

JUNIO 2001

Comunidad Autónoma	<input type="text"/>	(10)(11)	<b>"ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2001"</b>	
Provincia	<input type="text"/>	(12)(13)	Nº ESTUDIO	Nº CUESTIONARIO
Municipio	<input type="text"/>	(14)(15)(16)	<b>2 4 2 0</b>	<input type="text"/>
	(nombre municipio)		(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
Tamaño de hábitat	<input type="text"/>	(17)(18)		
Distrito	<input type="text"/>	(19)(20)	Submuestra	<input type="text"/> (28)
Sección	<input type="text"/>	(21)(22)(23)	Bloque	<input type="text"/> (29)(30)
Entrevistador	<input type="text"/>	(24)(25)(26)(27)	CUESTIONARIO INFANTIL	<b>2</b> (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.

<u>Sexo del hijo:</u>	<u>Edad</u>
Niño ..... 1	_____ meses (si menos de 1 año) (33)(34)
Niña ..... 2 (32)	_____ años cumplidos (35)(36)

<u>Persona que contesta la entrevista</u>	<u>Edad de la persona que contesta la entrevista</u>
Padre ..... 1	_____ (38)(39)
Madre ..... 2 (37)	
Responsable o tutor. 3	N.C. .... 99

Para empezar la entrevista le haremos varias preguntas que se refieren a Ud. y a las personas que viven en esta casa.

**P.1** En primer lugar, díganos por favor, cuántas personas viven en esta vivienda de manera habitual. (**ENTREVISTADOR:** Contando la persona entrevistada).

\_\_\_\_\_ personas en la vivienda (40)(41)

**P.2** ¿Cuál es el parentesco de estas personas con el/la cabeza de familia de la vivienda, entendiéndose por cabeza de familia a la persona que aporta más ingresos al hogar? (**ENTREVISTADOR:** Anotar la respuesta en la tabla, empezando siempre por la persona entrevistada. Poner mucha atención pues la relación de parentesco se refiere al cabeza de familia y no al entrevistado. Si el entrevistado es el cabeza de familia, dejar en blanco la casilla 2. Cabeza de familia).

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 01. Cabeza de familia (el/la que aporta más dinero a casa) | 05. Abuelo o abuela     |
| 02. Esposo/a o pareja                                      | 06. Nieto o nieta       |
| 03. Hijo o hija  | 07. Hermano o hermana   |
| 04. Padre o madre. Suegro o suegra                         | 08. Otros familiares    |
|  | 09. Otros no familiares |
|  | 99. N.C.                |

**P.3** ¿Cuál es el sexo de cada una de estas personas?

1. Hombre      2. Mujer

**P.4** ¿Cuál es la edad, a fecha de hoy, de cada una de estas personas? (**ENTREVISTADOR:** Anotar los años declarados para cada uno de los miembros de la vivienda. Si el niño/a tiene menos de un año, anotar "00").

	P.2 Parentesco	P.3 Sexo	P.4 Edad
1. Entrevistado	(42)(43)	(44)	(45)(46)
2. Cabeza de familia	(47)(48)	(49)	(50)(51)
3.	(52)(53)	(54)	(55)(56)
4.	(57)(58)	(59)	(60)(61)
5.	(62)(63)	(64)	(65)(66)
6.	(67)(68)	(69)	(70)(71)
7.	(72)(73)	(74)	(75)(76)
8.	(77)(78)	(79)	(80)(81)
9.	(82)(83)	(84)	(85)(86)
10.	(87)(88)	(89)	(90)(91)

**P.5** ¿Alguna de estas personas necesita algún tipo de dedicación especial por el hecho de padecer alguna minusvalía o alguna limitación (no poder quedarse solo por las noches, necesitar ayuda para salir a la calle, aseo personal, etc.) para llevar a cabo con normalidad las actividades de la vida familiar, social o laboral?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (92)  
- N.C. .... 9

**P.5a** ¿Cuántos años tiene esta o estas personas?

Una ..... años (93)(94) Otra ..... años (95)(96)

N.S. .... 98 N.S. .... 98  
N.C. .... 99 N.C. .... 99

**P.5b** ¿Quién se ocupa habitualmente de esta o estas personas?  
**(MOSTRAR TARJETA A).**

- El ama de casa (una mujer casada, viuda, soltera, etc., que trabaje o no fuera de casa) ..... 01
- El cónyuge o pareja del ama de casa ..... 02
- El ama de casa y su cónyuge o pareja ..... 03
- El amo de casa (un hombre viudo, soltero, sin pareja o que se ocupa de su pareja) ..... 04 (97)(98)
- El ama de casa y otra persona ..... 05
- El amo de casa y otra persona ..... 06
- Otra persona de la familia ..... 07
- Una persona contratada (que cobra) ..... 08
- Otra respuesta, ¿cuál? ..... 09
- N.C. .... 99

#### **SÓLO SI EN LA VIVIENDA HAY NIÑOS DE 14 AÑOS O MENOS**

**P.6** ¿Quién se ocupa habitualmente de los niños?  
**(MOSTRAR TARJETA A).**

- El ama de casa (una mujer casada, viuda, soltera, etc., que trabaje o no fuera de casa) ..... 01
- El cónyuge o pareja del ama de casa ..... 02
- El ama de casa y su cónyuge o pareja ..... 03
- El amo de casa (un hombre viudo, soltero, sin pareja o que se ocupa de su pareja) ..... 04 (99)(100)
- El ama de casa y otra persona ..... 05
- El amo de casa y otra persona ..... 06
- Otra persona de la familia ..... 07
- Una persona contratada (que cobra) ..... 08
- Otra respuesta, ¿cuál? ..... 09
- N.C. .... 99

**P.6a** ¿Viene a su vivienda alguna persona de fuera que ayude al cuidado de los niños cobrando por ello?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (101)  
- N.C. .... 9

**P.7** En su vivienda, ¿quién se ocupa principalmente de los trabajos de la casa como limpiar, cocina, planchar, etc.? **(MOSTRAR TARJETA A).**

- El ama de casa (una mujer casada, viuda, soltera, etc., que trabaje o no fuera de casa) ..... 01
- El cónyuge o pareja del ama de casa ..... 02
- El ama de casa y su cónyuge o pareja ..... 03
- El amo de casa (un hombre viudo, soltero, sin pareja o que se ocupa de su pareja) ..... 04 (102)(103)
- El ama de casa y otra persona ..... 05
- El amo de casa y otra persona ..... 06
- Otra persona de la familia ..... 07
- Una persona contratada (que cobra) ..... 08
- Otra respuesta, ¿cuál? ..... 09
- N.C. .... 99

**P.8** ¿Viene a su vivienda alguna persona de fuera que ayude en los trabajos domésticos como limpiar, planchar, cocinar, etc. cobrando por ello?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (104)  
- N.C. .... 9

**P.9** Vamos a hablar ahora de la salud de su hijo, el que hemos reseñado al principio del cuestionario. En los últimos doce meses, es decir, desde finales de mayo de 2000, ¿diría Ud. 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  
- Malo ..... 4 (105)  
- Muy malo ..... 5  
- N.S. .... 8  
- N.C. .... 9

**P.10** Durante los últimos doce meses, es decir desde finales de mayo de 2000 hasta hoy, ¿ha tenido su hijo alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad por más de 10 días?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (106)  
- N.C. .... 9

**P.10a** ¿Qué tipo de dolencia/s?

..... (107)(108)

..... (109)(110)

N.C. .... 99

**Preg.11 (cuestionario adultos) Cols. (111) a (121) anuladas**

**P.12** ¿Ha tenido su hijo algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (122)  
- N.C. .... 9

**P.12a** 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 (123)  
- En la escuela, colegio, guardería ..... 4  
- Otros ..... 5  
- N.C. .... 9

**P.12b** ¿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 (124)  
- No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención. 4  
- N.C. .... 9

**P.12c** ¿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 (125)  
- Envenenamientos o intoxicaciones ..... 3  
- Quemaduras ..... 4  
- Otros ..... 5 (126)  
- N.C. .... 9

P.13 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 (por ejemplo: diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (127)  
- N.C. .... 9

P.13a ¿Cuántos días?

..... (128)(129)  
N.C. .... 99

P.13b ¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le 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, de columna o de las articulaciones ..... 1 (130)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir ..... 1 (131)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe ..... 1 (132)
- Dolor de cabeza ..... 1 (133)
- Contusión, lesión o heridas ..... 1 (134)
- Dolor de oídos, otitis ..... 1 (135)
- Diarrea o problemas intestinales ..... 1 (136)
- Ronchas, picor, alergias ..... 1 (137)
- Molestias de riñón o urinarias ..... 1 (138)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar ..... 1 (139)
- Fiebre ..... 1 (140)
- Problemas con los dientes o encías ..... 1 (141)

Cols. (142) a (148) anuladas

- Vómitos ..... 1 (149)
- Dolor abdominal ..... 1 (150)
- Otros ..... 1 (151)
- N.C. .... 1 (152)

P.14 ¿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 (153)  
- N.C. .... 9

P.14a ¿Cuántos días?

..... (154)(155)  
N.C. .... 99

P.14b ¿Cuál ha sido el dolor o síntoma que le ha obligado a su hijo a limitar su actividad principal? (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones ..... 1 (156)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir ..... 1 (157)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe ..... 1 (158)
- Dolor de cabeza ..... 1 (159)
- Contusión, lesión o heridas ..... 1 (160)
- Dolor de oídos, otitis ..... 1 (161)
- Diarrea o problemas intestinales ..... 1 (162)
- Ronchas, picor, alergias ..... 1 (163)
- Molestias de riñón o urinarias ..... 1 (164)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar ..... 1 (165)
- Fiebre ..... 1 (166)
- Problemas con los dientes o encías ..... 1 (167)

Cols. (168) a (174) anuladas

- Vómitos ..... 1 (175)
- Dolor abdominal ..... 1 (176)
- Otros ..... 1 (177)
- N.C. .... 1 (178)

P.15 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 (179)  
- N.C. .... 9

P.15a ¿Cuántos días?

..... (180)(181)  
N.C. .... 99

P.16 En las últimas dos semanas, ¿ha tomado su hijo algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (182)  
- N.C. .... 9

P.16a ¿Qué tipo de medicamento? (MOSTRAR TARJETA B y anotar todos los que cite el entrevistado).

P.16b ¿Los medicamentos consumidos por su hijo fueron recetados por el médico? (ENTREVISTADOR: Preguntar por cada uno de los medicamentos consumidos por el entrevistado).

	P.16a			P.16b	
	Consumido			Recetado	
	Sí	No		Sí	No
- Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios .....	1	2 (183)	1	2 (205)	
- Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre ...	1	2 (184)	1	2 (206)	
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos ..	1	2 (185)	1	2 (207)	
- Laxantes .....	1	2 (186)	1	2 (208)	
- Antibióticos .....	1	2 (187)	1	2 (209)	
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir .....	1	2 (188)	1	2 (210)	
- Medicamentos para la alergia .....	1	2 (189)	1	2 (211)	
- Medicamentos para la diarrea .....	1	2 (190)	1	2 (212)	

Cols. (191) a (201) anuladas

Cols. (213) a (223) anuladas

- Medicamentos para los vómitos .....	1	2 (202)	1	2 (224)
- Otros .....	1	2 (203)	1	2 (225)
- N.C. ....	1	(204)	1	(226)

P.17 ¿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 (227)  
- N.C. .... 9

P.17a ¿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 (228)(229) ..... meses (230)(231)

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

PASAR A P.19

P.18

P.18 ¿Cuántas veces?

(232)(233)

N.C. .... 99

P.18a Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Ud. al médico? (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas).

(MOSTRAR TARJETA C).

- Centro de Salud/Consultorio ..... 01
- Ambulatorio/Centro de especialidades ..... 02
- Consulta externa de un Hospital ..... 03 (234)(235)
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio ..... 04
- 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 Ud. .... 09
- Consulta telefónica ..... 10
- Otras ..... 11
- N.C. .... 99

P.18b ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

- Diagnóstico y/o tratamiento ..... 1
- Revisión ..... 2
- Sólo dispensación de recetas ..... 3 (236)
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

P.18c ¿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 ..... 08
- Geriatria ..... 09
- Ginecología-obstetricia ..... 10 (237)(238)
- Internista ..... 11
- Nefrología ..... 12
- Cardiología ..... 13
- Neumología ..... 15
- Psiquiatría ..... 16
- Neurología ..... 17
- Neurocirugía ..... 18
- Oftalmología ..... 19
- Otorrinolaringología ..... 20
- Oncología ..... 21
- Rehabilitación ..... 22
- Reumatología ..... 23
- Traumatología ..... 24
- Urología ..... 25
- Otros ..... 26
- N.S. .... 98
- N.C. .... 99

P.18d Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

..... minutos (239)(240)(241)

N.C. ....999

P.18e ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?

..... minutos (242)(243)(244)

N.C. ....999

P.18f 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 (245)
- Privado ..... 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

A TODOS

P.19 Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses, ¿ha ido su hijo al dentista, estomatólogo o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Si ..... 1
- No ..... 2 (246)
- N.C. .... 9

P.19a ¿Cuántas veces?

(247)(248)

N.C. .... 99

P.20 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 (249)(250) ..... meses (251)(252)

- Nunca ha ido al dentista ... 97 ➔ Pasar a P.23
- No recuerda ..... 98
- N.C. .... 99

P.21 ¿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  | (253) |
| - Limpieza de boca .....                              | 1  | 2  | (254) |
| - Empastes (obturaciones) .....                       | 1  | 2  | (255) |
| - Extracción de algún diente/muela .....              | 1  | 2  | (256) |
| - Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis ..... | 1  | 2  | (257) |
| - Tratamiento de las enfermedades de las encías ..... | 1  | 2  | (258) |
| - Ortodoncia .....                                    | 1  | 2  | (259) |
| - Selladores, aplicación de flúor .....               | 1  | 2  | (260) |
| - Otros .....   | 1  | 2  | (261) |
| - N.C. ....   | 1  |    | (262) |

P.22 El dentista al que consultó esta última vez era?

- De la Seguridad Social ..... 1
- Del Ayuntamiento ..... 2
- De una Sociedad Médica ..... 3 (263)
- Privado ..... 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

**A TODOS**

**P.23** Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de la dentadura de su hijo:

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	
- Tiene caries .....	1	2	(264)
- Le han extraído dientes/muelas por caries o por otro motivo .....	1	2	(265)
- Tiene dientes/muelas empastados (obturados) .....	1	2	(266)
- Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente .....	1	2	(267)

**Cols. (268) a (270) anuladas**

- Los dientes que tiene están sanos .....	1	2	(271)
- N.C. ....	1		(272)

**P.24** Durante los últimos doce meses, es decir desde finales de mayo de 2000 hasta el día de ayer, ¿ha estado su hijo hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

- Sí .....	1	
- No .....	2	(273)
- N.C. ....	9	

**P.24a** ¿Cuántas veces ha estado su hijo hospitalizado en estos últimos doce meses?

..... (274)  
N.C. .... 9

**P.24b** Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario de su hijo ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Ud. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado el niño en el hospital?

..... (275)(276)(277)  
N.C. ....999

**P.24c** 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	(278)
- Otros .....	4	
- N.C. ....	9	

**P.24d** ¿Estaba Ud. en la lista de espera para ingresar a su hijo por este motivo?

- Sí .....	1	
- No .....	2	(279)
- N.C. ....	9	

**P.24e** ¿Cuánto tiempo en meses?

..... (280)(281)  
N.C. ....99

**P.24f** 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	(282)
- N.C. ....	9	

**P.24g** ¿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	(283)
- A su propio cargo .....	5	
- Otros .....	6	
- N.C. ....	9	

**P.25** 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	(284)
- No .....	3	
- N.C. ....	9	

**P.25a** Y en total, ¿cuántas veces tuvo su hijo que utilizar un servicio de urgencias en estos doce últimos meses?

..... nº de veces (285)(286)  
N.C. ....99

**P.25b** 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	(287)
- Un sanatorio, hospital o clínica privada .....	5	
- Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayuntamiento .....	6	
- Otros .....	7	
- N.C. ....	9	

**P.25c** ¿Por qué fue Ud. a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social:

- Porque el médico se lo mandó .....	1	
- Porque Ud., sus familiares u otras personas lo consideraron necesario .....	2	(288)
- N.C. ....	9	

**P.26** En los últimos doce meses, es decir desde mayo de 2000, ¿alguna vez ha necesitado su hijo asistencia médica y no la ha obtenido?

- Sí .....	1	
- No .....	2	(289)
- N.S. ....	8	
- N.C. ....	9	

**P.26a** ¿Cuál fue la causa principal por la que su hijo no obtuvo asistencia? (**ENTREVISTADOR: no leer respuestas; encuadrar lo que responda en una de las siguientes. Si hay duda o no corresponde a ninguna respuesta, anotar en "otros" para codificar posteriormente).**

- No pudo conseguir cita .....	01	
- No pudo Ud. dejar el trabajo .....	02	
- Demasiado caro/Ud. no tenía dinero .....	03	
- Ud. no tenía medio de transporte .....	04	
- Demasiado nervioso y asustado .....	05	(290)(291)
- El seguro no lo cubría .....	06	
- No tenía seguro .....	07	
- Había que esperar demasiado .....	08	
- Otros (especificar) .....		
.....	09	
- N.S. ....	98	
- N.C. ....	99	

**P.27** Cambiando de tema, ¿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 E).**  
**(DOS RESPUESTAS MÁXIMO).**

	Titular y/o Beneficiario (292)(293)
- Seguridad Social .....	1
- Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social (MUFACE, ISFAS, etc.) .....	2
- Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado (MUFACE, ISFAS, etc.) .....	3
- Seguro médico privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, 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. 28 a 37 (cuestionario adultos) Cols. (294) a (361) anuladas**

**P.38** ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme su hijo habitualmente?

\_\_\_\_\_ horas (362)(363)

N.C. .... 99

**Preg. 39 (cuestionario adultos) Col. (364) anulada**

**P.40** ¿Qué tipo de ejercicio físico hace su hijo en su tiempo libre. Dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de su actividad en su tiempo libre? **(MOSTRAR TARJETA F).**

- No hace ejercicio. Su tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, tumbado en la cama o la cuna, etc.) .....	1	
- Hace alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, gimnasia suave, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.) .....	2	(365)
- Hace actividad física regular, varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.) .....	3	
- Hace entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana .....	4	
- N.C. ....	9	

**P.42** Le voy a leer una serie de alimentos para que me diga si su hijo los consume a diario, tres o más veces a la semana, pero no a diario, una o dos veces a la semana, menos de una vez a la semana o nunca. **(MOSTRAR TARJETA H).**

	1	2	3	4	5	NC
1. A diario						
2. Tres o más veces a la semana, pero no a diario						
3. Una o dos veces a la semana						
4. Menos de una vez a la semana						
5. Nunca o casi nunca						
- Fruta fresca .....	1	2	3	4	5	9 (367)
- Carne .....	1	2	3	4	5	9 (368)
- Pescado .....	1	2	3	4	5	9 (369)
- Pasta, arroz, patatas .....	1	2	3	4	5	9 (370)
- Pan, cereales .....	1	2	3	4	5	9 (371)
- Verdura .....	1	2	3	4	5	9 (372)
- Legumbres .....	1	2	3	4	5	9 (373)
- Embutidos .....	1	2	3	4	5	9 (374)
- Productos lácteos (leche, queso, yogur) .....	1	2	3	4	5	9 (375)
- Dulces (galletas, mermeladas, etc.) .....	1	2	3	4	5	9 (376)

**P.43** Pasando a otro tema, querríamos saber si su hijo se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

- Sí ..... 1  
 - No ..... 2 (377)  
 - N.C. .... 9

**P.43a** ¿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	(378)
- El médico, por otras razones .....	5	
- Otros, ¿cuáles? .....	6	
- N.C. ....	9	

**Preg. 44 (cuestionario adultos) Cols. (379) a (381) anuladas**

**P.45** ¿Podría decirme cuánto pesa su hijo, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

\_\_\_\_\_ kilos (382)(383)(384)

N.S. .... 998

N.C. .... 999

**P.46** ¿Y cuánto mide, aproximadamente, su hijo sin zapatos?

\_\_\_\_\_ cms. (385)(386)(387)

N.S. .... 998

N.C. .... 999

**P.47** Y, en relación a su estatura, ¿diría Ud. que su peso es...?

- Bastante mayor de lo normal ..... 1  
 - Algo mayor de lo normal ..... 2  
 - Normal ..... 3 (388)  
 - Menor de lo normal ..... 4  
 - N.S. .... 8  
 - N.C. .... 9

**ENTREVISTADOR: HACER PREGS. 41 y 42 SÓLO PARA NIÑOS A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD**

**P.41** Nos gustaría saber, a continuación, algo sobre los hábitos alimentarios de su hijo. ¿Qué suele desayunar su hijo habitualmente? **(MOSTRAR TARJETA G).**

- Leche, leche con cacao, yogur, café, etc .....	1	
- Algo líquido y fruta, zumos .....	2	
- Algo líquido y cereales, tostada, galletas, bollería, etc. ....	3	(366)
- Algo líquido y fruta y tostada, galletas o bollería .....	4	
- Algo líquido y algo más sólido aún (huevos, queso, jamón, etc.) .....	5	
- Nada, no suele desayunar .....	6	
- N.C. ....	9	

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

P.52 ¿Qué tipo de lactancia tuvo su hijo durante las primeras 6 semanas: natural, mixta o artificial? ¿Y hasta los tres meses? ¿Y hasta los 6 meses?

	Natural	Mixta	Artificial	NC	
- 6 semanas .....	1	2	3	9	(422)
- 3 meses .....	1	2	3	9	(423)
- 6 meses .....	1	2	3	9	(424)

**SÓLO SI EL NIÑO ES MENOR DE 6 AÑOS**

P.53 A continuación le voy a leer una serie de enfermedades. ¿En cuáles de ellas cree Ud. que están oficialmente recomendadas las vacunaciones infantiles?

	Sí	No	NS	NC	
- Difteria .....	1	2	8	9	(425)
- Tétanos .....	1	2	8	9	(426)
- Tosferina .....	1	2	8	9	(427)
- Hepatitis B .....	1	2	8	9	(428)
- Sarampión .....	1	2	8	9	(429)
- Paperas (parotiditis) .....	1	2	8	9	(430)
- Rubeola .....	1	2	8	9	(431)
- Polio .....	1	2	8	9	(432)

**SÓLO SI EL NIÑO ES MAYOR DE UN AÑO**

P.54 ¿Suele su hijo ver la televisión todos o casi todos los días?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (433)
- N.C. .... 9

P.54a ¿Durante cuánto tiempo, aproximadamente?

- Menos de 1 hora ..... 1
- De 1 hora a 2 horas ..... 2
- De 2 a 3 horas ..... 3 (434)
- Más de 3 horas ..... 4
- N.C. .... 9

P.55 Sexo (de la persona entrevistada):

- Hombre ..... 1
- Mujer ..... 2 (435)

P.56 ¿Cuál es su estado civil?

- Casado/a ..... 1
- Soltero/a ..... 2
- Separado ..... 3 (436)
- Divorciado ..... 4
- Viudo ..... 5
- N.C. .... 9

P.56a ¿Vive Ud. actualmente en pareja?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (437)
- N.C. .... 9

P.57 ¿Podría decirme si ha ido Ud. a la escuela o ha cursado algún tipo de estudios? (ENTREVISTADOR: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir).

- No, es analfabeto ..... 1
- No, pero sabe leer y escribir ... 2 (438)
- Sí, ha ido a la escuela ..... 3
- N.C. .... 9

P.57a

P.57a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios: (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

(ENTREVISTADOR: Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya completado. Si no ha completado la Primaria, anotar n° de años que asistió a la escuela).

CURSO .....

NOMBRE (de los estudios) .....

NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) ..... (439)(440)

P.58 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente? (MOSTRAR TARJETA I).

- Trabaja ..... 1
- Jubilado o pensionista (anteriormente ha trabajado) ..... 2
- Pensionista (anteriormente no ha trabajado, sus labores, etc.) ..... 3 (441)
- Parado y ha trabajado antes ..... 4
- Parado y busca su primer empleo ..... 5
- Estudiante ..... 6

Pasar a P.63

- Sus labores ..... 7
- Otra situación, ¿cuál? .....
- ..... 8
- N.C. .... 9

P.58a Aunque Ud. no trabaje ahora, ¿me puede decir si ha trabajado antes?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 → Pasar a P.63 (442)
- N.C. .... 9

P.59 ¿Y cuál es/era su actual/última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente su trabajo? (Precisar lo más posible las actividades realizadas, EJEMPLO: mecánico reparador de automóviles, ayudante de odontología, profesor de enseñanza primaria, etc.). Nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que Ud. obtiene/nia mayores ingresos. (ENTREVISTADOR: en el caso de pensionista (anteriormente sus labores), preguntar la ocupación de la persona que ha generado la pensión).

(443)(444)(445)

N.C. .... 999

P.60 ¿Ud. trabaja (o trabajaba) como... (MOSTRAR TARJETA J).

- Asalariado fijo (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter fijo) ..... 1
- Asalariado eventual o interino (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter temporal o interino) ..... 2
- Empresario o profesional con asalariados ..... 3
- Profesional o trabajador autónomo (sin asalariados). 4 (446)
- Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) ..... 5
- Miembro de una cooperativa ..... 6
- Otra situación, ¿cuál? .....
- ..... 7
- N.C. .... 9

P.60a

P.60a Trabaja/ba Ud. en la Administración Pública, en una Empresa pública, en una empresa privada, en una organización privada sin fines de lucro o en el servicio doméstico?

- Administración Pública ..... 1
- Empresa pública ..... 2
- Empresa privada ..... 3
- Organización sin fines de lucro ..... 4 (447)
- Servicio doméstico ..... 5
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 6
- N.C. .... 9

**ENTREVISTADOR: Si se trata de un funcionario, anote también Grupo (A,B,C,D,E) y Nivel del puesto de trabajo (1-30).**

Grupo \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_

P.61 ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa u organización donde Ud. trabaja/ba? (EJEMPLOS: fábrica de artículos de deporte, correos, alquiler de coches, electricidad, reparaciones, industria del cuero, etc.).

(Anotar) \_\_\_\_\_ (448)(449)

N.C. .... 99

#### SÓLO PARA LOS QUE ACTUALMENTE TRABAJAN (1 en P.58)

P.62 ¿Qué tipo de jornada tiene en su trabajo?

- Jornada partida ..... 1
- Jornada continua por la mañana ..... 2
- Jornada continua por la tarde ..... 3
- Jornada continua por la noche ..... 4 (450)
- Jornada reducida ..... 5
- Turnos ..... 6
- Otra ..... 7
- N.C. .... 9

#### A TODOS

P.63 ¿Es Ud. la persona que aporta más ingresos al hogar (cabeza de familia)?

- Sí ..... 1 → **Pasar a P.69** (451)
- No ..... 2
- N.C. .... 9

P.64 ¿Podría decirme si el cabeza de familia ha ido a la escuela o ha cursado algún tipo de estudios? (**ENTREVISTADOR: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir.**)

- No, es analfabeto ..... 1
- No, pero sabe leer y escribir ... 2 (452)
- Sí, ha ido a la escuela ..... 3
- N.C. .... 9

P.64a

P.64a ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que ha cursado el cabeza de familia (con independencia de que los haya terminado o no)? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios: (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

(**ENTREVISTADOR: Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya completado. Si no ha completado la Primaria, anotar n° de años que asistió a la escuela.**)

CURSO \_\_\_\_\_

NOMBRE (de los estudios) \_\_\_\_\_

NIVEL (Codificar según T. ESTUDIOS) \_\_\_\_\_ (453)(454)

P.65 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra el cabeza de familia actualmente? (**MOSTRAR TARJETA J**).

- Trabaja ..... 1
- Jubilado o pensionista (anteriormente ha trabajado) ..... 2 (455)
- Pensionista (anteriormente no ha trabajado, sus labores, etc.) ..... 3
- 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

**Pasar a P.69**

P.66 ¿Y cuál es/era la actual/última ocupación u oficio del cabeza de familia? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente su trabajo? (Precisar lo más posible las actividades realizadas, EJEMPLO: mecánico reparador de automóviles, ayudante de odontología, profesor de enseñanza primaria, etc.). Nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que el cabeza de familia obtiene/nía mayores ingresos. (**ENTREVISTADOR: en el caso de pensionista (anteriormente sus labores), preguntar la ocupación de la persona que ha generado la pensión.**)

\_\_\_\_\_ (456)(457)(458)

N.C. .... 999

P.67 ¿El cabeza de familia trabaja (o trabajaba) como... (**MOSTRAR TARJETA J**).

- Asalariado fijo (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter fijo) ..... 1
- Asalariado eventual o interino (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter temporal o interino) ..... 2
- Empresario o profesional con asalariados ..... 3
- Profesional o trabajador autónomo (sin asalariados) ..... 4 (459)
- Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) ..... 5
- Miembro de una cooperativa ..... 6
- Otra situación, ¿cuál? \_\_\_\_\_ 7
- N.C. .... 9

P.67a



P.67a Trabaja/ba el cabeza de familia en la Administración Pública, en una empresa pública, en una empresa privada, en una organización privada sin fines de lucro o en el servicio doméstico?

- Administración Pública ..... 1
- Empresa pública ..... 2
- Empresa privada ..... 3
- Organización sin fines de lucro ..... 4 (460)
- Servicio doméstico ..... 5
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 6
- N.C. .... 9

**ENTREVISTADOR:** Si se trata de un funcionario, anote también Grupo (A,B,C,D,E) y Nivel del puesto de trabajo (1-30).

Grupo \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_

P.68 ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa u organización donde el cabeza de familia trabaja/ba? (EJEMPLOS: fábrica de artículos de deporte, correos, alquiler de coches, electricidad, reparaciones, industria del cuero, etc.).

(Anotar) \_\_\_\_\_ (461)(462)

N.C. .... 99

**A TODOS**

P.69 ¿Cuál es el total de ingresos que por todos los conceptos entran en su hogar mensualmente? (**MOSTRAR TARJETA INGRESOS**).

- Menos de 60.000 pts/mes ..... 1
- De 60.001 a 100.000 pts/mes ..... 2
- De 100.001 a 150.000 pts/mes ..... 3
- De 150.001 a 200.000 pts/mes ..... 4 (463)
- De 200.001 a 300.000 pts/mes ..... 5
- Más de 300.000 pts/mes ..... 6
- N.C. .... 9

P.70 ¿Le importaría darme su nº 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 (464)
- N.C. .... 9

## A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR

### INCIDENCIAS ENTREVISTA:

- I.1 Número de orden de entrevista (por muestra) ..... (465)(466)
- I.2 Dificultad de acceso al edificio, casa, urbanización, etc. .... (467)(468)
- I.3 Viviendas en las que no hay nadie ..... (469)(470)
- I.4 Viviendas en las que se niegan a recibir ninguna explicación ..... (471)(472)
- I.5 Negativas de varones a realizar la entrevista ..... (473)(474)
- I.6 Negativas de mujeres a realizar la entrevista ..... (475)(476)
- I.7 Contactos fallidos por no cumplir cuotas ..... (477)(478)
- I.8 Contactos fallidos por no ser una vivienda (oficinas, consultas médicas, etc.) ..... (479)(480)
- I.9 Viviendas de inmigrantes ..... (481)(482)

### ENTREVISTA REALIZADA:

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

E.1 Fecha de realización: \_\_\_\_\_  
(Día) (Mes) (Año)  
(483)(484) (485)(486) (487)(488)

E.2 Día de la semana que se realiza la entrevista: Lunes ..... 1  
Martes ..... 2  
Miércoles ..... 3  
Jueves ..... 4 (489)  
Viernes ..... 5  
Sábado ..... 6  
Domingo ..... 7

E.3 Duración de la entrevista: \_\_\_\_\_ (en minutos) (490)(491)(492)

E.4 Hora de realización: La mañana (9-12) ..... 1  
Mediodía (12-4) ..... 2 (493)  
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 (494)
- Mala ..... 4
- Muy mala ..... 5

V.2 Sinceridad del entrevistado:

- Mucha ..... 1
- Bastante ..... 2 (495)
- Poca ..... 3
- Ninguna ..... 4

## A RELLENAR EN CODIFICACIÓN

### C.1 CUESTIONARIO CUMPLIMENTADO:

Correcta ..... 1 (496)  
Incorrecta ..... 2

C.1a MOTIVO: \_\_\_\_\_  
(497)(498)

### C.3 RESULTADO FINAL:

Entrevista válida ..... 1 (503)  
Entrevista anulada ..... 2

C.4 CODIFICADOR Nº \_\_\_\_\_ (504)(505)

### C.2 VALORACIÓN DE LA INSPECCIÓN:

Entrevista no inspeccionada ..... 1

Inspección telefónica ..... 2 (499)  
Inspección personal ..... 3  
Inspección telefónica y personal ..... 4

### C.2a Resultado inspección:

Entrevista correcta ..... 1 (500)  
Entrevista incorrecta ..... 2

C.2b MOTIVO: \_\_\_\_\_  
(501)(502)