

Comunidad Autónoma \_\_\_\_\_ (10)(11)  
 Provincia \_\_\_\_\_ (12)(13)  
 Municipio \_\_\_\_\_ (14)(15)(16)  
 (nombre municipio)  
 Tamaño de hábitat \_\_\_\_\_ (17)(18)  
 Distrito \_\_\_\_\_ (19)(20)  
 Sección \_\_\_\_\_ (21)(22)(23)  
 Entrevistador \_\_\_\_\_ (24)(25)(26)(27)

Nº ESTUDIO  
 2. 1 5 3  
 (1)(2)(3)(4)  
 N.º CUESTIONARIO  
 (5)(6)(7)(8)(9)  
 Submuestra \_\_\_\_\_ (28)  
 Bloque \_\_\_\_\_ (29)(30)  
 CUESTIONARIO INFANTIL .. 2 (31)

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.

**ENTREVISTADOR:** La encuesta será contestada por uno de los padres. Todo el cuestionario se hará relativo a aquel hijo o hija que haya sido designado por la muestra y siempre al mismo. En el caso de que haya dos o más hijos dentro de la misma cuota de edades, elegir siempre al menor de ellos. Rellenar las casillas correspondientes al sexo y edad del niño/a designado/a.

Sexo del hijo: \_\_\_\_\_ Edad último cumpleaños \_\_\_\_\_  
 Niño ... 1 \_\_\_\_\_ (33)(34)  
 Niña ... 2 (32)

Persona que contesta la entrevista \_\_\_\_\_ Edad de la persona que contesta la entrevista \_\_\_\_\_  
 Padre ..... 1 \_\_\_\_\_ (36)(37)  
 Madre ..... 2 \_\_\_\_\_  
 Responsable (35) \_\_\_\_\_  
 o tutor .... 3 N.C. ... 99

P.1 En los últimos doce meses, es decir, desde finales de noviembre de 1994, ¿diría Vd. que el estado de salud de su hijo 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 su hijo alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad normal 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

Preg. 3 (cuest. adultos). CoIs. (44) a (53) anuladas

P.4 ¿Ha tenido su hijo algún accidente de cualquier tipo incluído 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 ..... 1
- Accidentes de tráfico en calle o carretera ..... 2
- En la calle, pero no fue de tráfico .... 3 (55)
- En la escuela, colegio, guardería ..... 4
- Otros ..... 5
- 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 ..... 1
- Tuvo que acudir a un centro de urgencias ..... 2
- Tuvo que ser ingresado en un hospital .. 3 (56)
- No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención ..... 4
- N.C. .... 9

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

- Contusiones-hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales ..... 1
- Fracturas o heridas profundas ..... 2 (57)
- Envenenamientos o intoxicaciones ..... 3
- Quemaduras ..... 4 (58)
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

P.5 ¿Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ha tenido su hijo que reducir o limitar las actividades que 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 ha obligado al niño a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas?. (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos 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 ..... 1 (71)
- Fiebre ..... 1 (72)
- Problemas con los dientes o encías ..... 1 (73)

Cols. (74) a (80) anuladas

- Vómitos ..... 1 (81)
- Dolor abdominal ..... 1 (82)
- Otros ..... 1 (83)
- N.C. .... 9 (84)

P.6 ¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido su hijo que reducir o limitar su actividad principal (trabajos, estudios, ayudas en el hogar, vida cotidiana), 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 ha obligado a su hijo a limitar su actividad principal?. (SEÑALAR TODOS AQUELLOS QUE ESPONTÁNEAMENTE INDIQUE EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos 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 ..... 1 (97)
- Fiebre ..... 1 (98)
- Problemas con los dientes o encías ..... 1 (99)

Cols. (100) a (106) anuladas

- Vómitos ..... 1 (107)
- Dolor abdominal ..... 1 (108)
- Otros ..... 1 (109)
- N.C. .... 9 (110)

P.7 Durante las dos últimas semanas ¿se ha visto su hijo obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivos 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 tomado su hijo 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 A y anotar todos lo que cite el entrevistado).

P.8b ¿Los medicamentos consumidos por su hijo fueron recetados por el médico?. (ENTREVISTADOR: Preguntar por cada uno de los mencionados por el entrevistado).

	P.8a			P.8b	
	Consumido			Recetado	
	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)	

Cols. (123) a (133) anuladas

Cols. (145) a (155) anuladas

- Medicamentos para los vómitos ..... 1 2 (134) 1 2 (156)
- Otros ..... 1 2 (135) 1 2 (157)
- N.C. .... 9 (136) 9 (158)

**P.9** ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad del niño 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 su hijo?. (*ESPECIFICAR LO MÁS 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 B*).

- 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)
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

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

- 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 que fue atendido por el médico?

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

**P.10f** El médico al que acudió en esta última consulta realizada por su hijo 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 su hijo 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 su hijo acudió al dentista, protésico o higienista dental?. (*ESPECIFICAR LO MÁS 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 su hijo 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 su hijo 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 la dentadura de su hijo:

- |  | 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) |

Cols. (199) a (201) anuladas

- Los dientes que tiene están sanos ... 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 su hijo hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

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

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

..... (205)  
N.C. .... 9

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

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

P.16d ¿Estaba Vd. en la lista de espera para ingresar a su hijo por ese motivo?

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

P.16e ¿Cuánto tiempo en meses? (211)(212)

..... meses  
N.C. .... 99

P.16f Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso de su hijo en el hospital 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 la hospitalización del niño?

- 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 su hijo que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

- Sí, acudió 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 su hijo que utilizar un servicio de urgencias en estos doce últimos meses?

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

P.17b Refiriéndonos a la última vez que su hijo 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 su hijo es Titular y/o beneficiario de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta? (MOSTRAR TARJETA D). (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

Pregs. 19 a 26 (cuest. adultos). Cols. (221) a (272) anuladas.

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

\_\_\_\_\_ horas (273)(274)

N.C. .... 99

Preg. 28 (cuest. adultos). Col. (275) anulada.

P.29 ¿Qué tipo de ejercicio físico hace su hijo en su tiempo libre, dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de sus actividades en su tiempo libre?. (MOSTRAR TARJETA E).

- No hace ejercicio. Su tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, tumbado en la cama, etc.) ..... 1
- Hace alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.) ..... 2 (276)
- Hace actividad física regular, varias veces a la semana (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.) ..... 3
- Hace entrenamiento deportivo o físico varias veces por semana ..... 4
- N.C. .... 9

P.30 Pasando a otro tema, querríamos saber si su hijo 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 la edad del niño ..... 1
- El médico, por las enfermedades del niño .. 2
- Le ponen la vacuna en el centro de estudio. 3
- Nosotros solicitamos la vacuna porque preferimos que el niño esté vacunado ..... 4 (278)
- El médico, por otras razones ..... 5
- Otros, ¿cuáles? .....
- N.C. .... 6
- N.C. .... 9

Preg. 31 (cuest. adultos). Cols. (279) a (281) anuladas.

P.32 ¿Podría decirme cuánto pesa su hijo, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

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

P.33 ¿Y cuánto mide, aproximadamente, su hijo 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

Pregs. 35 a 43 (cuest. adultos). Cols. (289) a (314) anuladas.

HACER SÓLO SI EL NIÑO TIENE ENTRE 6 MESES Y 4 AÑOS

P.44 ¿Qué tipo de lactancia tuvo su hijo durante las primeras 6 semanas: natural, mixta o artificial?. ¿Y hasta los 3 meses?. ¿Y hasta los 6 meses?

	Natural	Mixta	Artificial	NC
- 6 semanas ....	1	2	3	9 (315)
- 3 meses .....	1	2	3	9 (316)
- 6 meses .....	1	2	3	9 (317)

A TODOS LOS NIÑOS A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD

P.45 Querría preguntarles sobre los hábitos de su hijo. ¿Con qué frecuencia...?

	Todos los <u>días</u>	5 6 veces <u>semana</u>	3 6 4 veces <u>semana</u>	1 6 2 veces <u>semana</u>	Menos 1 vez <u>semana</u>	<u>NC</u>
- Toma fruta ....	1	2	3	4	5	9 (318)
- Toma verdura o puré de verdu- ra .....	1	2	3	4	5	9 (319)
- Pescado, carne.	1	2	3	4	5	9 (320)
- Yogures, petit suisses .....	1	2	3	4	5	9 (321)
- Se lava los dientes por la noche .....	1	2	3	4	5	9 (322)
- Se baña o du- cha .....	1	2	3	4	5	9 (323)

P.46 ¿Cuánta leche bebe al día?

- Menos de 1 vaso/taza .... 1
- 1 vaso/taza ..... 2
- Dos vasos/tazas ..... 3 (324)
- Tres o más vasos/tazas .. 4
- N.C. .... 9

P.47 ¿Suele su hijo ver la televisión todos o casi todos los días?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (325)
- N.C. .... 9

P.47a ¿Durante cuánto tiempo, aproximadamente?

- Menos de 1 hora ..... 1
- De 1 hora a 2 horas ... 2
- De 2 a 3 horas ..... 3 (326)
- Más de 3 horas ..... 4
- N.C. .... 9

HACER SÓLO SI EL NIÑO ES MENOR DE 6 AÑOS

P.48 A continuación le voy a leer una serie de enfermedades. ¿En cuáles de ellas cree Vd. que están oficialmente recomendadas las vacunaciones infantiles?

	SÍ	NO	NS	NC
- Difteria .....	1	2	8	9 (327)
- Tétanos .....	1	2	8	9 (328)
- Tosferina .....	1	2	8	9 (329)
- Tuberculosis .....	1	2	8	9 (330)
- Sarampión .....	1	2	8	9 (331)
- Paperas (parotiditis) ...	1	2	8	9 (332)
- Rubeola .....	1	2	8	9 (333)
- Polio .....	1	2	8	9 (334)
- Neumonía neumocócica ....	1	2	8	9 (335)

A TODOS

P.49 ¿Es Vd. la persona que aporta más ingresos al hogar (cabeza de familia)?

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

**ENTREVISTADOR: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS referirlas siempre al cabeza de familia (persona que aporta más ingresos al hogar), independientemente que sea o no la persona que conteste el cuestionario).**

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

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

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

- 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)