

JUNIO 2001

Comunidad Autónoma <u>EXTREMADURA</u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">11</div>	(10)(11)	<b>"ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2001"</b>	
Provincia _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	(12)(13)	Nº ESTUDIO	Nº CUESTIONARIO
Municipio _____ (nombre municipio)	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	(14)(15)(16)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2. 4 2 4</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>
			(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
Tamaño de hábitat _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	(17)(18)		
Distrito _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	(19)(20)	Submuestra _____	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> (28)
Sección _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	(21)(22)(23)	Área _____	(29)(30)
Entrevistador _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	(24)(25)(26)(27)	<b>CUESTIONARIO ADULTOS</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> (31)	

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas por encargo de la Junta de Extremadura, está realizando una encuesta para conocer el estado de salud de los extremeños. 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 (39) anuladas**

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, entendiendo 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)

**SI EN LA VIVIENDA SÓLO VIVE UNA PERSONA, PASAR A P.8**

**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 ama 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 ama 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 ama 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 ama 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 ama 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 ama 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 su salud. En los últimos doce meses, es decir, desde finales de mayo de 2000, ¿diría Ud. que su estado de salud 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 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

**P.11** En la tarjeta que voy a enseñarle aparecen una serie de **enfermedades crónicas**. ¿Le ha dicho su médico que Ud. padece actualmente alguna de ellas. (**SEÑALAR TODAS LAS QUE CITE EL ENTREVISTADO**). (**MOSTRAR TARJETA B**).

- |   | Sí | No                        |
|---|----|---------------------------|
| - Hipertensión arterial (tensión arterial elevada) .....          | 1  | 2 (111)                   |
| - Colesterol elevado .....  | 1  | 2 (112)                   |
| - Diabetes (azúcar elevado) .....                                 | 1  | 2 (113)                   |
| - Asma o bronquitis crónica .....                                 | 1  | 2 (114)                   |
| - Enfermedad del corazón .....                                    | 1  | 2 (115)                   |
| - Úlcera de estómago .....  | 1  | 2 (116)                   |
| - Alergia .....   | 1  | 2 (117)                   |
| - Depresión .....   | 1  | 2 (118)                   |
| - No me han dicho que padezca ninguna de estas enfermedades ..... | 1  | <b>Pasar a P.12</b> (119) |
| - N.C. ....   | 1  | (120)                     |

**P.11a** ¿Durante los últimos doce meses, esa/s enfermedad/es, le han limitado de alguna forma sus actividades habituales?

- Sí ..... 1  
- No ..... 2 (121)  
- N.C. .... 9

**P.12** ¿Ha tenido Ud. 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 el trabajo o lugar de estudio ..... 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 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 que reducir o limitar las actividades que Ud. 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 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)
- Mareos o vahídos ..... 1 (142)
- Dolor en el pecho ..... 1 (143)
- Tobillos hinchados ..... 1 (144)
- Ahogo, dificultad para respirar ..... 1 (145)
- Cansancio sin razón aparente ..... 1 (146)
- Otros ..... 1 (147)
- N.C. .... 1 (148)

Cols. (149) a (152) anuladas

P.14 ¿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 (153)
- N.C. .... 9

P.14a y P.14b

P.14a ¿Cuántos días?

..... (154)(155)

N.C. ....99

P.14b ¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado 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)
- Mareos o vahídos ..... 1 (168)
- Dolor en el pecho ..... 1 (169)
- Tobillos hinchados ..... 1 (170)
- Ahogo, dificultad para respirar ..... 1 (171)
- Cansancio sin razón aparente ..... 1 (172)
- Otros ..... 1 (173)
- N.C. .... 1 (174)

Cols. (175) a (178) anuladas

P.15 Durante las dos últimas semanas, ¿se ha visto 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 utilizado 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 C y anotar todos los que cite el entrevistado).

P.16b ¿Y los medicamentos que Ud. ha consumido 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)	

	P.16a		P.16b	
	Consumido		Recetado	
	Sí	No	Sí	No
- 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)
- Medicinas para el reuma	1	2 (191)	1	2 (213)
- Medicinas para el corazón	1	2 (192)	1	2 (214)
- Medicinas para la tensión arterial	1	2 (193)	1	2 (215)
- Medicinas para alteraciones digestivas	1	2 (194)	1	2 (216)
- Antidepresivos, estimulantes	1	2 (195)	1	2 (217)
- Píldoras para no quedar embarazada	1	2 (196)	1	2 (218)
- Medicamentos o productos para adelgazar	1	2 (197)	1	2 (219)
- Medicamentos para bajar el colesterol	1	2 (198)	1	2 (220)
- Medicamentos para la diabetes	1	2 (199)	1	2 (221)
- Otros (especificar)				
	1	2 (200)	1	2 (222)
- N.C.	1	(201)	1	(223)

Cols. (202) a (204) anuladas

Cols. (224) a (226) anuladas

P.17 ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad suya 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 Ud.?  
(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 ¿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 D).

- 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)
- Parte de baja, confirmación o alta ..... 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

P.18c ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?  
(MOSTRAR TARJETA E).

- 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 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 Ud. 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 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 al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	
- 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)
- 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 sus dientes:

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	
- Tiene caries .....	1	2	(264)
- Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían .....	1	2	(265)
- Tiene dientes/muelas empastados (obturados) .....	1	2	(266)
- Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente .....	1	2	(267)
- Se le mueven los dientes/muelas .....	1	2	(268)
- Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis .....	1	2	(269)
- Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis .....	1	2	(270)
- Tiene o conserva todos sus dientes naturales .....	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 Ud. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

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

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

..... (274)

N.C. .... 9

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

..... (275)(276)(277)

N.C. .... 999

**P.24c** 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 (278)
- Parto ..... 4
- Otros ..... 5
- N.C. .... 9

**P.24d** ¿Estaba Ud. en la lista de espera por este motivo?

- Si ..... 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 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 su hospitalización?

- Seguridad Social ..... 1
- Mutuality 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 Ud. que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

- Si, acudí a un centro o servicio ..... 1
- Si, acudieron a mi domicilio ..... 2 (284)

- No ..... 3
- N.C. .... 9

**P.25a, P.25b, P.25c**

P.25a Y en total, ¿cuántas veces tuvo 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 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 Ud. 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 Ud. 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 dejar el trabajo ..... 02
- Demasiado caro/no tenía dinero ..... 03
- No tenía medio de transporte ..... 04 (290)(291)
- Demasiado nervioso y asustado ..... 05
- 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 ¿Podría decirme ahora, si es Ud. titular y/o beneficiario de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta? (MOSTRAR TARJETA F). (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

Titular y/o  
Beneficiario

- 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.28 Cambiando de tema, ¿podría Ud. decirme si fuma?

(294)

- Sí, fuma diariamente ..... 1 ➔ Pasar a P.29
- Sí fuma, pero no diariamente ..... 2 ➔ Pasar a P.30
- No fuma, pero ha fumado ..... 3 ➔ Pasar a P.31
- No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual ..... 4 ➔ Pasar a P.32
- N.C. ....9

**SÓLO PARA LOS QUE FUMAN A DIARIO (1 en P.28)**

P.29 ¿Qué cantidad y qué tipo de tabaco fuma Ud. por término medio al día?

- \_\_\_\_\_ cigarrillos (295)(296)
- \_\_\_\_\_ pipas (297)(298)
- \_\_\_\_\_ puros (299)(300)

P.29a ¿A qué edad comenzó Ud. a fumar?

- \_\_\_\_\_ años (301)(302)
- N.C. ....99

P.29b ¿Diría Ud. que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?

- Más ..... 1
- Menos ..... 2 (303)
- Igual ..... 3
- N.C. ....9

**SÓLO PARA LOS QUE FUMAN, PERO NO DIARIAMENTE (2 en P.28)**

P.30 ¿Con qué frecuencia suele Ud. fumar?

- Tres o cuatro veces por semana ..... 1
- Una o dos veces por semana ..... 2 (304)
- Con menos frecuencia ..... 3
- N.C. ....9

P.30a Y el día que fuma, ¿qué tipo de tabaco fuma Ud. y qué cantidad?

- \_\_\_\_\_ cigarrillos (305)(306)
- \_\_\_\_\_ pipas (307)(308)
- \_\_\_\_\_ puros (309)(310)

P.30b ¿A qué edad comenzó Ud. a fumar?

- \_\_\_\_\_ años (311)(312)
- N.C. ....99

P.30c ¿Diría Ud. que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?

- Más ..... 1
- Menos ..... 2 (313)
- Igual ..... 3
- N.C. ....9

**SÓLO PARA LOS QUE NO FUMAN PERO HAN FUMADO**  
(3 en P.28)

P.31 ¿A qué edad comenzó a fumar?

\_\_\_\_\_ años (314)(315)

N.C. .... 99

P.31a ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

\_\_\_\_\_ meses (316)(317)

\_\_\_\_\_ años (318)(319)

N.C. .... 99

P.31b ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión?

(DOS RESPUESTAS). (MOSTRAR TARJETA G).

- 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 (320)(321)
- Lo decidí solo, por propia voluntad ..... 5
- Otros motivos (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 6
- N.C. .... 9

P.31c ¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio al día?

\_\_\_\_\_ cigarrillos (322)(323)

\_\_\_\_\_ pipas (324)(325)

\_\_\_\_\_ puros (326)(327)

N.C. .... 99

**A TODOS**

P.32 Ahora quisiera hacerle unas preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir, cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independientemente de su graduación. ¿Ha bebido Ud. en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (328)
- N.C. .... 9

P.33 ¿Y con respecto al consumo de bebidas alcohólicas de los siguientes tipos, ¿podría decirme con qué frecuencia las consume Ud.?

(ENTREVISTADOR: LEER CADA TIPO DE BEBIDAS Y MOSTRAR TARJETA H).

P.34 ¿Y qué cantidad de vasos o copas suele Ud. beber cada vez?

**FRECUENCIA (P.33)**

	Todos los días			5-6 veces semana	3-4 veces semana	1-2 veces semana	2-3 veces mes	1 vez al mes aprox.	Menos de 1 vez al mes pero por lo menos 1 vez al año		Menos de 1 vez al año		Nunca		P.34 Cantidad vasos o copas cada vez		NC
	3-4 veces día	2 veces día	1 vez día						pero por lo menos 1 vez al año	pero por lo menos 1 vez al año	pero por lo menos 1 vez al año	pero por lo menos 1 vez al año	Nunca	Nunca	NC	NC	
- Vino y cava .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(329)(330)	_____	9	(331)	
- Cerveza con alcohol .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(332)(333)	_____	9	(334)	
- Aperitivos .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(335)(336)	_____	9	(337)	
- Sidra .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(338)(339)	_____	9	(340)	
- Brandy, licores, combinados .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(341)(342)	_____	9	(343)	
- Whisky .....	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(344)(345)	_____	9	(346)	

**ENTREVISTADOR: SI CONTESTA A TODO "NUNCA", PASAR A P.37**

P.35 Para cada una de estas bebidas, ¿suele consumirlas sólo en días festivos (incluso viernes por la tarde), sólo en días laborales o en ambos indistintamente? (MOSTRAR TARJETA I).

	Sólo días festivos	Sólo días laborales	Ambos in- distintamente	NC
- Vino y cava .....	1	2	3	9 (347)
- Cerveza con alcohol .....	1	2	3	9 (348)
- Aperitivos .....	1	2	3	9 (349)
- Sidra .....	1	2	3	9 (350)
- Brandy, licores, combinados .....	1	2	3	9 (351)
- Whisky .....	1	2	3	9 (352)

P.36 ¿Qué edad tenía cuando comenzó a tomar bebidas alcohólicas de forma regular? (ENTREVISTADOR: No se refiere a cuando dio un sorbo o probó una determinada bebida, sino a cuando bebió por sí solo).

\_\_\_\_\_ años (353)(354)

N.C. .... 99

## A TODOS

**P.37** A continuación le voy a leer una lista de situaciones que se producen en la vida diaria y que otras personas hacen o pueden hacer para ayudarnos. Quisiera que me dijera si Ud. cuenta con apoyo en cada una de esas situaciones. Para contestarme, utilice una escala de 1 a 5, donde el 1 significa que "recibe Ud. tanta ayuda como desea" y el 5 que "no recibe ayuda ninguna". **(MOSTRAR TARJETA J).**

	Escala 1 a 5	NC
- Recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas .....	9	(355)
- Recibe amor y afecto .....	9	(356)
- Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas personales y familiares. ....	9	(357)
- Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas en el trabajo y/o en casa .....	9	(358)
- Cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede a Ud. ....	9	(359)
- Recibe consejos útiles cuando le ocurre algún acontecimiento importante en su vida .....	9	(360)
- Recibe ayuda cuando está enfermo en la cama .....	9	(361)

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

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

N.C. .... 99

**P.39** 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 Ud. que describe mejor su actividad principal? (En el trabajo, centro de enseñanza, labores domésticas, etc.). **(MOSTRAR TARJETA K).**

- 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 (364)
- Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico .....	4
- N.C. ....	9

**P.40** ¿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 L).**

- 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 (365)
- 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.41** Nos gustaría saber, a continuación, algo sobre sus hábitos alimentarios. ¿Qué suele Ud. desayunar habitualmente? **(MOSTRAR TARJETA M).**

- Café, leche, té, chocolate o cacao, yogur, 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

**P.42** Le voy a leer una serie de alimentos para que me diga si los consume Ud. 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 N).**

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

	1	2	3	4	5	NC
- 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 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 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 (378)
- El médico, por otras razones .....	5
- Otros, ¿cuáles? .....	
_____	6
- N.C. ....	9

## SÓLO MUJERES

**P.44** ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

- ☐ - Sí ..... 1  
☐ - No ..... 2 → **Pasar a P.45** (379)  
☐ - N.C. .... 9

**P.44a** ¿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 (380)
- Hace más de 3 años .....	4
- Nunca por otro motivo que no sea embarazo o parto .....	5 → <b>Pasar a P.45</b>
- N.C. ....	9



↓  
P.44b ¿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 (381)
- Para realizar detección de cáncer de útero ..... 5
- Por otro motivo, ¿cuál? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 6
- N.C. .... 9

**A TODOS**

P.45 ¿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 (382)(383)(384)

N.S. .... 998

N.C. .... 999

P.46 ¿Y cuánto mide, aproximadamente, 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

P.48 ¿Oye Ud. un programa de televisión a un volumen que otros consideran aceptable (con o sin prótesis auditiva o audífonos)?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (389)
- N.C. .... 9

↓  
P.48a ¿Puede oírlo al aumentar el volumen?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (390)
- N.C. .... 9

P.49 ¿Ve Ud. 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 (391)
- N.C. .... 9

↓  
P.49a ¿Puede Ud. reconocerlo a una distancia de un metro?

- Sí ..... 1
- No ..... 2 (392)
- N.C. .... 9

P.50 ¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

\_\_\_\_\_ (393)(394)  
N.C. .... 99

**SÓLO SI EL ENTREVISTADO TIENE 65 O MÁS AÑOS**

P.51 Voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades corrientes de la vida de cualquier persona y querría saber si es Ud. capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera. (ENTREVISTADOR: En el caso de algunos ítems como: preparar el desayuno o la comida, fregar los platos, hacer la cama, etc., no se trata del hecho material de saber o no saber hacerlo, sino de la posibilidad de realizarlo en algún momento determinado).

	Puede hacerlo sin ayuda	Puede hacerlo con ayuda	No puede hacerlo de ninguna manera	NC
- Utilizar el teléfono (buscar el número y marcar) .....	1	2	3	9 (395)
- Comprar comida o ropa .....	1	2	3	9 (396)
- Coger el autobús, metro, taxi, etc. ....	1	2	3	9 (397)
- Preparar su propio desayuno .....	1	2	3	9 (398)
- Preparar su propia comida .....	1	2	3	9 (399)
- Tomar sus medicinas (acordarse de cantidad y momento en que las tiene que tomar) .....	1	2	3	9 (400)
- Administrar su propio dinero (pagar recibos, tratar con el banco, firmar cheques) .....	1	2	3	9 (401)
- Cortar una rebanada de pan .....	1	2	3	9 (402)
- Fregar los platos .....	1	2	3	9 (403)
- Hacer la cama .....	1	2	3	9 (404)
- Cambiar las sábanas de la cama .....	1	2	3	9 (405)
- Lavar ropa ligera a mano .....	1	2	3	9 (406)
- Lavar ropa a máquina .....	1	2	3	9 (407)
- Limpiar la casa o el piso (fregar el suelo, barrer) .....	1	2	3	9 (408)
- Limpiar una mancha del suelo .....	1	2	3	9 (409)
- Comer (cortar la comida e introducirla en la boca) .....	1	2	3	9 (410)
- Vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse .....	1	2	3	9 (411)
- Peinarse (mujer), afeitarse (hombre) .....	1	2	3	9 (412)
- Andar (con o sin bastón) .....	1	2	3	9 (413)
- Levantarse de la cama y acostarse .....	1	2	3	9 (414)
- Cortarse las uñas de los pies .....	1	2	3	9 (415)
- Coser un botón .....	1	2	3	9 (416)
- Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba .....	1	2	3	9 (417)
- Ducharse o bañarse .....	1	2	3	9 (418)
- Subir diez escalones .....	1	2	3	9 (419)
- Andar durante una hora seguida .....	1	2	3	9 (420)
- Quedarse solo durante toda la noche .....	1	2	3	9 (421)

**P.52 a P.54 (cuestionario infantil) Cols. (422) a (434) anuladas**

**P.55 Sexo:**

- 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 ¿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 O).**

- 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
  - N.C. .... 9
- Pasar a P.63 (442)**

**P.59 P.59**

**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/nía mayores ingresos. (ENTREVISTADOR: en el caso de pensionista (anteriormente sus labores), preguntar la ocupación de la persona que ha generado la pensión).**

N.C. .... 999

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

- 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 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** ¿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 O**).

- 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 → **Pasar a P.69**
- Sus labores ..... 7
- Otra situación, ¿cuál? ..... 8
- N.C. .... 9

**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 P**).

- 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** 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 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 (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 N° (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)