

ANEXO II

POBLACIÓN GITANA Y SALUD

CUESTIONARIO DE HOGAR (Preguntas para todos los miembros del hogar)

I. Datos de situación

A. Comunidad Autónoma

01. Andalucía
02. Aragón
03. Asturias
04. Baleares
05. Cantabria
06. Castilla-La Mancha
07. Castilla y León
08. Cataluña
09. C. Valenciana
10. Extremadura
11. Galicia
12. Madrid
13. Murcia
14. Navarra
15. País Vasco
16. La Rioja

B. Tamaño de hábitat

(Escribir municipio y codificar)

Municipio: _

1. Hasta 10.000 habitantes
2. De 10.001 a 25.000 hab.
3. De 25.001 a 50.000 hab.
4. De 50.001 a 100.000 hab.
5. De 100.001 a 250.000 hab.
6. Más de 250.000 hab.

II. Los componentes del hogar

H1. Edad

(Entrevistador: si el menor tiene menos de un año codificar con un "01")

H2. Sexo

1. Varón
2. Mujer

H3. ¿Cuál es su relación de parentesco con el sustentador principal?

(Entrevistador: anote el código de relación de parentesco con el sustentador principal que proceda)

01. Sustentador principal
02. Cónyuge o pareja del sustentador principal
03. Hijo/a del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
04. Nuera o yerno del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
05. Padre o madre del sustentador principal
06. Hermano/a del sustentador principal
07. Nieto/a del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
08. Abuelo/a del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
09. Otro pariente del sustentador principal
10. Otro tipo de relación

H4. ¿Qué tipo o tipos de cobertura sanitaria posee como titular o beneficiario?

1. Régimen de Seguridad Social con asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud
2. Régimen de Mutuality Pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL) con asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud, por sí misma, o por contrato con sociedades privadas
3. Mutuality de afiliación privada o entidades de asistencia sanitaria libre, de afiliación voluntaria individual o colectiva
4. Otras formas de cobertura mediante pago de cuotas periódicas que permitan utilizar algún tipo de asistencia sanitaria (igualada médica, etc.)
5. Sin régimen de cotización alguna pero con asistencia sanitaria, prestada por el Sistema Nacional de Salud
6. In régimen de cotización alguna pero con asistencia sanitaria prestada por alguna ONG

H5. ¿Tiene alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? (salir de casa, vestirse, aseo personal, comer, etc.)

1. No tiene dificultad → Pasar a H9
2. Tiene dificultad moderada
3. Tiene dificultad grave
4. Tiene dificultad absoluta

H6. Debido a esa dificultad ¿necesita algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria? En caso afirmativo, ¿recibe ayuda de otras personas?

1. No necesita → Pasar a H8
2. Sí necesita. Recibe ayuda
3. Sí necesita. No recibe ayuda

H7. ¿Qué persona se ocupa principalmente de su cuidado?

01. El marido o su pareja
02. Su mujer o su pareja
03. Hija
04. Hijo
05. Madre
06. Padre
07. Abuelo
08. Abuela
09. Otro pariente (hermano/a, yerno/nuera, tío/a, etc.)
10. Servicios sociales/Voluntarios (parroquia, Cruz Roja, etc.)
11. Otro tipo de relación

H8. ¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades de la vida diaria?

1. Físico
2. Mental
3. Ambos tipos

H9. En los últimos doce meses ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo

H10. ¿Tiene problemas como consecuencia de consumir bebidas alcohólicas u otro tipo de drogas (cannabis, cocaína, heroína, etc.)?

1. No tiene problemas
2. Sí. Problemas con alcohol
3. Sí. Problemas con otras drogas
4. Sí. Problemas con alcohol y otras drogas

H11. ¿Padece alguna discapacidad o enfermedad crónica? En caso afirmativo especificar.

1. Sí →Especificar:
2. No

Entrevistador: Una vez contestadas las preguntas de cada persona del hogar, hacer las preguntas H12, H13, H14 y H15 que están referidas a la totalidad del hogar.

III. Otros datos del Hogar

H12. ¿Cuántas personas conviven en el hogar? (incluida la persona que responde)

H13. ¿Quién se ocupa habitualmente de los niños de 14 años o menos?

(Entrevistador: la pregunta es de respuesta múltiple, anota tantas respuestas como te digan)

1. Madre
2. Padre
3. Abuela
4. Abuelo
5. Hermano
6. Hermana
7. Otros parientes
8. Otro tipo de relación
9. No hay menores de 15 años

H14. ¿En qué tipo de vivienda residen?

1. Piso o casa normalizada
2. Infravivienda
3. Chabola

H15. La zona o barrio donde residen, ¿está integrada con el resto de la ciudad o, por el contrario, está alejada? Y en cualquiera de los casos, ¿las condiciones de salubridad son buenas o malas?

1. Zona o barrio integrado en la ciudad y en buenas condiciones de salubridad
2. Zona o barrio integrado en la ciudad y en malas condiciones de salubridad
3. Zona o barrio alejado o separado de la ciudad y en buenas condiciones de salubridad
4. Zona o barrio alejado o separado de la ciudad y en malas condiciones de salubridad

H16. La zona o barrio donde residen, ¿dispone de servicios sanitarios y sociales?

1. Sí
2. No

Entrevistador: Una vez contestada la pregunta H16 formular las preguntas del cuestionario de "Menores" (pág. 3) o de "Adultos" (pág. 8) según corresponda siguiendo las instrucciones establecidas.

CUESTIONARIO DE MENORES

(Personas de 0 a 15 años)

I. Datos de situación

Nº Orden del menor

(Entrevistador: anotar el número de orden que ocupa el menor en la rejilla de datos del hogar; es decir, el número que aparece asociado a sus datos en la primera casilla de la rejilla. Es muy importante no olvidarse de anotar este dato, sin él no vale la encuesta)

M1. ¿A qué se dedica primordialmente en la actualidad?

1. Estudia (o guardería) → Pasar a M3
2. Estudia y trabaja → Pasar a M3
3. Trabaja → Hacer la M2 y continuar con la M4
4. No hace nada → Hacer la M2 y continuar con la M4
5. Niño/a menor de 6 años no escolarizado → Pasar a M4

Entrevistador: La M2 se les hace sólo a los menores que tengan 6 o más años de edad y que no estén estudiando actualmente

M2. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?

1. Analfabeto
2. Sólo leer y escribir
3. Primarios incompletos
4. Primarios completos (Graduado Escolar)
5. Secundarios incompletos (ESO)

M3. ¿Qué curso está realizando actualmente?

01. Educación Infantil
02. 1º Primaria
03. 2º Primaria
04. 3º Primaria
05. 4º Primaria
06. 5º Primaria
07. 6º Primaria
08. 1º ESO
09. 2º ESO
10. 3º ESO
11. 4º ESO

M4. Vamos a comenzar hablando de la salud del niño/a seleccionado como sujeto de entrevista. En los últimos doce meses ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo

II. Enfermedades

M5. En los últimos doce meses ¿ha tenido el niño/a alguna dolencia, enfermedad o problema de salud que le haya limitado su actividad habitual durante más de 10 días seguidos?

1. Sí
2. No

M6. ¿Le ha dicho su médico que el niño/a padece de forma crónica alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud en la actualidad?. (Entrevistador: léale al entrevistado/a las enfermedades que se relacionan una a una, anotando la respuesta que proceda)

- a. Hipertensión arterial
- b. Colesterol elevado
- c. Diabetes (azúcar elevado)
- d. Asma, bronquitis crónica o enfisema
- e. Enfermedad del corazón
- f. Úlcera de estómago
- g. Alergia
- h. Depresión
- i. Otras enfermedades mentales
- j. Jaquecas, migrañas o dolores de cabeza
- k. Hernias

RT

- | | |
|----|----|
| 1. | Sí |
| 2. | No |

III. Accidentes

M7. Durante los últimos doce meses ¿ha tenido el niño/a algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemadura?

1. Sí
2. No → Pasar a M10

M8. Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en los últimos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

1. En casa, escaleras, portal, etc.
2. En la calle o carretera y fue un accidente de tráfico
3. En la calle, pero no fue un accidente de tráfico
4. En la escuela, colegio, guardería, instituto, etc.
5. En otro lugar

M9. ¿Qué efectos o daños le produjo al niño/a este accidente?

(Entrevistador: anote dos respuestas como máximo)

1. Contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales
2. Fracturas o heridas profundas
3. Envenenamiento o intoxicación
4. Quemaduras
5. Otros efectos

IV. Limitaciones en la actividad diaria

M10. Durante las dos últimas semanas, ¿ha tenido el niño/a que reducir o limitar su actividad principal (asistencia al centro de estudios guardería, etc.) y/o las actividades que realiza en su tiempo libre (por ejemplo: diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por alguno o varios dolores o síntomas?

1. Sí
2. No → Pasar a M12

M11. ¿Cuáles han sido esos dolores o síntomas que le han obligado al niño/a a limitar o reducir su actividad principal al menos la mitad de una jornada escolar o las actividades que normalmente realiza en su tiempo libre, al menos la mitad de un día?

(Entrevistador: anotar tantas respuestas como nos den)

01. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones
02. Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir
03. Problemas de garganta, tos, catarro o gripe
04. Dolor de cabeza
05. Contusión, lesión o heridas
06. Dolor de oídos, otitis
07. Diarrea o problemas intestinales
08. Ronchas, picor, alergias
09. Molestias de riñón o urinarias
10. Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar
11. Fiebre
12. Problemas con los dientes o encías
13. Vómitos
14. Dolor abdominal
15. Otros dolores o síntomas

V. Consumo de medicamentos

M12-M20. Durante las últimas dos semanas:

A. ¿ha consumido los siguientes medicamentos?; y

B. ¿le fueron recetados en algún momento por el médico? No incluya medicamentos homeopáticos o naturales.

(Entrevistador: léale al entrevistado cada tipo de medicamento, anote si lo ha consumido o no en las últimas dos semanas, y en ambos casos anote si le fue o no recetado por algún médico)

M12. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios (excepto antibióticos)

M13. Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre

M14. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos

M15. Laxantes

M16. Antibióticos

M17. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir

M18. Medicamentos para la alergia

M19. Medicamentos para la diarrea

M20. Medicinas para los vómitos

A: ¿Ha consumido?

1. Si
2. No

B: ¿Le han recetado?

1. Si
2. No

VI. Consultas al médico

M21. ¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico (personalmente o por teléfono) por última vez, por algún problema, molestia o enfermedad del niño/a?

1. En las últimas dos semanas
2. Hace más de dos semanas y menos de un mes
3. Hace un mes o más y menos de un año *Pasar a M26*
4. Hace un año o más de un año
5. Nunca ha ido al médico

Entrevistador: Desde la M22 hasta la M25 inclusive, sólo se les hacen a los niños/as que consultaron a un médico en las últimas dos semanas por última vez (ítem 1 en M21). En el resto de respuestas se pasa directamente a la M26

M22. ¿Dónde tuvo lugar la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas?

1. Centro de Salud/Consultorio
2. Ambulatorio/Centro de especialidades
3. Consulta externa de un hospital
4. Servicio de Urgencias de un ambulatorio
5. Servicio de Urgencias de un hospital
6. Consulta de médico particular
7. Consulta de médico de una sociedad
8. Otro lugar

M23. ¿Cuál fue el motivo principal de esta última consulta al médico?

1. Diagnóstico y/o tratamiento
2. Revisión
3. Sólo dispensación de recetas
4. Otros motivos

M24. El médico al que acudió el niño/a en esta última consulta realizada era de:

1. Seguridad Social
2. Sociedad médica
3. Consulta privada
4. Iguala médica, etc.

M25. En esa última consulta médica, ¿cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

(Entrevistador: anotar el tiempo en minutos. Si la consulta fue en el propio domicilio, anotar "999")

M26. En los últimos doce meses ¿alguna vez el niño/a ha necesitado asistencia médica y no la ha obtenido?

1. Si
2. No → *Pasar a M28*

M27. ¿Cuál fue la causa principal por la que el niño/a no obtuvo esa asistencia?

(Entrevistador: no debe leer al entrevistado las alternativas de respuesta)

1. No se pudo conseguir cita
2. Nadie pudo dejar el trabajo y llevarlo
3. Era demasiado caro/no tenía dinero
4. No tenía medio de transporte
5. Estaba el niño demasiado nervioso y asustado
6. El seguro no lo cubría
7. No tenía seguro
8. Había que esperar demasiado
9. Otra causa

M28. Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses ¿ha ido el niño/a al dentista, estomatólogo o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

1. Sí
2. No → *Pasar a M31*

M29. ¿Cuántas veces ha ido en los últimos tres meses?

M30. El dentista, estomatólogo o higienista dental al que consultó esta última vez era de:

1. Seguridad Social
2. Ayuntamiento
3. Sociedad médica
4. Iguala médica, etc.
5. Consulta privada

Entrevistador: La M31 es sólo para quienes no fueron al dentista en los últimos tres meses (ítem 2 en M28)

M31. Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿cuánto tiempo hace que el niño/a acudió al dentista, estomatólogo o higienista dental?

1. Hace más de 3 meses y menos de 1 año
2. Hace un año o más
3. Nunca ha ido

M32. Independientemente de que el niño acudiera al dentista en los últimos tres meses o no, ¿Cuál es el estado de los dientes y muelas del niño/a?
(Entrevistador: anotar si o no en cada uno de los siguientes aspectos)

- a. Tiene caries
- b. Le han extraído dientes/muelas
- c. Tiene dientes/muelas empastados (obturados)
- d. Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente
- e. Los dientes que tiene están sanos
- f. No le ha salido todavía ningún diente

RT

- | |
|------|
| 1 Sí |
| 2 No |

VII. Hospitalizaciones y urgencias

M33. Durante los últimos doce meses ¿ha estado el niño/a hospitalizado como paciente al menos durante una noche?

1. Sí
2. No → Pasar a M39

M34. Y en relación a su último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses ¿cuántos días estuvo aproximadamente ingresado el niño/a en el hospital?

(Anotar el número de días)

M35. En relación también a este último ingreso hospitalario ¿cuál fue el motivo del ingreso del niño/a en el hospital?

1. Intervención quirúrgica
2. Estudio médico para diagnóstico
3. Tratamiento médico sin intervención quirúrgica
4. Otros motivos

M36. ¿Estuvo en lista de espera por este motivo?

1. Sí
2. No → Pasar a M38

M37. ¿Cuánto tiempo estuvo en lista de espera en meses?.

(Entrevistador: Anotar el número de meses. Si el tiempo que estuvo en lista de espera fue menos de 1 mes, anotar 00)

M38. ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

1. Seguridad Social
2. Mutuality obligatoria (MUFACE, IS-FAS, etc.)
3. Sociedad médica privada
4. A cargo del hogar
5. A cargo de otras personas, organismos o instituciones

M39. En estos últimos doce meses ¿ha tenido el niño/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?

1. Sí
2. No → Pasar a M41

M40. Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar el niño/a un servicio de urgencias en estos doce meses?

(Anotar el número de veces)

VIII. Hábitos de vida

M41. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas duerme el niño/a habitualmente al día?

(Anotar el número de horas diarias)

Entrevistador: Las M42 y M43 se les hace sólo a los niños que tienen 1 año o más. En caso contrario, niño con menos de 1 año, continuar en la M44

M42. ¿Suele el niño/a ver habitualmente la televisión todos o casi todos los días? (Incluye: programación, video y DVD)

1. Sí
2. No

M43. ¿Durante cuánto tiempo al día, aproximadamente?

1. Menos de 1 hora
2. De 1 a 2 horas
3. De 2 a 3 horas
4. Más de 3 horas

M44. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que el niño/a realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

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

Entrevistador: Si el niño tiene entre 6 meses y 4 años, hacer la M45

IX. Alimentación

M45. ¿Qué tipo de lactancia tuvo el niño/a durante las primeras seis semanas: natural, mixta o artificial? ¿Y hasta los tres meses? ¿Y hasta los seis meses? (*Entrevistador: Anotar la respuesta para cada uno de los períodos por los que se pregunta*)

- En las 6 primeras semanas
- Desde las 6 primeras semanas hasta los 3 meses
- Desde los 3 meses hasta los 6 meses

RT

- | |
|---------------|
| 1 Natural |
| 2 Mixta |
| 3. Artificial |
| 0. NS/NC |

Entrevistador: Si el niño tiene 1 año o más, hacer ma M46 y M47

M46. En relación a sus hábitos alimentarios ¿qué suele desayunar el niño/a habitualmente?

(*Entrevistador: pueden anotarse varias opciones, ya que se señalará cada opción que incluya alguno de los alimentos o bebidas que el niño/a desayune habitualmente*)

- Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, etc.
- Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, con o sin mantequilla, aceite, etc.
- Fruta, zumo, etc.
- Huevos, queso, fiambre, bacón o salchichas
- Otro tipo de alimentos y/o bebidas
- Nada, no suele desayunar

M47. ¿Con qué frecuencia consume el niño/a los siguientes alimentos?

(*Entrevistador: anotar la frecuencia de consumo de cada uno de los alimentos que se relacionan*)

- Fruta fresca
- Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero, etc.)
- Huevos
- Pescado
- Pasta, arroz, patatas
- Pan, cereales
- Verduras y hortalizas
- Legumbres
- Embutidos y fiambres

- Productos lácteos (leche, queso, yogur)
- Dulces (galletas, mermeladas, etc.)

R.T. Códigos de frecuencia de consumo

- 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
- Nunca o casi nunca

Entrevistador: Si el niño es menor de 6 meses

X. Vacunaciones y el IMC

M48. A continuación le voy a leer una serie de enfermedades ¿en cuáles de ellas cree Ud. que están oficialmente recomendadas las vacunaciones infantiles?

(*Entrevistador: anotar la respuesta para cada una de las enfermedades*)

- Difteria
- Tétanos
- Tosferina
- Hepatitis B
- Sarampión
- Paperas (parotiditis)
- Rubeola
- Polio
- Varicela
- Meningitis C

RT

- | |
|------|
| 1 Sí |
| 2 No |

Entrevistador: para todos los niños preguntar las M49, M50 y M51

M49. ¿Se sigue o se cumplió adecuadamente el programa (cartilla) de vacunación?

- Sí
- No

M50. ¿Podría decirme cuánto pesa el niño/a, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

(*Anotar el peso en kilos*)

M51. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

(*Anotar la altura en cms.*)

FIN DEL CUESTIONARIO DE MENORES

(anotar los datos de la entrevista – día, mes, hora, duración, etc.-)

CUESTIONARIO DE ADULTOS

(Personas de 16 y más años)

I. Datos de situación

Nº Orden del adulto

(*Entrevistador:* anotar el número de orden que ocupa el adulto entrevistado en la rejilla de datos del hogar; es decir, el número que aparece asociado a sus datos en la primera casilla de la rejilla. **Es muy importante no olvidarse de anotar este dato, sin él no vale la encuesta**)

A1. ¿Cuál es su ocupación primordial en la actualidad?

1. Trabajador por cuenta ajena (Fijo)
2. Trabajador por cuenta ajena (Eventual. Contrato temporal)
3. Autónomo. Empresario. Trabajador por cuenta propia
4. colabora en la actividad económica familiar
5. Parado, que ha trabajado anteriormente
6. Parado, buscando primer empleo
7. Estudiante
8. Jubilado/a. Pensionista (incluye receptor de rentas sociales)
9. Labores del hogar

Entrevistador: Si estudia actualmente (ítem 7 en A1), hacer la A2; en todos los demás casos hacer la A3

A2. ¿Qué curso está realizando actualmente?

1. 3º ESO
2. 4º ESO
3. 1º de Bachillerato o 1º del Ciclo Formativo de Grado medio
4. 2º de Bachillerato o 2º del Ciclo Formativo de Grado medio
5. Diplomatura, Ingeniería Técnica o Ciclo Formativo de Grado Superior
6. Licenciatura, Ingeniería Superior o Doctorado

A3. En caso de no estar estudiando actualmente, ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?

1. Analfabeto
2. Sólo leer y escribir
3. Primarios incompletos
4. Primarios completos (Graduado Escolar)
5. Secundarios completos (ESO, Bachillerato, Ciclo Formativo de Grado Medio)
6. Secundarios completos
7. Diplomatura o Ciclo Formativo de Grado Superior
8. Licenciatura y/o Doctorado

A4. Hablemos ahora de su salud. En los últimos doce meses ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo

II. Enfermedades

A5. ¿Le ha dicho su médico que padece de forma crónica alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud en la actualidad?
(*Entrevistador:* léale al entrevistado las enfermedades que se relacionan una a una, anotando la respuesta que proceda. Si el sujeto de la entrevista es varón responder a la pregunta "o", y si es mujer responder en la pregunta "p".)

- a. Hipertensión arterial
- b. Colesterol elevado
- c. Diabetes (azúcar elevado)
- d. Asma, bronquitis crónica o enfisema
- e. Enfermedad del corazón
- f. Úlcera de estómago
- g. Alergia
- h. Depresión
- i. Otras enfermedades mentales
- j. Jaquecas, migrañas o dolores de cabeza
- k. Mala circulación
- l. Hernias
- m. Artrosis y problemas reumáticos n. Osteoporosis
- o. *Sólo a varones:* Problemas de la próstata
- p. *Sólo a mujeres:* Problemas del periodo menopáusico (excepto osteoporosis)

RT

- | |
|------|
| 1 Sí |
| 2 No |

III. Accidentes

A6. Durante los últimos doce meses ¿ha tenido algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemadura?

1. Sí
2. No → *Pasar a A8*

A7. Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en los últimos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

1. En casa, escaleras, portal, etc.
2. En la calle o carretera y fue un accidente de tráfico
3. En la calle, pero no fue un accidente de tráfico
4. En el trabajo o centro de estudio
5. En otro lugar

IV. Limitaciones en la actividad diaria

A8. Durante las dos últimas semanas, ¿ha tenido que reducir o limitar su actividad principal (trabajo, estudio, labores del hogar, etc.) por alguno o varios dolores o síntomas?

1. Sí
2. No → *Pasar a A10*

A9. ¿Cuáles han sido esos dolores o síntomas que le han obligado a limitar o reducir su actividad principal al menos la mitad de una jornada laboral? (Entrevistador: anotar tantas respuestas como nos den)

01. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones
02. Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir
03. Problemas de garganta, tos, catarro o gripe
04. Dolor de cabeza
05. Contusión, lesión o heridas
06. Dolor de oídos, otitis
07. Diarrea o problemas intestinales
08. Ronchas, picor, alergias
09. Molestias de riñón o urinarias
10. Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar
11. Fiebre
12. Problemas con los dientes o encías
13. Mareos o vahídos
14. Dolor en el pecho
15. Tobillos hinchados
16. Ahogo, dificultad para respirar
17. Cansancio sin razón aparente
18. Otros dolores o síntomas

V. Consumo de medicamentos

A10-A28. Durante las últimas 2 semanas:

- A. ¿ha consumido los siguientes medicamentos?; y**
- B. ¿le fueron recetados en algún momento por el médico? No incluya medicamentos homeopáticos o naturales.**

(Entrevistador: léale al entrevistado cada tipo de medicamento, anote si lo ha consumido o no en las últimas dos semanas, y en ambos casos anote si le fue o no recetado por algún médico. Si el entrevistado es varón, en la pregunta A23 anotar directamente NO=2.)

- A10. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios (excepto antibióticos)**
- A11. Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre**
- A12. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos**
- A13. Laxantes**
- A14. Antibióticos**
- A15. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir**
- A16. Medicamentos para la alergia**
- A17. Medicamentos para la diarrea**
- A18. Medicinas para el reuma**
- A19. Medicinas para el corazón**
- A20. Medicinas para la tensión arterial**
- A21. Medicinas para alteraciones digestivas**
- A22. Antidepresivos, estimulantes**
- A23. Sólo para mujeres: Píldoras para no quedar embarazada**
- A24. Medicamentos hormonales sustitutivos**
- A25. Medicamentos para adelgazar**
- A26. Medicamentos para bajar el colesterol**
- A27. Medicamentos para la diabetes**
- A28. Otros**

A: ¿Ha consumido?

1. Si
2. No

B: ¿Le han recetado?

1. Si
2. No

VI. Consultas al médico

A29. ¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico? (personalmente o por teléfono) por última vez, por algún problema, molestia o enfermedad suya

1. En las últimas dos semanas
2. Hace más de dos semanas y menos de un mes
3. Hace un mes o más y menos de un año
4. Hace un año o más de un año
5. Nunca ha ido al médico

Pasar a A34

A30. ¿Dónde tuvo lugar la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas?

1. Centro de Salud/Consultorio
2. Ambulatorio/Centro de especialidades
3. Consulta externa de un hospital
4. Servicio de Urgencias de un ambulatorio
5. Servicio de Urgencias de un hospital
6. Consulta de médico particular
7. Consulta de médico de una sociedad
8. Otro lugar

A31. ¿Cuál fue el motivo principal de esta última consulta al médico?

1. Diagnóstico y/o tratamiento
2. Revisión
3. Sólo dispensación de recetas
4. Parte de baja, confirmación, o alta
5. Otros motivos

A32. El médico al que acudió en esta última consulta realizada era de:

1. Seguridad Social
2. Sociedad médica
3. Consulta privada
4. Iguala médica, médico de empresa, etc.

A33. En esa última consulta médica, ¿cuánto tiempo tardó aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

(Entrevistador: anotar el tiempo en minutos. Si la consulta fue en el propio domicilio, anotar "999")

A34. En los últimos doce meses ¿alguna vez ha necesitado asistencia médica y no la ha obtenido?

1. Si
2. No → *Pasar a A36*

A35. ¿Cuál fue la causa principal por la que no tuvo esa asistencia?

(Entrevistador: no debe leer al entrevistado las alternativas de respuesta)

1. No se pudo conseguir cita
2. Nadie pudo dejar el trabajo y llevarlo
3. Era demasiado caro/no tenía dinero
4. No tenía medio de transporte
5. Estaba el niño demasiado nervioso y asustado
6. El seguro no lo cubría
7. No tenía seguro
8. Había que esperar demasiado
9. Otra causa

A36. Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses ¿ha ido al dentista, estomatólogo o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

1. Sí
2. No → Pasar a A39

A37. ¿Cuántas veces ha ido en los últimos tres meses?

A38. El dentista, estomatólogo o higienista dental al que consultó esta última vez era de:

1. Seguridad Social
2. Ayuntamiento
3. Sociedad médica
4. Consulta privada
5. Iguala médica, etc.

Entrevistador: La A39 es sólo para quienes no fueron al dentista en los últimos tres meses

A39. Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿cuánto tiempo hace que acudió al dentista, estomatólogo o higienista dental?

1. Hace más de 3 meses y menos de 1 año
2. Hace un año o más
3. Nunca ha ido

A40. ¿Cuál es el estado de sus dientes y muelas? (*Entrevistador: anotar si o no en cada uno de los siguientes aspectos*)

- a. Tiene caries
- b. Le han extraído dientes/muelas
- c. Tiene dientes/muelas empastados (obturados)
- d. Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente
- e. Se le mueven los dientes/muelas
- f. Lleva fundas (coronas), puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza
- g. Le faltan dientes/muelas que no han sido sustituidos por prótesis
- h. Tiene o conserva todos sus dientes/muelas naturales

RT

- | | |
|---|----|
| 1 | Sí |
| 2 | No |

VII. Hospitalizaciones y urgencias

A41. Durante los últimos doce meses ¿ha estado hospitalizado como paciente al menos durante una noche?

1. Sí
2. No → Pasar a A47

A42. Y en relación a su último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses ¿cuántos días aproximadamente, estuvo ingresado en el hospital? (*Anotar el número de días*)

A43. En relación también a este último ingreso hospitalario ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?

1. Intervención quirúrgica
2. Estudio médico para diagnóstico
3. Tratamiento médico sin intervención quirúrgica
4. Parto (incluye cesárea)
5. Otros motivos

A44. ¿Estuvo en lista de espera por este motivo?

1. Sí
2. No → Pasar a A46

A45. ¿Cuánto tiempo estuvo en lista de espera en meses?

(Entrevistador: Anotar el número de meses. Si el tiempo que estuvo en lista de espera fue menos de 1 mes, anotar "00")

A46. ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

1. Seguridad Social
2. Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc.)
3. Sociedad médica privada
4. A su propio cargo o de su hogar
5. A cargo de otras personas, organismos o instituciones

A47. En estos últimos doce meses ¿ha tenido que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?

1. Sí.
2. No → Pasar a A50

A48. Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar un servicio de urgencias en estos doce meses? (*Anotar el número de veces*)

A49. En relación a la última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿qué tipo de servicio fue?

1. Hospital de la Seguridad Social
2. Servicio de urgencias no hospitalario de la Seguridad Social
3. Centro no hospitalario de la Seguridad Social (ambulatorio, etc.)
4. Servicio privado de urgencias
5. Sanatorio, hospital o clínica privada
6. Casa de socorro o servicio de urgencias del Ayuntamiento
7. Otro tipo de servicio

VIII. Consumo de tabaco y alcohol

A50. Cambiando de tema ¿podría decirme si actualmente fuma?

1. Sí fuma diariamente
2. Sí fuma, pero no diariamente
3. No fuma actualmente, pero ha fumado
4. No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual

Pasar a A53

Entrevistador: Si fuma diariamente (ítem 1 en A50), hacer las preguntas A51 y A52

A51. ¿Qué tipo y cantidad de tabaco fuma por término medio al día? (*Anotar el número de...*)

- a) Número de cigarrillos
- b) Número de pipas
- c) Número de puros

A52. ¿A qué edad comenzó a fumar?

A53. Algunas personas tienen costumbre de tomar vino, cerveza, o alguna copa, bien sea en la comida, en el aperitivo, en celebraciones o en otras circunstancias. En relación al consumo de bebidas que contengan alcohol ¿podría decirme si ha consumido o no durante los últimos 12 meses éstas bebidas aunque sólo sea en situaciones excepcionales?

1. Sí.

2. No → *Pasar a A56*

A54. ¿A qué edad empezó a consumir estas bebidas?

A55. ¿Con qué frecuencia y qué tipo de bebidas que contengan alcohol ónsume actualmente?
(*Entrevistador: anota la frecuencia de consumo para cada tipo de bebida*)

- Copas de vino, champagne o cava
- Cañas de cerveza (con alcohol), sidra
- Copas de jerez, vermut, o aperitivos con alcohol
- Copas de licor (anís, coñac, ron, ginebra, pacharán, etc.)
- Vasos o copas de whisky
- Combinados (cuba libre, gin tonic, etc.)

RT Códigos de frecuencia de consumo

- Diariamente
- De 4 a 6 días a la semana
- De 2 a 3 días a la semana
- 1 día a la semana
- 1 día cada 2 semanas
- 1 día al mes
- Menos de 1 día al mes

IX. Hábitos de vida

A56. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas duerme habitualmente al día?
(*Anotar el número de horas diarias*)

A57. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas), etc.?

- Sentado la mayor parte de la jornada
- De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos
- Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes que no requieran gran esfuerzo físico
- Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico

A58. ¿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.

- No hago ejercicio. Mi tiempo libre lo ocupo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver televisión, ir al cine, etc.)
- Hago alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, gimnasia suave, ligero esfuerzo, etc.)
- Hago actividad física regular, varias veces al mes (deporte, gimnasia, correr, juegos de equipo, etc.)
- Hago entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana

X. Alimentación

A59. En relación a sus hábitos alimentarios ¿qué suele desayunar habitualmente?

(*Entrevistador: pueden anotarse varias opciones, ya que se señalará cada opción que incluya alguno de los alimentos o bebidas que el sujeto desayune habitualmente*)

- Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, etc.
- Pan, tostadas, galletas, cereales, bolle- ría, con o sin mantequilla, aceite, etc.
- Fruta, zumo, etc.
- Huevos, queso, fiambre, bacon o sal- chichas
- Otro tipo de alimentos y/o bebidas
- Nada, no suele desayunar

A60. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

(*Entrevistador: anotar la frecuencia de consumo de cada uno de los alimentos que se re- lacionan*)

- Fruta fresca
- Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero, etc.)
- Huevos
- Pescado
- Pasta, arroz, patatas
- Pan, cereales
- Verduras y hortalizas
- Legumbres
- Embutidos y fiambres
- Productos lácteos (leche, queso, yo- gur)
- Dulces (galletas, mermeladas, etc.)

RT Códigos de frecuencia de consumo

- A diario
- Tres o más veces a la sema- na, pero no a diario
- Una o dos veces a la semana
- Menos de una vez a la sema- na
- Nunca o casi nunca

Entrevistador: Las preguntas que van desde la A61 hasta la A65 son sólo para las mujeres. Los varones pasan directamente a la A66

XI. Prácticas preventivas de la mujer

A61. ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

- Sí
- No → *Pasar a A64*

A62. ¿Cuándo ha efectuado la última visita a un ginecólogo por algún motivo distinto a los relacionados con un embarazo o parto?

- Hace menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Entre 1 y 3 años
- Hace 3 o más años
- Nunca ha ido por motivos diferentes al embarazo o parto → *Pasar a A64*

A63. ¿Podría decirme el motivo de la última consulta (que no sea embarazo/parto)?

- Algún problema ginecológico (enferme- dad, molestias)
- Orientación/planificación familiar
- Revisión periódica
- Otro motivo

A64. ¿Le han hecho alguna vez una mamografía (radiografía de mama) por prescripción de algún especialista?

- Sí
- No

A65. ¿Le han hecho alguna vez una citología vaginal (muestra de células) por prescripción de algún especialista?

- Sí
- No

XII. Otros aspectos

- A66. ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?
*(Entrevistador: Si el sujeto de entrevista es una mujer embarazada, debe indicar cuánto pesaba antes del inicio del embarazo).
Anotar el peso en kilos*
- A67. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?
Anotar la altura en cms.
- A68. ¿Puede oír Vd. un programa de televisión a un volumen que otros consideran normal? (Si utiliza una prótesis auditiva o un audífono, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en las que esta utilizando esa prótesis o audífono)
1. Sí
2. No
- A69. ¿Ve suficientemente bien como para reconocer a una persona a una distancia de cuatro metros, por ejemplo, al otro lado de la calle? (Si utiliza gafas o lentillas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en las que sí las está utilizando)
1. Sí
2. No
- A70. A continuación le voy a leer una lista de diversas situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen producirse en la vida cotidiana para que indique el grado del apoyo que recibe en cada una de ellas
(Entrevistador: anotar las respuestas que procedan para cada aspecto)
a. Recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas

- b. Recibe cariño y afecto
c. Tiene posibilidad de hablar con alguien de sus problemas (personales, familiares, etc.), bien sea con amigos, en su trabajo, en su casa, etc.
d. Cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede
e. Recibe consejos útiles cuando le ocurre algún acontecimiento importante en su vida
f. Recibe ayuda cuando está enfermo en la cama

RT

1. Más de lo que desea
2. Tanto como desea
3. Bastante, pero menos de lo que desea
4. Mucho menos de lo que desea
5. Ninguno

La pregunta A71 la rellena directamente el entrevistador sin preguntar a la persona entrevistada

- A71. ¿La persona entrevistada (seleccionada) ha respondido íntegramente al cuestionario o necesitó la ayuda de algún informante de la casa?
1. Ha necesitado ayuda en menos de 10 preguntas
 2. Ha necesitado ayuda para responder entre 10 y 20 preguntas
 3. Ha necesitado ayuda para responder en más de 20 preguntas

DATOS DE LA ENTREVISTA

C. Día _____ E. Hora (0-24 horas) _____
D. Mes _____ F. Duración (en minutos) _____
Entrevistador _____