN DE LA INSPECCIÓN:

Entrevista no inspeccionada ..... 1  
Inspección telefónica ..... 2 (373)  
Inspección personal ..... 3  
Inspección telefónica y personal ..... 4

C.2a Resultado inspección:

Entrevista correcta ..... 1 (374)  
Entrevista incorrecta ..... 2

C.2b MOTIVO: ..... (375)(376)