



Nº . CUESTIONARIO : |\_|\_|\_|\_|\_|

ORDEN: |\_|\_|

# ENCUESTA

## DE

## SALUD

## 2007

***CUESTIONARIO FAMILIAR***



LEY 4/1986 DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI:

- Artículos 9 al 16: Las personas o entidades tienen obligación de suministrar la información estadística que les sea requerida con independencia de su naturaleza física, jurídica, pública o privada.
- Artículos 19 al 23: Toda información proporcionada estará sometida al secreto estadístico y bajo ningún concepto podrá ser facilitada con carácter individual a ninguna persona o entidad, ya sea pública o privada.

**INFORMACIÓN SUJETA A SECRETO ESTADÍSTICO.**

**SECCIÓN DE IDENTIFICACIÓN.**

1 a).- ¿Cuáles son los nombres y apellidos de las personas que viven en esta vivienda? Empiece por favor por el nombre del o de la cabeza de familia.

1 b).- He apuntado a (Encuestador lee los nombres) ¿He olvidado  
. algún bebé?  
. algún empleado?  
. alguien que viva aquí pero que esté fuera (de viaje o en el hospital) ?

2.- ¿Qué edades tienen?

NOMBRE Y APELLIDOS:  
(01)

EDAD:

**CÓDIGO SECCIÓN**

\_\_\_\_\_

**KEY**

\_\_\_\_\_

**Nº CUESTIONARIO**

\_\_\_\_\_

**Nº MIEMBROS**

\_\_\_\_\_

**ENCUESTADOR**

\_\_\_\_\_

FECHA:

**MES**

**DÍA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EUSKERA**

SÍ

NO

1

2

DATOS DE LA PERSONA DE REFERENCIA:

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO 1º \_\_\_\_\_

APELLIDO 2º \_\_\_\_\_

1. DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_

2.- ¿Vivían Uds. en esta dirección en el año 2002?

Sí..... 1

No ..... 2

TELÉFONO 1

\_\_\_\_\_

TELÉFONO 2

\_\_\_\_\_

COMENTARIOS

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DURACIÓN:

\_\_\_\_\_

MINUTOS



<p>3. ACTIVIDAD.</p> <table border="1"> <tr><td>Trabajo</td><td>1</td></tr> <tr><td>L. hogar</td><td>2</td></tr> <tr><td>Escolar</td><td>3</td></tr> <tr><td>Menores no escolarizados</td><td>4</td></tr> <tr><td>En paro</td><td>5</td></tr> <tr><td>En jubilación, pensionista</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Trabajo	1	L. hogar	2	Escolar	3	Menores no escolarizados	4	En paro	5	En jubilación, pensionista	6	Otros	7	Ns/Nc	0	<p>3. ACTIVIDAD.</p> <table border="1"> <tr><td>Trabajo</td><td>1</td></tr> <tr><td>L. hogar</td><td>2</td></tr> <tr><td>Escolar</td><td>3</td></tr> <tr><td>Menores no escolarizados</td><td>4</td></tr> <tr><td>En paro</td><td>5</td></tr> <tr><td>En jubilación, pensionista</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Trabajo	1	L. hogar	2	Escolar	3	Menores no escolarizados	4	En paro	5	En jubilación, pensionista	6	Otros	7	Ns/Nc	0	<p>3. ACTIVIDAD.</p> <table border="1"> <tr><td>Trabajo</td><td>1</td></tr> <tr><td>L. hogar</td><td>2</td></tr> <tr><td>Escolar</td><td>3</td></tr> <tr><td>Menores no escolarizados</td><td>4</td></tr> <tr><td>En paro</td><td>5</td></tr> <tr><td>En jubilación, pensionista</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Trabajo	1	L. hogar	2	Escolar	3	Menores no escolarizados	4	En paro	5	En jubilación, pensionista	6	Otros	7	Ns/Nc	0	<p>3. ACTIVIDAD.</p> <table border="1"> <tr><td>Trabajo</td><td>1</td></tr> <tr><td>L. hogar</td><td>2</td></tr> <tr><td>Escolar</td><td>3</td></tr> <tr><td>Menores no escolarizados</td><td>4</td></tr> <tr><td>En paro</td><td>5</td></tr> <tr><td>En jubilación, pensionista</td><td>6</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Trabajo	1	L. hogar	2	Escolar	3	Menores no escolarizados	4	En paro	5	En jubilación, pensionista	6	Otros	7	Ns/Nc	0
Trabajo	1																																																																		
L. hogar	2																																																																		
Escolar	3																																																																		
Menores no escolarizados	4																																																																		
En paro	5																																																																		
En jubilación, pensionista	6																																																																		
Otros	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Trabajo	1																																																																		
L. hogar	2																																																																		
Escolar	3																																																																		
Menores no escolarizados	4																																																																		
En paro	5																																																																		
En jubilación, pensionista	6																																																																		
Otros	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Trabajo	1																																																																		
L. hogar	2																																																																		
Escolar	3																																																																		
Menores no escolarizados	4																																																																		
En paro	5																																																																		
En jubilación, pensionista	6																																																																		
Otros	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Trabajo	1																																																																		
L. hogar	2																																																																		
Escolar	3																																																																		
Menores no escolarizados	4																																																																		
En paro	5																																																																		
En jubilación, pensionista	6																																																																		
Otros	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
<p>4. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>4. b) DÍAS: (5) (5)</p> <p>_____</p>	1	2	0	<p>4. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>4. b) DÍAS: (5) (5)</p> <p>_____</p>	1	2	0	<p>4. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>4. b) DÍAS: (5) (5)</p> <p>_____</p>	1	2	0	<p>4. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>4. b) DÍAS: (5) (5)</p> <p>_____</p>	1	2	0																																																				
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
<p>Si en P.3 valores 1, 2, o 3.</p> <p>5. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>5. b) DÍAS: (6) (6)</p> <p>_____</p> <p>5. c) DÍAS: _____</p>	1	2	0	<p>Si en P.3 valores 1, 2, o 3.</p> <p>5. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>5. b) DÍAS: (6) (6)</p> <p>_____</p> <p>5. c) DÍAS: _____</p>	1	2	0	<p>Si en P.3 valores 1, 2, o 3.</p> <p>5. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>5. b) DÍAS: (6) (6)</p> <p>_____</p> <p>5. c) DÍAS: _____</p>	1	2	0	<p>Si en P.3 valores 1, 2, o 3.</p> <p>5. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>5. b) DÍAS: (6) (6)</p> <p>_____</p> <p>5. c) DÍAS: _____</p>	1	2	0																																																				
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
<p>PARA TODOS.</p> <p>6. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>6. b) DÍAS: _____</p>	1	2	0	<p>PARA TODOS.</p> <p>6. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>6. b) DÍAS: _____</p>	1	2	0	<p>PARA TODOS.</p> <p>6. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>6. b) DÍAS: _____</p>	1	2	0	<p>PARA TODOS.</p> <p>6. a) Sí No Ns/Nc</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p>6. b) DÍAS: _____</p>	1	2	0																																																				
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
1	2	0																																																																	
<p>7.-</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>7.-</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>7.-</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>7.-</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																																																
<p>7.a)</p> <table border="1"> <tr><td>Accidente laboral</td><td>1</td></tr> <tr><td>Accidente de tráfico</td><td>2</td></tr> <tr><td>Accidente doméstico</td><td>3</td></tr> <tr><td>Otro tipo de accidente</td><td>4</td></tr> <tr><td>Enfermedad común</td><td>5</td></tr> <tr><td>Enfermedad derivada del trabajo</td><td>6</td></tr> <tr><td>Violencia física</td><td>7</td></tr> <tr><td>Otras causas</td><td>8</td></tr> </table>	Accidente laboral	1	Accidente de tráfico	2	Accidente doméstico	3	Otro tipo de accidente	4	Enfermedad común	5	Enfermedad derivada del trabajo	6	Violencia física	7	Otras causas	8	<p>7.a)</p> <table border="1"> <tr><td>Accidente laboral</td><td>1</td></tr> <tr><td>Accidente de tráfico</td><td>2</td></tr> <tr><td>Accidente doméstico</td><td>3</td></tr> <tr><td>Otro tipo de accidente</td><td>4</td></tr> <tr><td>Enfermedad común</td><td>5</td></tr> <tr><td>Enfermedad derivada del trabajo</td><td>6</td></tr> <tr><td>Violencia física</td><td>7</td></tr> <tr><td>Otras causas</td><td>8</td></tr> </table>	Accidente laboral	1	Accidente de tráfico	2	Accidente doméstico	3	Otro tipo de accidente	4	Enfermedad común	5	Enfermedad derivada del trabajo	6	Violencia física	7	Otras causas	8	<p>7.a)</p> <table border="1"> <tr><td>Accidente laboral</td><td>1</td></tr> <tr><td>Accidente de tráfico</td><td>2</td></tr> <tr><td>Accidente doméstico</td><td>3</td></tr> <tr><td>Otro tipo de accidente</td><td>4</td></tr> <tr><td>Enfermedad común</td><td>5</td></tr> <tr><td>Enfermedad derivada del trabajo</td><td>6</td></tr> <tr><td>Violencia física</td><td>7</td></tr> <tr><td>Otras causas</td><td>8</td></tr> </table>	Accidente laboral	1	Accidente de tráfico	2	Accidente doméstico	3	Otro tipo de accidente	4	Enfermedad común	5	Enfermedad derivada del trabajo	6	Violencia física	7	Otras causas	8	<p>7.a)</p> <table border="1"> <tr><td>Accidente laboral</td><td>1</td></tr> <tr><td>Accidente de tráfico</td><td>2</td></tr> <tr><td>Accidente doméstico</td><td>3</td></tr> <tr><td>Otro tipo de accidente</td><td>4</td></tr> <tr><td>Enfermedad común</td><td>5</td></tr> <tr><td>Enfermedad derivada del trabajo</td><td>6</td></tr> <tr><td>Violencia física</td><td>7</td></tr> <tr><td>Otras causas</td><td>8</td></tr> </table>	Accidente laboral	1	Accidente de tráfico	2	Accidente doméstico	3	Otro tipo de accidente	4	Enfermedad común	5	Enfermedad derivada del trabajo	6	Violencia física	7	Otras causas	8
Accidente laboral	1																																																																		
Accidente de tráfico	2																																																																		
Accidente doméstico	3																																																																		
Otro tipo de accidente	4																																																																		
Enfermedad común	5																																																																		
Enfermedad derivada del trabajo	6																																																																		
Violencia física	7																																																																		
Otras causas	8																																																																		
Accidente laboral	1																																																																		
Accidente de tráfico	2																																																																		
Accidente doméstico	3																																																																		
Otro tipo de accidente	4																																																																		
Enfermedad común	5																																																																		
Enfermedad derivada del trabajo	6																																																																		
Violencia física	7																																																																		
Otras causas	8																																																																		
Accidente laboral	1																																																																		
Accidente de tráfico	2																																																																		
Accidente doméstico	3																																																																		
Otro tipo de accidente	4																																																																		
Enfermedad común	5																																																																		
Enfermedad derivada del trabajo	6																																																																		
Violencia física	7																																																																		
Otras causas	8																																																																		
Accidente laboral	1																																																																		
Accidente de tráfico	2																																																																		
Accidente doméstico	3																																																																		
Otro tipo de accidente	4																																																																		
Enfermedad común	5																																																																		
Enfermedad derivada del trabajo	6																																																																		
Violencia física	7																																																																		
Otras causas	8																																																																		

## “INCAPACIDAD PERMANENTE”

Las siguientes preguntas se refieren a las limitaciones que su estado de salud le impone en el plano de la actividad.  
**(Problemas de salud que limiten de forma permanente o de forma crónica la actividad)**

### 8.- ENCUESTADOR, HACER LAS PREGUNTAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD.

- |                  |      |                       |      |
|------------------|------|-----------------------|------|
| . De 0 a 4 años  | p.9  | . De 18 a 69          | p.11 |
| . De 5 a 17 años | p.10 | . 70 años en adelante | p.12 |

### INCAPACIDAD.

8.-	1	p.9
0-4	2	p.10
5-17	3	p.11
18-69	4	p.12
70 y +		

### 9.- DE 0 A 4 AÑOS.

9.a) ¿Su estado de salud o alguna deficiencia le **imposibilita** a ..... participar en los juegos habituales de los otros niños y niñas?

### DE 0 A 4 AÑOS.

9.a)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)		

9.b) ¿..... **tiene alguna limitación** en el tipo de cantidad de juego en el que puede participar por motivos de salud?

9.b)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)	(13)	(13)

### 10.- DE 5 A 17 AÑOS.

10.a) Su estado de salud o alguna deficiencia, le **imposibilita** a ..... ir a un colegio o centro educativo?

### DE 5 A 17 AÑOS.

10.a)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)		

10.b) ¿**Necesita ir** ..... a un centro educativo especial o a clases especiales por alguna deficiencia o problema de salud?

10.b)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)		

10.c) La asistencia de ..... al centro educativo ¿Se ve **limitada** por algún problema de salud?

10.c)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)	(13)	(13)

### 11.- DE 18 A 69 AÑOS.

11.a) Actualmente ..... **trabaja**?

### DE 18 A 69 AÑOS.

11.a)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(11c)		

11.b) Su estado de salud. ¿Le imposibilita o le **imposibilitaría** a ..... actualmente trabajar?

11.b)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)		

11.c) Se encuentra **con alguna limitación** ..... en el tipo o cantidad de trabajo que puede o podría hacer, por motivos de salud?

11.c)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)	(13)	(13)

### 12.- DE 70 AÑOS MÁS.

12.a) ¿..... **necesita la ayuda de otras personas para realizar actividades personales** como comer, bañarse o ducharse, vestirse o moverse por la casa como consecuencia de algún problema de salud?

### DE 70 O MÁS.

12.a)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)	(12b)	

12.b) ¿..... **necesita la ayuda de otras personas para realizar las labores de casa** como: planchar, lavar, limpiar, cocinar, o llevar sus asuntos como: hacer las cuentas, cobrar la pensión, hacer los papeleos o ir a la compra como consecuencia de algún problema de salud?

12.b)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14)	(13)	(13)

13.- ¿Se encuentra **limitado/a** de alguna forma por su deficiencia o problema de salud para realizar alguna actividad frecuente en las personas de su edad o sexo?

13)	Sí	No	Ns/Nc
	1	2	0
	(14a)	(21)	(21)

<b>INCAPACIDAD.</b> 8.- 0-4    1    p.9 5-17   2    p.10 18-69 3    p.11 70 y + 4    p.12	<b>INCAPACIDAD.</b> 8.- 0-4    1    p.9 5-17   2    p.10 18-69 3    p.11 70 y + 4    p.12	<b>INCAPACIDAD.</b> 8.- 0-4    1    p.9 5-17   2    p.10 18-69 3    p.11 70 y + 4    p.12	<b>INCAPACIDAD.</b> 8.- 0-4    1    p.9 5-17   2    p.10 18-69 3    p.11 70 y + 4    p.12																								
DE 0 A 4 AÑOS. 9.a)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			DE 0 A 4 AÑOS. 9.a)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			DE 0 A 4 AÑOS. 9.a)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			DE 0 A 4 AÑOS. 9.a)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)		
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
9.b)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	9.b)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	9.b)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	9.b)   Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
DE 5 A 17 AÑOS. 10.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			DE 5 A 17 AÑOS. 10.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			DE 5 A 17 AÑOS. 10.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			DE 5 A 17 AÑOS. 10.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)		
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
10.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			10.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			10.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			10.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)		
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
10.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	10.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	10.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	10.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
DE 18 A 69 AÑOS. 11.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(11c)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(11c)			DE 18 A 69 AÑOS. 11.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(11c)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(11c)			DE 18 A 69 AÑOS. 11.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(11c)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(11c)			DE 18 A 69 AÑOS. 11.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(11c)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(11c)		
1	2	0																									
(11c)																											
1	2	0																									
(11c)																											
1	2	0																									
(11c)																											
1	2	0																									
(11c)																											
11.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			11.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			11.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)			11.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)		
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
1	2	0																									
(14)																											
11.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	11.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	11.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	11.c)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
DE 70 O MÁS. 12.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(12b)</td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(12b)		DE 70 O MÁS. 12.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(12b)</td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(12b)		DE 70 O MÁS. 12.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(12b)</td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(12b)		DE 70 O MÁS. 12.a)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(12b)</td><td></td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(12b)	
1	2	0																									
(14)	(12b)																										
1	2	0																									
(14)	(12b)																										
1	2	0																									
(14)	(12b)																										
1	2	0																									
(14)	(12b)																										
12.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	12.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	12.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)	12.b)  Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14)</td><td>(13)</td><td>(13)</td></tr> </table>	1	2	0	(14)	(13)	(13)
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
1	2	0																									
(14)	(13)	(13)																									
13)    Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14a)</td><td>(21)</td><td>(21)</td></tr> </table>	1	2	0	(14a)	(21)	(21)	13)    Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14a)</td><td>(21)</td><td>(21)</td></tr> </table>	1	2	0	(14a)	(21)	(21)	13)    Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14a)</td><td>(21)</td><td>(21)</td></tr> </table>	1	2	0	(14a)	(21)	(21)	13)    Sí      No      Ns/Nc <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>(14a)</td><td>(21)</td><td>(21)</td></tr> </table>	1	2	0	(14a)	(21)	(21)
1	2	0																									
(14a)	(21)	(21)																									
1	2	0																									
(14a)	(21)	(21)																									
1	2	0																									
(14a)	(21)	(21)																									
1	2	0																									
(14a)	(21)	(21)																									

14.a) ¿Desde cuando?

RECORDAR, AÑO QUE EMPEZÓ LA LIMITACIÓN APROXIMÁDAMENTE.

Si se desconoce el MES, anote un 6.

14.a)

MES AÑO

\_\_\_\_\_

14.b) ¿Cuál o cuales son los problemas de salud que le han causado esta limitación?

14.b) .....  
 .....  
 .....  
 .....

14.c) El problema de salud que le ha causado esta limitación crónica ha sido causado por:

- . Accidente laboral 1 . Otro tipo de accidente 4
- . Accidente de tráfico 2 . Enfermedad común 5 . Violencia física 7
- . Accidente doméstico 3 . Enfermedad derivada del trabajo 6 . Otras causas 8

14.c)

- Accidente laboral 1
- Accidente de tráfico 2
- Accidente doméstico 3
- Otro tipo de accidente 4
- Enfermedad común 5
- Enfermedad derivada del trabajo 6
- Violencia física 7
- Otras causas 8

15 - A continuación voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades corrientes de la vida de cualquier persona y querría saber si es Vd. capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera. (ENCUESTADOR: no se trata del hecho material de saber o no saber hacerlo, sino de la posibilidad de realizar la actividad en algún momento determinado).

- a) Es Vd. capaz de **comer** (cortar, extender mantequilla,...)
- b) Es Vd. capaz de **trasladarse** entre la silla y la cama
- c) Es Vd. capaz de hacer su **aseo personal** (lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse y afeitarse)
- d) Es Vd. capaz de **usar el retrete** (entrar y salir, limpiarse, vestirse)
- e) Es Vd. capaz de bañarse o  **ducharse**
- f) Es Vd. capaz de **andar 50 metros en llano**
- g) Es Vd. capaz de **subir y bajar** un tramo de escaleras
- h) Es Vd. capaz de **vestirse y desvestirse** (incluyendo botones, cremalleras, cordones, ....)
- i) Es Vd. capaz de controlar las **heces**
- j) Es Vd. capaz de controlar la **orina**
- k) Puede Vd. **preparar** la comida
- l) Puede Vd. usar el **teléfono**, buscar un número y llamar
- m) Puede Vd. **coger el autobús**, tren, taxi o conducir el coche
- n) Puede Vd. **comprar** ropa o comida
- o) Puede Vd. **administrar** su propio dinero
- p) Puede Vd. hacer el **trabajo de casa** (hacer camas, planchar, lavar platos, barrer)

15.- ACTIVIDADES.

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Traslado silla/cama	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Usar retrete	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Andar en llano	1	2	3
Sub./Baj. esc.	1	2	3
Vestirse/Desvest.	1	2	3
Heces	1	2	3
Orina	1	2	3

	Puede sin ayuda	Puede con ayuda	De ninguna manera
Preparar comida	1	2	3
Usar teléfono	1	2	3
Coger autobús	1	2	3
Comprar ropa	1	2	3
Administrar	1	2	3
Trabajo casa	1	2	3

16.- ¿Con que frecuencia necesita esta ayuda?

- . Permanentemente 1
- . Varias veces por semana 2
- . De vez en cuando 3
- . No necesita ayuda 4
- . Ns/Nc 0

16. FRECUENCIA.

- Permanentemente 1
- Varias veces por semana 2
- De vez en cuando 3
- No necesita ayuda 4
- Ns/Nc 0

14.a)

MES	AÑO
_____	_____

14.a)

MES	AÑO
_____	_____

14.a)

MES	AÑO
_____	_____

14.a)

MES	AÑO
_____	_____

14.b).....

.....

.....

.....

.....

.....

14.c)

Accidente laboral	1
Accidente de tráfico	2
Accidente doméstico	3
Otro tipo de accidente	4
Enfermedad común	5
Enfermedad derivada del trabajo	6
Violencia física	7
Otras causas	8

14.c)

Accidente laboral	1
Accidente de tráfico	2
Accidente doméstico	3
Otro tipo de accidente	4
Enfermedad común	5
Enfermedad derivada del trabajo	6
Violencia física	7
Otras causas	8

14.c)

Accidente laboral	1
Accidente de tráfico	2
Accidente doméstico	3
Otro tipo de accidente	4
Enfermedad común	5
Enfermedad derivada del trabajo	6
Violencia física	7
Otras causas	8

14.c)

Accidente laboral	1
Accidente de tráfico	2
Accidente doméstico	3
Otro tipo de accidente	4
Enfermedad común	5
Enfermedad derivada del trabajo	6
Violencia física	7
Otras causas	8

15.- ACTIVIDADES.

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Trasld.silla/cama	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Usar retrete	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Andar en. llano	1	2	3
Sub./Baj. esc.	1	2	3
Vestirse/Desvest.	1	2	3
Heces	1	2	3
Orina	1	2	3

  

	Puede sin ayuda	Puede con ayuda	De ninguna manera
Preparar comida	1	2	3
Usar teléfono	1	2	3
Coger autobús	1	2	3
Comprar ropa	1	2	3
Administrar	1	2	3
Trabajo casa	1	2	3

15.- ACTIVIDADES.

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Trasld.silla/cama	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Usar retrete	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Andar en. llano	1	2	3
Sub./Baj. esc.	1	2	3
Vestirse/Desvest.	1	2	3
Heces	1	2	3
Orina	1	2	3

  

	Puede sin ayuda	Puede con ayuda	De ninguna manera
Preparar comida	1	2	3
Usar teléfono	1	2	3
Coger autobús	1	2	3
Comprar ropa	1	2	3
Administrar	1	2	3
Trabajo casa	1	2	3

15.- ACTIVIDADES.

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Trasld.silla/cama	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Usar retrete	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Andar en. llano	1	2	3
Sub./Baj. esc.	1	2	3
Vestirse/Desvest.	1	2	3
Heces	1	2	3
Orina	1	2	3

  

	Puede sin ayuda	Puede con ayuda	De ninguna manera
Preparar comida	1	2	3
Usar teléfono	1	2	3
Coger autobús	1	2	3
Comprar ropa	1	2	3
Administrar	1	2	3
Trabajo casa	1	2	3

15.- ACTIVIDADES.

	Capaz	Con ayuda	Incapaz
Comer	1	2	3
Trasld.silla/cama	1	2	3
Aseo pers.	1	2	3
Usar retrete	1	2	3
Bañarse	1	2	3
Andar en. llano	1	2	3
Sub./Baj. esc.	1	2	3
Vestirse/Desvest.	1	2	3
Heces	1	2	3
Orina	1	2	3

  

	Puede sin ayuda	Puede con ayuda	De ninguna manera
Preparar comida	1	2	3
Usar teléfono	1	2	3
Coger autobús	1	2	3
Comprar ropa	1	2	3
Administrar	1	2	3
Trabajo casa	1	2	3

16. FRECUENCIA.

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4
Ns/Nc	0

16. FRECUENCIA.

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4
Ns/Nc	0

16. FRECUENCIA.

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4
Ns/Nc	0

16. FRECUENCIA.

Permanentemente	1
Varias veces por semana	2
De vez en cuando	3
No necesita ayuda	4
Ns/Nc	0

17 - ¿Quién le presta la ayuda? (ENCUESTADOR: ANOTAR LAS OPCIONES DE RESPUESTA NECESARIAS)

	Sí	No
. Un familiar con el que convive. Indicar cuidador principal (relación de códigos de parentesco).....	1	2
. Un familiar que no convive. Indicar cuidador principal (relación de códigos de parentesco) .....	1	2
. Servicios sociales públicos, Ayuntamiento, Diputación. ....	1	2
. Servicios sanitarios públicos, ambulatorio, centro de salud.....	1	2
. Persona contratada a la que se le paga.....	1	2
. Voluntariado. (Cáritas... ) .....	1	2
. Vecino/a.....	1	2
. Nadie.....	1	2
. Otros.....	1	2

RELACION CÓDIGOS DE PARENTESCO: (MOSTRAR TARJETA Nº 1)

. Esposo/a o pareja.....	1	. Mi hermano.....	9
. Madre.....	2	. Mi nieta.....	10
. Padre.....	3	. Mi nieto.....	11
. Mi hija.....	4	. Abuela.....	12
. Mi hijo.....	5	. Abuelo.....	13
. Mi nuera.....	6	. Otra mujer que sea familiar.....	14
. Mi yerno.....	7	. Otro hombre que sea familiar.....	15
. Mi hermana.....	8	. Otras personas.....	16

17. QUIEN AYUDA.

	Sí	No	Parentesco
Fam convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales púb.	1	2	
Ser. Sanit. Púb.	1	2	
Persona contratada	1	2	
Volunt.	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

(SÓLO A LOS QUE HAN CONTESTADO "NO" A LA PREGUNTA 13)

21 - En caso de que Vd. "no pudiera valerse por sí mismo/a y necesitara asistencia o ayuda" ¿a qué centros, instituciones o personas acudiría para informarse de las ayudas existentes?: Elegir uno sólo el que considera más importante

- Ayuntamiento..... 1
- Diputación..... 2
- Asistente social del municipio/barrio..... 3
- Médico de cabecera/familia o enfermera/o del centro de salud..... 4
- Asociaciones (jubilados, ONG...)..... 5
- Entidades o congregaciones religiosas, parroquia..... 6
- No sabría dónde tendría que ir..... 7

SI P.13 = NO

21. -

Ayuntamiento	1
Diputación	2
Asistente Social	3
Médico Cabecera	4
Asociaciones	5
Entidades	6
No sabría	7

22 - (PARA TODOS LOS MAYORES DE 65 Y MÁS AÑOS)

A continuación le voy a hacer unas preguntas sencillas. La mayoría de las personas no encuentran dificultad para contestarlas, pero si la tiene no se preocupe por ello.

	Responde bien	Responde equivocadamente	Ns/Nc
a) ¿Cuál es la fecha de hoy?	1	2	3
b) ¿Qué día de la semana es hoy?	1	2	3
c) ¿Cuál es el nombre de este sitio?	1	2	3
d) ¿Cuál es su dirección?	1	2	3
e) ¿Qué edad tiene usted?	1	2	3
f) ¿Dónde ha nacido usted?	1	2	3
g) ¿Cuál es el nombre del actual Lehendakari (presidente del Gobierno Vasco)?	1	2	3
h) ¿Cuál es el nombre del Papa?	1	2	3
i) ¿Cuál es el apellido de su madre?	1	2	3
j) Enumere los días de la semana en orden inverso	1	2	3

PARA TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS.

22.-

Resp. bien Resp. mal Ns/Nc

Fecha	1	2	3
Día semana	1	2	3
Nombre sitio	1	2	3
Dirección	1	2	3
Edad	1	2	3
Dónde ha nacido	1	2	3
Actual Lehen.	1	2	3
Nombre Papa	1	2	3
Apellido madre	1	2	3
Enum. días sem.	1	2	3

## 17. QUIEN AYUDA.

	Sí	No	Parentesco
Fam convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales púb.	1	2	
Ser. Sanit. Púb.	1	2	
Persona contratada	1	2	
Volunt.	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

## 17. QUIEN AYUDA.

	Sí	No	Parentesco
Fam convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales púb.	1	2	
Ser. Sanit. Púb.	1	2	
Persona contratada	1	2	
Volunt.	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

## 17. QUIEN AYUDA.

	Sí	No	Parentesco
Fam convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales púb.	1	2	
Ser. Sanit. Púb.	1	2	
Persona contratada	1	2	
Volunt.	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

## 17. QUIEN AYUDA.

	Sí	No	Parentesco
Fam convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Fam. no convive	1	2	<input type="checkbox"/>
Serv. Sociales púb.	1	2	
Ser. Sanit. Púb.	1	2	
Persona contratada	1	2	
Volunt.	1	2	
Vecino/a	1	2	
Nadie	1	2	
Otros	1	2	

SI P.13 = NO  
21. -

Ayuntamiento	1
Diputación	2
Asistenta Social	3
Médico Cabecera	4
Asociaciones	5
Entidades	6
No sabría	7

SI P.13 = NO  
21. -

Ayuntamiento	1
Diputación	2
Asistenta Social	3
Médico Cabecera	4
Asociaciones	5
Entidades	6
No sabría	7

SI P.13 = NO  
21. -

Ayuntamiento	1
Diputación	2
Asistenta Social	3
Médico Cabecera	4
Asociaciones	5
Entidades	6
No sabría	7

SI P.13 = NO  
21. -

Ayuntamiento	1
Diputación	2
Asistenta Social	3
Médico Cabecera	4
Asociaciones	5
Entidades	6
No sabría	7

PARA TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS.

22.- Resp. Resp. Ns/Nc  
bien mal

Fecha	1	2	3
Día semana	1	2	3
Nombre sitio	1	2	3
Dirección	1	2	3
Edad	1	2	3
Dónde ha nacido	1	2	3
Actual lehen.	1	2	3
Nombre Papa	1	2	3
Apellido madre	1	2	3
Enum. días sem.	1	2	3

PARA TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS.

22.- Resp. Resp. Ns/Nc  
bien mal

Fecha	1	2	3
Día semana	1	2	3
Nombre sitio	1	2	3
Dirección	1	2	3
Edad	1	2	3
Dónde ha nacido	1	2	3
Actual lehen.	1	2	3
Nombre Papa	1	2	3
Apellido madre	1	2	3
Enum. días sem.	1	2	3

PARA TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS.

22.- Resp. Resp. Ns/Nc  
bien mal

Fecha	1	2	3
Día semana	1	2	3
Nombre sitio	1	2	3
Dirección	1	2	3
Edad	1	2	3
Dónde ha nacido	1	2	3
Actual lehen.	1	2	3
Nombre Papa	1	2	3
Apellido madre	1	2	3
Enum. días sem.	1	2	3

PARA TODOS DE 65 Y MÁS AÑOS.

22.- Resp. Resp. Ns/Nc  
bien mal

Fecha	1	2	3
Día semana	1	2	3
Nombre sitio	1	2	3
Dirección	1	2	3
Edad	1	2	3
Dónde ha nacido	1	2	3
Actual lehen.	1	2	3
Nombre Papa	1	2	3
Apellido madre	1	2	3
Enum. días sem.	1	2	3

**“CONSULTAS”**

**PERIODO DE REFERENCIA: 14 DIAS.**

**SECCIÓN DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS.**

Las siguientes preguntas se refieren a las consultas hechas a profesionales de la salud desde el día . . . . hasta ayer.

**23.a) Durante los últimos 14 días. ¿Hay alguien de su familia que haya consultado, aunque sea por teléfono, a alguno de los siguientes profesionales de la salud? ENCUESTADOR MOSTRAR TARJETA N° 2 Y LEER**

**SI → ¿QUIÉN? ¿CUÁNTAS VECES?**  
**NO → PASAR A LA PREGUNTA 27.a)**

ATENCION: Anotar en la columna del interesado/a. Las consultas pueden ser al mismo o a diferentes profesionales de la salud, poner el n° total de consultas.

- |                               |                   |   |
|-------------------------------|-------------------|---|
| 01 Dentista y Ortodoncista    | 10 Dermatología   | 19 Radiología                           |
| 02 Medicina General (Recetas) | 11 Cardiología    | 20 Rehabilitación                       |
| 03 Pediatría                  | 12 Cirugía        | 21 Otras especialidades                 |
| 04 Ginecología                | 13 Urología       | 22 Homeopatía, Acupuntura, Med. altern. |
| 05 Oftalmología               | 14 Endocrinología | 23 Enfermería, Matrona, Fisioterapeuta  |
| 06 Otorrinolaringología       | 15 Oncología      | 24 Curanderos/as, Brujos/as             |
| 07 Traumatología              | 16 Neurología     | 25 Psicología                           |
| 08 A. Respiratorio            | 17 Digestivo      | 26 Farmacia                             |
| 09 Medicina Interna           | 18 Psiquiatría    | 27 Otros, (Asistente social)            |

23.a)	23.b)
Código	Veces
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**23.b) En estos catorce días ¿cuántas veces acudió . . . . al . . . . ?**

Si en P.23.a): 01 → P.25 a)  
 02-21 → P.24 a)  
 23 → P.26 a)  
 22, 24 - 27 → P.27 a)

**PARA QUIENES HAN CONSULTADO AL MÉDICO CÓDIGOS DE 02 A 21 (SALVO DENTISTA U ORTODONCISTA)**

24.a) Código:

**24.a) ¿Cuál ha sido la última consulta médica que . . . . ha tenido?**

**24.b) ¿Dónde tuvo lugar la consulta?**

- . Ambulatorio o centro de salud público 1
- . En el domicilio del o de la paciente 2
- . Consulta privada 3
- . En un servicio de urgencias 4 → pasar a la pregunta correspondiente.
- . Por teléfono (no incluye CITA) 5 (25 ó 26 ó 27)
- . En consulta externa de hospital 6
- . En el centro de trabajo o estudio 7
- . Ns/Nc 0

24.b) LUGAR.

Ambulatorio	1	→ (25-27)
Domicilio	2	
Privada	3	
Urgencias	4	
Teléfono	5	
Ext. hospital	6	
Trabajo	7	
Ns/Nc	0	

**24.c) ¿Cuál o cuáles fueron los problemas de salud que motivaron esta última consulta?**

24.c) PROBLEMAS.

.....

.....

.....

**24.d) ¿Cuántos días transcurrieron desde el día para el que pidió la cita hasta que tuvo la consulta médica?**

(SI LA CITA FUÉ SOLICITADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, PONGA 0)

24.d) TIEMPO CITA.

DÍAS

<p>23.a) Código: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23.b) Veces: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23.a) Código: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23.b) Veces: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23.a) Código: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23.b) Veces: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23.a) Código: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23.b) Veces: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---	--	---	--	---	--	---

<p>24.a) Código: _____</p>	<p>24.a) Código: _____</p>	<p>24.a) Código: _____</p>	<p>24.a) Código: _____</p>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

<p>24.b) LUGAR.</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Ambulatorio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Domicilio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Privada</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Urgencias</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Teléfono</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Ext. hospital</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Trabajo</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ (25-27)</p>	Ambulatorio	1	Domicilio	2	Privada	3	Urgencias	4	Teléfono	5	Ext. hospital	6	Trabajo	7	Ns/Nc	0	<p>24.b) LUGAR.</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Ambulatorio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Domicilio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Privada</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Urgencias</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Teléfono</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Ext. hospital</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Trabajo</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ (25-27)</p>	Ambulatorio	1	Domicilio	2	Privada	3	Urgencias	4	Teléfono	5	Ext. hospital	6	Trabajo	7	Ns/Nc	0	<p>24.b) LUGAR.</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Ambulatorio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Domicilio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Privada</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Urgencias</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Teléfono</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Ext. hospital</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Trabajo</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ (25-27)</p>	Ambulatorio	1	Domicilio	2	Privada	3	Urgencias	4	Teléfono	5	Ext. hospital	6	Trabajo	7	Ns/Nc	0	<p>24.b) LUGAR.</p> <table style="width:100%;"> <tr><td>Ambulatorio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Domicilio</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Privada</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Urgencias</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Teléfono</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Ext. hospital</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Trabajo</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">0</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ (25-27)</p>	Ambulatorio	1	Domicilio	2	Privada	3	Urgencias	4	Teléfono	5	Ext. hospital	6	Trabajo	7	Ns/Nc	0
Ambulatorio	1																																																																		
Domicilio	2																																																																		
Privada	3																																																																		
Urgencias	4																																																																		
Teléfono	5																																																																		
Ext. hospital	6																																																																		
Trabajo	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Ambulatorio	1																																																																		
Domicilio	2																																																																		
Privada	3																																																																		
Urgencias	4																																																																		
Teléfono	5																																																																		
Ext. hospital	6																																																																		
Trabajo	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Ambulatorio	1																																																																		
Domicilio	2																																																																		
Privada	3																																																																		
Urgencias	4																																																																		
Teléfono	5																																																																		
Ext. hospital	6																																																																		
Trabajo	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		
Ambulatorio	1																																																																		
Domicilio	2																																																																		
Privada	3																																																																		
Urgencias	4																																																																		
Teléfono	5																																																																		
Ext. hospital	6																																																																		
Trabajo	7																																																																		
Ns/Nc	0																																																																		

<p>24.c) PROBLEMAS.</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
---	---	---	---

<p>24.d) TIEMPO CITA.</p> <p>DÍAS _____</p>			
---	---	---	---

**24.e) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a la consulta?**

- . Diagnóstico, tratamiento y revisión de un problema de salud. 1
- . Control de la embarazada y del o la recién nacida. 2
- . Revisión sin problemas de salud y procedimientos preventivos. 3
- . Sólo a buscar receta/s. 4
- . Sólo a buscar parte de alta/baja/confirmación. 5
- . Ns./Nc. 0

**24.e) MOTIVO CONSULTA.**

Diagnóstico	1
Control	2
P. preventivo	3
Recetas	4
Partes	5
Ns/Nc	0

**24.f) ¿Cuánto tiempo duró la consulta?**

(No tener en cuenta el tiempo de: rayos X, análisis, ....)

**24.f) TIEMPO CONSULTA.**

MINUTOS:

**24.g) Como resultado de esta consulta el o la médica:**

- . Le remitió a la consulta de enfermería.
- . Le remitió a otra consulta médica.
- . Le dijo que volviese a su consulta para la revisión de este problema de salud.
- . Le recetó unos medicamentos.
- . Le dio unos consejos (alimentación, fumar, ejercicio. . .).
- . Le mandó hacerse unas pruebas (análisis, radiografías).
- . Le hospitalizó.

**24.g) RESULTADOS.**

	Si	No	Ns/Nc
Enfermera	1	2	0
Médico	1	2	0
Reconsulta	1	2	0
Medicamentos	1	2	0
Consejos	1	2	0
Pruebas	1	2	0
Hospitalización	1	2	0

**24.h) A continuación le voy a preguntar su opinión acerca de los servicios relacionados con la visita médica realizada.**

En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su consulta al médico

**¿Cómo le pareció . . . . (excelente, muy buena, buena, regular, mala)**

- . La competencia y habilidad profesional del o la médica?
- . El trato dado por el o la médica?
- . La información que recibió ?
- . Los medios materiales o técnicos de los que dispone el o la médica?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global de la consulta.

**¿Cómo le pareció . . . .**

La asistencia recibida en general?

**24.h) SATISFACCIÓN.**

Ex Mb B R M Ns/Nc

Consulta

Competc.	1	2	3	4	5	0
Medico/a.	1	2	3	4	5	0
Informac.	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0

Asistencia

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

**24.i) Este centro o consulta, ¿le parece que está**

- . Muy cerca de su domicilio? 1
- . Cerca de su domicilio? 2
- . Lejos de su domicilio? 3
- . Muy lejos de su domicilio? 4

**24.i) SITUACIÓN.**

Muy cerca	1
Cerca	2
Lejos	3
Muy lejos	4
Ns/Nc	0

**24.j) Este horario ¿Cómo le parece?**

- . Muy apropiado. 1
- . Algo apropiado. 2
- . Poco apropiado. 3
- . Nada apropiado. 4

**24.j) ADECUACIÓN HORARIO.**

Muy apropiado	1
Algo apropiado	2
Poco apropiado	3
Nada apropiado	4
Ns/Nc	0

**24.k) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte del coste de la consulta?**

- . Osakidetza-Seguridad Social 1
- . Mutua de afiliación colectiva (obligatoria) 2
- . Particular 3
- . Mutua de afiliación privada (voluntaria) 4
- . Bienestar social 5
- . Ns/Nc 0

**24.k) COSTE CONSULTA.**

Osakidetza	1
Mutua colectiva	2
Particular	3
Mutua privada	4
Bien. Social	5
Ns/Nc	0

<p>24.e) MOTIVO CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0	<p>24.e) MOTIVO CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0	<p>24.e) MOTIVO CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0	<p>24.e) MOTIVO CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Diagnóstico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Control</td><td>2</td></tr> <tr><td>P. preventivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>Recetas</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partes</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Diagnóstico	1	Control	2	P. preventivo	3	Recetas	4	Partes	5	Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																																																		
Control	2																																																																																																																																																																																																																																		
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																																																		
Recetas	4																																																																																																																																																																																																																																		
Partes	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																																																		
Control	2																																																																																																																																																																																																																																		
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																																																		
Recetas	4																																																																																																																																																																																																																																		
Partes	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																																																		
Control	2																																																																																																																																																																																																																																		
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																																																		
Recetas	4																																																																																																																																																																																																																																		
Partes	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Diagnóstico	1																																																																																																																																																																																																																																		
Control	2																																																																																																																																																																																																																																		
P. preventivo	3																																																																																																																																																																																																																																		
Recetas	4																																																																																																																																																																																																																																		
Partes	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
<p>24.f) TIEMPO CONSULTA.</p> <p>MINUTOS: <input type="text"/></p>	<p>24.f) TIEMPO CONSULTA.</p> <p>MINUTOS: <input type="text"/></p>	<p>24.f) TIEMPO CONSULTA.</p> <p>MINUTOS: <input type="text"/></p>	<p>24.f) TIEMPO CONSULTA.</p> <p>MINUTOS: <input type="text"/></p>																																																																																																																																																																																																																																
<p>24.g) RESULTADOS.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Sí</th><th>No</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospitalización	1	2	0	<p>24.g) RESULTADOS.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Sí</th><th>No</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospitalización	1	2	0	<p>24.g) RESULTADOS.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Sí</th><th>No</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospitalización	1	2	0	<p>24.g) RESULTADOS.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Sí</th><th>No</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enfermera</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Médico</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Reconsulta</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medicamentos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Consejos</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Pruebas</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Ns/Nc	Enfermera	1	2	0	Médico	1	2	0	Reconsulta	1	2	0	Medicamentos	1	2	0	Consejos	1	2	0	Pruebas	1	2	0	Hospitalización	1	2	0																																																																																																
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																																
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Hospitalización	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																																
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Hospitalización	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																																
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Hospitalización	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
	Sí	No	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																																
Enfermera	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Médico	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Reconsulta	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Medicamentos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Consejos	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Pruebas	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
Hospitalización	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																
<p>24.h) SATISFACCIÓN.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Ex</th><th>Mb</th><th>B</th><th>R</th><th>M</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="7"><u>Consulta</u></td></tr> <tr><td>Competc.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medico/a.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Informac.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td colspan="7"><u>Asistencia</u></td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	<u>Consulta</u>							Competc.	1	2	3	4	5	0	Medico/a.	1	2	3	4	5	0	Informac.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	<u>Asistencia</u>								1	2	3	4	5	0	<p>24.h) SATISFACCIÓN.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Ex</th><th>Mb</th><th>B</th><th>R</th><th>M</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="7"><u>Consulta</u></td></tr> <tr><td>Competc.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medico/a.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Informac.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td colspan="7"><u>Asistencia</u></td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	<u>Consulta</u>							Competc.	1	2	3	4	5	0	Medico/a.	1	2	3	4	5	0	Informac.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	<u>Asistencia</u>								1	2	3	4	5	0	<p>24.h) SATISFACCIÓN.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Ex</th><th>Mb</th><th>B</th><th>R</th><th>M</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="7"><u>Consulta</u></td></tr> <tr><td>Competc.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medico/a.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Informac.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td colspan="7"><u>Asistencia</u></td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	<u>Consulta</u>							Competc.	1	2	3	4	5	0	Medico/a.	1	2	3	4	5	0	Informac.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	<u>Asistencia</u>								1	2	3	4	5	0	<p>24.h) SATISFACCIÓN.</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>Ex</th><th>Mb</th><th>B</th><th>R</th><th>M</th><th>Ns/Nc</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="7"><u>Consulta</u></td></tr> <tr><td>Competc.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medico/a.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Informac.</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Medios</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td colspan="7"><u>Asistencia</u></td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc	<u>Consulta</u>							Competc.	1	2	3	4	5	0	Medico/a.	1	2	3	4	5	0	Informac.	1	2	3	4	5	0	Medios	1	2	3	4	5	0	<u>Asistencia</u>								1	2	3	4	5	0
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																													
<u>Consulta</u>																																																																																																																																																																																																																																			
Competc.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medico/a.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Informac.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
<u>Asistencia</u>																																																																																																																																																																																																																																			
	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																													
<u>Consulta</u>																																																																																																																																																																																																																																			
Competc.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medico/a.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Informac.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
<u>Asistencia</u>																																																																																																																																																																																																																																			
	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																													
<u>Consulta</u>																																																																																																																																																																																																																																			
Competc.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medico/a.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Informac.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
<u>Asistencia</u>																																																																																																																																																																																																																																			
	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc																																																																																																																																																																																																																													
<u>Consulta</u>																																																																																																																																																																																																																																			
Competc.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medico/a.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Informac.	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
Medios	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
<u>Asistencia</u>																																																																																																																																																																																																																																			
	1	2	3	4	5	0																																																																																																																																																																																																																													
<p>24.i) SITUACIÓN.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy cerca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Cerca</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lejos</td><td>3</td></tr> <tr><td>Muy lejos</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy cerca	1	Cerca	2	Lejos	3	Muy lejos	4	Ns/Nc	0	<p>24.i) SITUACIÓN.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy cerca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Cerca</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lejos</td><td>3</td></tr> <tr><td>Muy lejos</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy cerca	1	Cerca	2	Lejos	3	Muy lejos	4	Ns/Nc	0	<p>24.i) SITUACIÓN.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy cerca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Cerca</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lejos</td><td>3</td></tr> <tr><td>Muy lejos</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy cerca	1	Cerca	2	Lejos	3	Muy lejos	4	Ns/Nc	0	<p>24.i) SITUACIÓN.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy cerca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Cerca</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lejos</td><td>3</td></tr> <tr><td>Muy lejos</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy cerca	1	Cerca	2	Lejos	3	Muy lejos	4	Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																								
Muy cerca	1																																																																																																																																																																																																																																		
Cerca	2																																																																																																																																																																																																																																		
Lejos	3																																																																																																																																																																																																																																		
Muy lejos	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Muy cerca	1																																																																																																																																																																																																																																		
Cerca	2																																																																																																																																																																																																																																		
Lejos	3																																																																																																																																																																																																																																		
Muy lejos	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Muy cerca	1																																																																																																																																																																																																																																		
Cerca	2																																																																																																																																																																																																																																		
Lejos	3																																																																																																																																																																																																																																		
Muy lejos	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Muy cerca	1																																																																																																																																																																																																																																		
Cerca	2																																																																																																																																																																																																																																		
Lejos	3																																																																																																																																																																																																																																		
Muy lejos	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
<p>24.j) ADECUACIÓN HORARIO.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy apropiado</td><td>1</td></tr> <tr><td>Algo apropiado</td><td>2</td></tr> <tr><td>Poco apropiado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nada apropiado</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy apropiado	1	Algo apropiado	2	Poco apropiado	3	Nada apropiado	4	Ns/Nc	0	<p>24.j) ADECUACIÓN HORARIO.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy apropiado</td><td>1</td></tr> <tr><td>Algo apropiado</td><td>2</td></tr> <tr><td>Poco apropiado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nada apropiado</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy apropiado	1	Algo apropiado	2	Poco apropiado	3	Nada apropiado	4	Ns/Nc	0	<p>24.j) ADECUACIÓN HORARIO.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy apropiado</td><td>1</td></tr> <tr><td>Algo apropiado</td><td>2</td></tr> <tr><td>Poco apropiado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nada apropiado</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy apropiado	1	Algo apropiado	2	Poco apropiado	3	Nada apropiado	4	Ns/Nc	0	<p>24.j) ADECUACIÓN HORARIO.</p> <table border="1"> <tr><td>Muy apropiado</td><td>1</td></tr> <tr><td>Algo apropiado</td><td>2</td></tr> <tr><td>Poco apropiado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nada apropiado</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Muy apropiado	1	Algo apropiado	2	Poco apropiado	3	Nada apropiado	4	Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																								
Muy apropiado	1																																																																																																																																																																																																																																		
Algo apropiado	2																																																																																																																																																																																																																																		
Poco apropiado	3																																																																																																																																																																																																																																		
Nada apropiado	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Muy apropiado	1																																																																																																																																																																																																																																		
Algo apropiado	2																																																																																																																																																																																																																																		
Poco apropiado	3																																																																																																																																																																																																																																		
Nada apropiado	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Muy apropiado	1																																																																																																																																																																																																																																		
Algo apropiado	2																																																																																																																																																																																																																																		
Poco apropiado	3																																																																																																																																																																																																																																		
Nada apropiado	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Muy apropiado	1																																																																																																																																																																																																																																		
Algo apropiado	2																																																																																																																																																																																																																																		
Poco apropiado	3																																																																																																																																																																																																																																		
Nada apropiado	4																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
<p>24.k) COSTE CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Osakidetza</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mutua colectiva</td><td>2</td></tr> <tr><td>Particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mutua privada</td><td>4</td></tr> <tr><td>Bien. Social</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Osakidetza	1	Mutua colectiva	2	Particular	3	Mutua privada	4	Bien. Social	5	Ns/Nc	0	<p>24.k) COSTE CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Osakidetza</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mutua colectiva</td><td>2</td></tr> <tr><td>Particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mutua privada</td><td>4</td></tr> <tr><td>Bien. Social</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Osakidetza	1	Mutua colectiva	2	Particular	3	Mutua privada	4	Bien. Social	5	Ns/Nc	0	<p>24.k) COSTE CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Osakidetza</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mutua colectiva</td><td>2</td></tr> <tr><td>Particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mutua privada</td><td>4</td></tr> <tr><td>Bien. Social</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Osakidetza	1	Mutua colectiva	2	Particular	3	Mutua privada	4	Bien. Social	5	Ns/Nc	0	<p>24.k) COSTE CONSULTA.</p> <table border="1"> <tr><td>Osakidetza</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mutua colectiva</td><td>2</td></tr> <tr><td>Particular</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mutua privada</td><td>4</td></tr> <tr><td>Bien. Social</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>0</td></tr> </table>	Osakidetza	1	Mutua colectiva	2	Particular	3	Mutua privada	4	Bien. Social	5	Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																
Osakidetza	1																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua colectiva	2																																																																																																																																																																																																																																		
Particular	3																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua privada	4																																																																																																																																																																																																																																		
Bien. Social	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Osakidetza	1																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua colectiva	2																																																																																																																																																																																																																																		
Particular	3																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua privada	4																																																																																																																																																																																																																																		
Bien. Social	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Osakidetza	1																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua colectiva	2																																																																																																																																																																																																																																		
Particular	3																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua privada	4																																																																																																																																																																																																																																		
Bien. Social	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		
Osakidetza	1																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua colectiva	2																																																																																																																																																																																																																																		
Particular	3																																																																																																																																																																																																																																		
Mutua privada	4																																																																																																																																																																																																																																		
Bien. Social	5																																																																																																																																																																																																																																		
Ns/Nc	0																																																																																																																																																																																																																																		

## “CONSULTAS AL DENTISTA”

**PARA QUIENES HAN CONSULTADO AL DENTISTA. [CÓDIGO 01 EN LA P.23.a)]**

**25.a) ¿Dónde tuvo lugar la consulta al dentista?**

- . Ambulatorio o Centro de Salud Pública. 1
- . Consulta privada. 2

**DENTISTA.**

**25.a) LUGAR.**

- Ambulatorio 1
- Privada 2

**25.b) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a esta consulta?**

- . Examen rutinario y/o preventivo. 1
- . Tratamiento. 2
- . Dolor. 3
- . Ortodoncia. 4

**25.b) MOTIVO.**

- Examen prev. 1
- Tratamiento 2
- Dolor 3
- Ortodoncia 4
- Ns/Nc 0

**25.c) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte del coste de la consulta?**

- . Programa dental infantil (PADI). 1
- . Osakidetza-Seguridad Social. 2
- . Mutua de afiliación colectiva (obligatoria). 3
- . Particular. 4
- . Mutua de afiliación privada (voluntaria). 5
- . Bienestar Social. 6
- . Ns/Nc. 0

**25.c) COSTE.**

- Pr. Den. Inf. 1
- Osakidetza 2
- Mutua colectiva 3
- Particular 4
- Mutua privada 5
- Bien. Social 6
- Ns/Nc 0

**25.d) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su visita al o a la dentista.**

En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su consulta.

**¿Cómo le pareció . . . .** (excelente, muy buena, buena, regular, mala)

- . El trato dado por el o la dentista?
- . La información que recibió ?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global.

**¿Cómo le pareció . . . .**

- . La asistencia recibida en general?

**25.d) SATISFACCIÓN.**

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Trato	1	2	3	4	5	0
Inform.	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

**DENTISTA.**

25.a) LUGAR.

Ambulatorio	1
Privada	2

**DENTISTA.**

25.a) LUGAR.

Ambulatorio	1
Privada	2

**DENTISTA.**

25.a) LUGAR.

Ambulatorio	1
Privada	2

**DENTISTA.**

25.a) LUGAR.

Ambulatorio	1
Privada	2

25.b) MOTIVO.

Examen prev.	1
Tratamiento	2
Dolor	3
Ortodoncia	4
Ns/Nc	0

25.b) MOTIVO.

Examen prev.	1
Tratamiento	2
Dolor	3
Ortodoncia	4
Ns/Nc	0

25.b) MOTIVO.

Examen prev.	1
Tratamiento	2
Dolor	3
Ortodoncia	4
Ns/Nc	0

25.b) MOTIVO.

Examen prev.	1
Tratamiento	2
Dolor	3
Ortodoncia	4
Ns/Nc	0

25.c) COSTE.

Pr. Den. Inf.	1
Osakidetza	2
Mutua colectiva	3
Particular	4
Mutua privada	5
Bien. Social	6
Ns/Nc	0

25.c) COSTE.

Pr. Den. Inf.	1
Osakidetza	2
Mutua colectiva	3
Particular	4
Mutua privada	5
Bien. Social	6
Ns/Nc	0

25.c) COSTE.

Pr. Den. Inf.	1
Osakidetza	2
Mutua colectiva	3
Particular	4
Mutua privada	5
Bien. Social	6
Ns/Nc	0

25.c) COSTE.

Pr. Den. Inf.	1
Osakidetza	2
Mutua colectiva	3
Particular	4
Mutua privada	5
Bien. Social	6
Ns/Nc	0

25.d) SATISFACCIÓN.

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Trato	1	2	3	4	5	0
Inform.	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

25.d) SATISFACCIÓN.

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Trato	1	2	3	4	5	0
Inform.	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

25.d) SATISFACCIÓN.

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Trato	1	2	3	4	5	0
Inform.	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

25.d) SATISFACCIÓN.

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Trato	1	2	3	4	5	0
Inform.	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

**“CONSULTA A: ENFERMERÍA, MATRONA o FISIOTERAPEUTA”**

**26.a) Acudió a esta consulta:**

[CÓDIGO 23 EN LA p.23. a)]

- . Por indicación del médico/a. 1
- . Citada por el o la enfermera, en una consulta anterior. 2
- . Por propia iniciativa, pues estas cosas las llevan los o las enfermeras. 3
- . Para recetas. 4
- . Para hacer análisis. 5
- . Ns/Nc0

**ENFERMERA O MATRONA.**

26.a)

- Médico 1
- Enfermera 2
- Iniciativa propia 3
- Recetas 4
- Análisis 5
- Ns/Nc 0

**26.b) ¿Dónde tuvo lugar la consulta?**

- . Ambulatorio o centro de salud Público. 1
- . En el domicilio del o la paciente. 2
- . Consulta privada. 3
- . En un servicio de urgencias. 4 → p. 27
- . Por teléfono. 5
- . En el centro de trabajo o estudio. 6
- . En consultas externas de hospital. 7
- . Ns/Nc0

26.b) LUGAR.

- Ambulatorio 1
- Domicilio 2
- Privada 3
- Urgencias 4 → p. 27
- Teléfono 5
- Trabajo 6
- Consultas externas 7
- Ns/Nc 0

**26.c) ¿Cuál fue el motivo principal por el que acudió a esta consulta?**

- . Control de la embarazada y del o la recién nacida. 1
- . Sesiones de educación sanitaria: preparación al parto,... 2
- . Procedimientos administrativos. 3
- . Control habitual de una enfermedad crónica. 4
- . Revisión sin problema de salud. 5
- . Procedimientos terapéuticos (inyecciones, etc). 6
- . Masaje, rehabilitación. 7
- . Ns/Nc0

26.c) MOTIVO.

- Embarazada 1
- Educación sanitaria 2
- Adminis. 3
- Enf. crónica 4
- Revisión 5
- Inyecciones 6
- Masajes 7
- Ns/Nc 0

**26.d) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte del coste de la consulta?**

- . Osakidetza-Seguridad Social 1
- . Mutua de afiliación colectiva (obligatoria) 2
- . Particular 3
- . Mutua de afiliación privada (voluntaria) 4
- . Bienestar social 5
- . Ns/Nc 0

26.d) COSTES.

- Osakidetza 1
- Mutua colectiva 2
- Particular 3
- Mutua privada 4
- Bienestar Social 5
- Ns/Nc 0

**26.e) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su visita a la consulta de enfermería, matrona o fisioterapeuta**

En primer lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su consulta.

**¿Cómo le pareció . . . (excelente, muy buena, buena, regular, mala)**

- . El trato dado por el o la enfermera?
- . La competencia y habilidad profesional del o la enfermera?
- . La información que recibió ?
- . Los medios de los que dispone?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global de la consulta.

**¿Cómo le pareció . . .**

- . La asistencia recibida en general?

26.e) SATISFACCIÓN.

Ex Mb B R M Ns/Nc

- |         |   |   |   |   |   |   |
|---------|---|---|---|---|---|---|
| Trato   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Compet. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Informe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Medios  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

Asistencia

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|

**ENFERMERA O MATRONA.**

26.a)

Médico	1
Enfermera	2
Iniciativa propia	3
Recetas	4
Análisis	5
Ns/Nc	0

**ENFERMERA O MATRONA.**

26.a)

Médico	1
Enfermera	2
Iniciativa propia	3
Recetas	4
Análisis	5
Ns/Nc	0

**ENFERMERA O MATRONA.**

26.a)

Médico	1
Enfermera	2
Iniciativa propia	3
Recetas	4
Análisis	5
Ns/Nc	0

**ENFERMERA O MATRONA.**

26.a)

Médico	1
Enfermera	2
Iniciativa propia	3
Recetas	4
Análisis	5
Ns/Nc	0

## 26.b) LUGAR.

Ambulatorio	1
Domicilio	2
Privada	3
Urgencias	4
Teléfono	5
Trabajo	6
Consultas externas	7
Ns/Nc	0

→ p. 27

## 26.b) LUGAR.

Ambulatorio	1
Domicilio	2
Privada	3
Urgencias	4
Teléfono	5
Trabajo	6
Consultas externas	7
Ns/Nc	0

→ p. 27

## 26.b) LUGAR.

Ambulatorio	1
Domicilio	2
Privada	3
Urgencias	4
Teléfono	5
Trabajo	6
Consultas externas	7
Ns/Nc	0

→ p. 27

## 26.b) LUGAR.

Ambulatorio	1
Domicilio	2
Privada	3
Urgencias	4
Teléfono	5
Trabajo	6
Consultas externas	7
Ns/Nc	0

→ p. 27

## 26.c) MOTIVO.

Embarazada	1
Educación sanitaria	2
Adminis.	3
Enf. crónica	4
Revisión	5
Inyecciones	6
Masajes	7
Ns/Nc	0

## 26.c) MOTIVO.

Embarazada	1
Educación sanitaria	2
Adminis.	3
Enf. crónica	4
Revisión	5
Inyecciones	6
Masajes	7
Ns/Nc	0

## 26.c) MOTIVO.

Embarazada	1
Educación sanitaria	2
Adminis.	3
Enf. crónica	4
Revisión	5
Inyecciones	6
Masajes	7
Ns/Nc	0

## 26.c) MOTIVO.

Embarazada	1
Educación sanitaria	2
Adminis.	3
Enf. crónica	4
Revisión	5
Inyecciones	6
Masajes	7
Ns/Nc	0

## 26.d) COSTES.

Osakidetza	1
Mutua colectiva	2
Particular	3
Mutua privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## 26.d) COSTES.

Osakidetza	1
Mutua colectiva	2
Particular	3
Mutua privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## 26.d) COSTES.

Osakidetza	1
Mutua colectiva	2
Particular	3
Mutua privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## 26.d) COSTES.

Osakidetza	1
Mutua colectiva	2
Particular	3
Mutua privada	4
Bienestar Social	5
Ns/Nc	0

## 26.e) SATISFACCIÓN.

Ex Mb B R M Ns/Nc

Trato	1	2	3	4	5	0
Compet.	1	2	3	4	5	0
Informe	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0

## 26.e) SATISFACCIÓN.

Ex Mb B R M Ns/Nc

Trato	1	2	3	4	5	0
Compet.	1	2	3	4	5	0
Informe	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0

## 26.e) SATISFACCIÓN.

Ex Mb B R M Ns/Nc

Trato	1	2	3	4	5	0
Compet.	1	2	3	4	5	0
Informe	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0

## 26.e) SATISFACCIÓN.

Ex Mb B R M Ns/Nc

Trato	1	2	3	4	5	0
Compet.	1	2	3	4	5	0
Informe	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0

Asistencia

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

Asistencia

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

Asistencia

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

Asistencia

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

**“PARA TODAS LAS PERSONAS”  
CONSULTAS.**

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES.**

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A LAS CONSULTAS A LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA SALUD REALIZADAS DESDE EL DÍA..... HASTA AYER**

ENCUESTADORES RECORDAR LA FECHA.

CONSULTAS A MÉDICOS. (Códigos del 02 al 22)

**27.a) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas veces ... ha consultado a un médico o médica?**

**MÉDICOS.**

27.a) VECES

**27.b) ¿Cuándo consultó ... por última vez? [recordar la p.24 a)]**

. Hace menos de 6 meses	1	. De más de 2 años a 5 años	4	. Ns/Nc	0
. De 6 meses a 1 año	2	. Más de 5 años	5		
. De más de 1 año a 2 años	3	. Nunca	6		

27.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses	<input type="text"/>
6 meses a 1 año	<input type="text"/>
+ 1 < de 2 años	<input type="text"/>
+ 2 < de 5 años	<input type="text"/>
+ de 5 años	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>
Ns/Nc	<input type="text"/>

CONSULTAS A DENTISTAS.

**28.a) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas veces ... ha consultado a un o una dentista?**

**DENTISTAS.**

28.a) VECES

**28.b) ¿Cuándo consultó ... por última vez? [recordar la p.25 a)]**

. Hace menos de 6 meses	1	. De más de 2 años a 5 años	4	. Ns/Nc	0
. De 6 meses a 1 año	2	. Más de 5 años	5		
. De más de 1 año a 2 años	3	. Nunca	6		

28.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses	<input type="text"/>
6 meses a 1 año	<input type="text"/>
+ 1 < de 2 años	<input type="text"/>
+ 2 < de 5 años	<input type="text"/>
+ de 5 años	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>
Ns/Nc	<input type="text"/>

CONSULTAS DE ENFERMERÍA:

**29.a) Desde ... hasta ayer. ¿Cuántas veces ... ha consultado a un o una enfermera?**

**ENFERMERÍA.**

29.a) VECES

**29.b) ¿Cuándo consultó ... por última vez? [recordar la p.26 a)]**

. Hace menos de 6 meses	1	. De más de 2 años a 5 años	4	. Ns/Nc	0
. De 6 meses a 1 año	2	. Más de 5 años	5		
. De más de 1 año a 2 años	3	. Nunca	6		

29.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses	<input type="text"/>
6 meses a 1 año	<input type="text"/>
+ 1 < de 2 años	<input type="text"/>
+ 2 < de 5 años	<input type="text"/>
+ de 5 años	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>
Ns/Nc	<input type="text"/>

**MÉDICOS.**

27.a) VECES

27.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**MÉDICOS.**

27.a) VECES

27.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**MÉDICOS.**

27.a) VECES

27.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**MÉDICOS.**

27.a) VECES

27.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**DENTISTAS.**

28.a) VECES

28.b) ÚLTIMA CONSULTA

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**DENTISTAS.**

28.a) VECES

28.b) ÚLTIMA CONSULTA

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**DENTISTAS.**

28.a) VECES

28.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**DENTISTAS.**

28.a) VECES

28.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**ENFERMERÍA.**

29.a) VECES

29.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**ENFERMERÍA.**

29.a) VECES

29.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**ENFERMERÍA.**

29.a) VECES

29.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**ENFERMERÍA.**

29.a) VECES

29.b) ÚLTIMA CONSULTA.

Menos de 6 meses  
6 meses a 1 año  
+ 1 < de 2 años  
+ 2 < de 5 años  
+ de 5 años  
Nunca  
Ns/Nc

1
2
3
4
5
6
0

**URGENCIAS.**

**PERIODO DE REFERENCIA: 6 MESES.**

Las siguientes preguntas se refieren a las urgencias sanitarias desde el día . . . . hasta ayer.

**30.a) Desde . . . hasta ayer ¿ ha solicitado alguna vez atención sanitaria urgente (en un centro distinto del habitual o en el centro habitual pero fuera de las horas de consulta) (A partir de las 17 h.)?**

**URGENCIAS.**

30.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
(31) (31)		

**30.b) ¿Cuántas veces?**

30.b) VECES: 

--	--	--	--

PREGUNTAR POR LA ULTIMA VEZ QUE SE NECESITO ASISTENCIA URGENTE (Indique una sólo respuesta)

**30.c) Solicitó . . . asistencia urgente porque . . .**

- . Tenía un problema de salud leve pero es más cómodo ir a urgencias. 1
- . Tenía un problema de salud leve que necesitaba asistencia inmediata. 2
- . Creía tener un problema de salud grave. 3
- . Tenía un problema y no sabía su importancia. 4
- . Ns/Nc 0

30.c) ÚLTIMA VEZ.

- Leve 

1
---
- Asist. Inmediata 

2
---
- Grave 

3
---
- Importancia 

4
---
- Ns/Nc 

0
---

**30.d) ¿Cuál fue el problema de salud que motivó la urgencia?**

ANOTAR LITERALMENTE.

30.d) PROB. SALUD. 

--	--	--	--

**30.e) ¿Dónde tuvo lugar la asistencia?**

- . Hospital 1
  - . Ambulatorio o consultorio público 2
  - . Domicilio 3
  - . Por teléfono 4
  - . Otros (especificar) 5
  - . Ns/Nc 0
- } → pasar a p.30.g

30.e) LUGAR.

- Hospital 

1
---
  - Ambulatorio 

2
---
  - Domicilio 

3
---
  - Teléfono 

4
---
  - Otros 

5
---
  - Ns/Nc 

0
---
- } → p. 30.g

**30.f) ¿En qué centro tuvo lugar la urgencia?**

30.f) Nombre del centro.  

--	--	--	--

**30.g) El tiempo transcurrido desde que solicitó la asistencia hasta que le atendieron fue...**

- . Adecuado 1
- . Largo 2
- . Excesivo 3

30.g) TIEMPO DE ESPERA.

- Adecuado 

1
---
- Largo 

2
---
- Excesivo 

3
---

**30.h) A continuación de la asistencia . . .**

- . Ingresó en un hospital 1 → (pasar a p. 31.b)
- . Acudió o le enviaron a otro centro 2
- . Volvió a su domicilio con el problema resuelto 3
- . Volvió a su domicilio y necesitó los cuidados de su médico de cabecera 4
- . Ns/Nc 0

- 30.h)
- Hospital 

1
---

 → p. 31.b
  - Otro Centro 

2
---
  - Domicilio 

3
---
  - Domic. M.C. 

4
---
  - Ns/Nc 

0
---

**30.i) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión sobre los servicios relacionados con su asistencia urgente.**

En primer lugar me referiré al trato recibido por el personal que le atendió.

**¿Cómo le pareció . . . (excelente, muy buena, buena, regular, mala)**

- . El trato recibido por el personal de recepción, información y citas (personal administrativo, subalterno, telefonistas..)

En segundo lugar me interesa su opinión acerca de algunos aspectos de su asistencia.

**¿Cómo le pareció . . .**

- . La competencia y habilidad profesional del personal médico?
- . El **trato** dado por el médico o la médica?
- . La información que recibió durante la asistencia urgente?
- . La información al alta?
- . Los medios de los que dispone ?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global de la asistencia urgente.

**¿Cómo le pareció . . .**

- . La asistencia recibida en general?

30.i) SATISFACCIÓN.

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Recep.	1	2	3	4	5	0
Consulta						
Competenc	1	2	3	4	5	0
Trato	1	2	3	4	5	0
Información	1	2	3	4	5	0
Inform. alta	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asistencia						
	1	2	3	4	5	0

**URGENCIAS.**

30.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

  
(31) (31)

30.b) VECES: 

--	--	--

30.c) ÚLTIMA VEZ.

Leve	1
Asist. Inmediata	2
Grave	3
Importancia	4
Ns/Nc	0

30.d) PROB. SALUD 

--	--	--	--

30.e) LUGAR.

Hospital	1
Ambulatorio	2
Domicilio	3
Teléfono	4
Otros	5
Ns/Nc	0

→ p. 30.g

30.f) Nombre del centro.

..... 

--	--	--	--

30.g) TIEMPO DE ESPERA.

Adecuado	1
Largo	2
Excesivo	3

30.h)

Hospital	1
Otro Centro	2
Domicilio	3
Domic. M.C.	4
Ns/Nc	0

→ p. 31.b

30.i) SATISFACCIÓN

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Recep.	1	2	3	4	5	0
Consulta						
Competenc	1	2	3	4	5	0
Trato	1	2	3	4	5	0
Información	1	2	3	4	5	0
Inform. alta	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

**URGENCIAS.**

30.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

  
(31) (31)

30.b) VECES: 

--	--	--

30.c) ÚLTIMA VEZ.

Leve	1
Asist. Inmediata	2
Grave	3
Importancia	4
Ns/Nc	0

30.d) PROB. SALUD 

--	--	--	--

30.e) LUGAR.

Hospital	1
Ambulatorio	2
Domicilio	3
Teléfono	4
Otros	5
Ns/Nc	0

→ p. 30.g

30.f) Nombre del centro.

..... 

--	--	--	--

30.g) TIEMPO DE ESPERA.

Adecuado	1
Largo	2
Excesivo	3

30.h)

Hospital	1
Otro Centro	2
Domicilio	3
Domic. M.C.	4
Ns/Nc	0

→ p. 31.b

30.i) SATISFACCIÓN

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Recep.	1	2	3	4	5	0
Consulta						
Competenc	1	2	3	4	5	0
Trato	1	2	3	4	5	0
Información	1	2	3	4	5	0
Inform. alta	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

**URGENCIAS.**

30.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

  
(31) (31)

30.b) VECES: 

--	--	--

30.c) ÚLTIMA VEZ.

Leve	1
Asist. Inmediata	2
Grave	3
Importancia	4
Ns/Nc	0

30.d) PROB. SALUD 

--	--	--	--

30.e) LUGAR.

Hospital	1
Ambulatorio	2
Domicilio	3
Teléfono	4
Otros	5
Ns/Nc	0

→ p. 30.g

30.f) Nombre del centro.

..... 

--	--	--	--

30.g) TIEMPO DE ESPERA.

Adecuado	1
Largo	2
Excesivo	3

30.h)

Hospital	1
Otro Centro	2
Domicilio	3
Domic. M.C.	4
Ns/Nc	0

→ p. 31.b

30.i) SATISFACCIÓN

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Recep.	1	2	3	4	5	0
Consulta						
Competenc	1	2	3	4	5	0
Trato	1	2	3	4	5	0
Información	1	2	3	4	5	0
Inform. alta	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

**URGENCIAS.**

30.a) Sí No Ns/Nc  

1	2	0
---	---	---

  
(31) (31)

30.b) VECES: 

--	--	--

30.c) ÚLTIMA VEZ.

Leve	1
Asist. Inmediata	2
Grave	3
Importancia	4
Ns/Nc	0

30.d) PROB. SALUD 

--	--	--	--

30.e) LUGAR.

Hospital	1
Ambulatorio	2
Domicilio	3
Teléfono	4
Otros	5
Ns/Nc	0

→ p. 30.g

30.f) Nombre del centro.

..... 

--	--	--	--

30.g) TIEMPO DE ESPERA.

Adecuado	1
Largo	2
Excesivo	3

30.h)

Hospital	1
Otro Centro	2
Domicilio	3
Domic. M.C.	4
Ns/Nc	0

→ p. 31.b

30.i) SATISFACCIÓN

	Ex	Mb	B	R	M	Ns/Nc
Recep.	1	2	3	4	5	0
Consulta						
Competenc	1	2	3	4	5	0
Trato	1	2	3	4	5	0
Información	1	2	3	4	5	0
Inform. alta	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

**“HOSPITALIZACIONES”**

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

**HOSPITALIZACIÓN.**

Las siguientes preguntas se refieren a las hospitalizaciones ocurridas desde el día . . . . hasta ayer

**31.a) Desde . . . hasta ayer, ¿. . . ha estado hospitalizado/a alguna vez? (recordar partos)**

31.a) Sí No Ns/Nc

1	2	0
(32)		(32)

**31.b) Desde . . . hasta ayer. ¿Cuántas veces . . . ha estado hospitalizado/a en total?**

31.b) VECES:

**31.c) Desde . . . hasta ayer. ¿Cuántas noches . . . ha estado hospitalizado/a en total?**

31.c) NOCHES:

(EXCEPTO A LOS QUE SIGUEN INGRESADOS/AS)

**31.e) ¿ Recibió el informe de alta? (Tener en cuenta las dos posibilidades: en mano o envío a domicilio)**

- 1. Sí, en mano.
- 2. Sí, por correo.
- 3. No.

31.e)  
 Sí, en mano  1  
 Sí, por correo  2  
 No  3  
 Ns/Nc  0

**31.f) ¿Me podría enseñar el informe de alta? Anotar literalmente**

(Si no recibió el informe de alta, anotar el motivo de salud que originó la hospitalización)

31.f) ALTA.

**31.g) ¿En qué centro tuvo lugar la hospitalización?**

31.g)  
 HOSPITAL.      
 .....  
 .....

**31.h) A continuación le voy a preguntar acerca de su opinión con los servicios relacionados con su ingreso en el hospital**

En primer lugar me referiré a los servicios prestados por el personal de recepción y/o información

**¿Cómo le parecieron. . . (excelente, muy buena, regular, mala)**  
 . los tramites necesarios para el ingreso?

En segundo lugar, me referiré a los servicios prestados por el personal médico

**¿Cómo le pareció . . .**

- . La información que recibió del personal médico?
- . Los medios de los que dispone el personal médico?

Por último, me gustaría que hiciera una valoración global

**¿Cómo le pareció . . .**

- . La asistencia recibida en general ?

31.h) SATISFACCIÓN.  
 Ex Mb B R M Ns/Nc

Trámites	1	2	3	4	5	0
Información	1	2	3	4	5	0
Medios	1	2	3	4	5	0
Asistencia	1	2	3	4	5	0

**31.i) ¿Quién se hizo cargo de la mayor parte de los costes de hospitalización?**

- . Osakidetza-Seguridad Social  1
- . Mutua Afiliación Colectiva (obligatoria)  2
- . Particular  3
- . Mutua Afiliación Privada (voluntaria)  4
- . Bienestar Social  5
- . Ns/Nc  0

31.i) COSTES.  
 Osakidetza  1  
 M.Colectiva  2  
 Particular  3  
 M.Privada  4  
 Bienestar Social  5  
 Ns/Nc  0

**31.j) ¿Cómo le pareció el tiempo que estuvo ingresado/a en el hospital ?**

- . Corto, su problema de salud requería que su estancia hubiese sido más larga  1
- . Adecuado a las necesidades de su salud  2
- . Largo, le pudieron haber dado el alta antes  3

31.j) TIEMPO.  
 Corto  1  
 Adecuado  2  
 Largo  3







## “PROBLEMAS CRÓNICOS”

La siguiente cuestión se refiere a problemas de salud de larga duración o que puedan repetirse con frecuencia.  
ENCUESTADOR: DAR LA TARJETA DE PROBLEMAS CRÓNICOS A LA FAMILIA, LEER DETENIDAMENTE CON ELLOS Y ANOTAR LOS CÓDIGOS DE LOS PROBLEMAS EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES.

### TARJETA N° 4

#### 33.a) ¿Hay alguien en de su familia que tenga?

01 Caries	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
02 Otros problemas dentales	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
03 Ciática, lumbago y dolores de espalda	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
04 Dolor de espalda crónico cervical	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
05 Sordera	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
06 Hipertensión	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
07 Colesterol elevado	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
08 Asma	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
09 Alergia crónica	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
10 Cáncer	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
11 Arteriosclerosis	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
12 Varices	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
13 Bronquitis crónica	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
14 Piedras en el riñón	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
15 Ceguera parcial o total, cataratas	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
16 Prob. Crónicos de corazón, infarto de miocardio	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
17 Úlcera de estómago y duodeno	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
18 Artrosis y otros reumatismos	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
19 Problemas crónicos de la piel	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
20 Piedras en la vesícula biliar	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
21 Diabetes	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
22 Trombosis, embolia o hemorragias cerebrales	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
23 Alteraciones de la próstata	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
24 Incontinencia urinaria	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
25 Ansiedad y/o depresión	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
26 Otros problemas mentales	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
27 Anemia	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
28 Osteoporosis	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
29 Estreñimiento crónico	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
30 Migraña o dolores de cabeza frecuentes	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
31 Problemas de tiroides	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
32 Hemorroides, almorranas	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?
33 Otros	NO	→	SÍ	→	¿Quién?	¿Alguien más?

➤ **P.34**

SI NO TIENEN PROBLEMAS CRÓNICOS PASAR A LA SIGUIENTE SECCIÓN

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

PARA CADA PROBLEMA CRÓNICO DECLARADO

#### 33.b) Desde . . . . . hasta ayer ¿Ha consultado . . . al o la médica o a personal de enfermería acerca de . . . ?

- |         |   |   |                         |
|---------|---|---|-------------------------|
| . Sí    | 1 | → | (PASAR A LA PREG. 34)   |
| . No    | 2 | → |                         |
| . Ns/Nc | 0 | → | (PASAR A LA PREG. 33.d) |

#### 33.c) ¿Cuál es la razón principal por la que teniendo este problema no ha acudido a la consulta médica o de enfermería?

1. Sé como tratarlo, estoy en tratamiento.
2. Está muy lejos, tengo problemas para desplazarme....
3. No puedo abandonar el trabajo.
4. Pierdo mucho tiempo.
5. no confío en los médicos, profesionales de la medicina, ni de la enfermería.
6. No tiene remedio
7. Me resulta caro
8. No lo considero importante
9. Otros

### TARJETA N° 5

#### 33.d) ¿Hace cuántos años que consultó . . . al o a la médica o al personal de enfermería?

(SI NO HA CONSULTADO NUNCA AL MÉDICO A LA ENFERMERA, ANOTE 25)

## PROBLEMAS CRÓNICOS.

### 33.- PROBLEMA 1

a) CÓDIGO   

Si No Ns/Nc

b) CONSULTA   1  2  0  

(34) (33c) (33d)

c) RAZÓN  1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 

d) AÑOS   

### 33.- PROBLEMA 2

a) CÓDIGO   

Si No Ns/Nc

b) CONSULTA   1  2  0  

(34) (33c) (33d)

c) RAZÓN  1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 

d) AÑOS   

### 33.- PROBLEMA 3

a) CÓDIGO   

Si No Ns/Nc

b) CONSULTA   1  2  0  

(34) (33c) (33d)

c) RAZÓN  1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 

d) AÑOS   

### 33.- PROBLEMA 4

a) CÓDIGO   

Si No Ns/Nc

b) CONSULTA   1  2  0  

(34) (33c) (33d)

c) RAZÓN  1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 

d) AÑOS   

### 33.- PROBLEMA 5

a) CÓDIGO   

Si No Ns/Nc

b) CONSULTA   1  2  0  

(34) (33c) (33d)

c) RAZÓN  1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 

d) AÑOS   

### 33.- PROBLEMA 6

a) CÓDIGO   

Si No Ns/Nc

b) CONSULTA   1  2  0  

(34) (33c) (33d)

c) RAZÓN  1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 

d) AÑOS



**“ACCIDENTES”**

**PERIODO DE REFERENCIA: 12 MESES**

Las siguientes preguntas se refieren a los accidentes que le causaron alguna lesión como rotura de huesos, ligamentos o dislocaciones, esguinces; cortes profundos, amputaciones o heridas ; quemaduras; intoxicaciones, ocurridos en los últimos 12 meses.

**34.a) Desde . . . . hasta ayer, ¿Hay alguien de su familia que haya tenido alguno de los siguientes accidentes con consecuencias en su salud como: caídas, quemaduras, golpes, intoxicaciones.?**

	No	Sí	→ ¿Quién?	¿Cuántos?
.Fracturas o roturas de huesos, ligamentos o dislocaciones	2	1	_____	_____
.Cortes profundos, amputaciones o heridas	2	1	_____	_____
.Contusiones (golpes), hematomas	2	1	_____	_____
.Atragantamiento, casi ahogamiento, asfixia	2	1	_____	_____
.Quemaduras	2	1	_____	_____
.Intoxicaciones	2	1	_____	_____

**(ENCUESTADOR, SI TODAS LAS PREGUNTAS SON “NO”, SALTE A LA PREG. 35.a)**

**ACCIDENTES.**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

| | |

Las siguientes preguntas se refieren al último accidente

**34.c) ¿Dónde sufrió ..... el último accidente?**

. En casa	1
. De tráfico como peatón	2
. De tráfico como pasajero/a o conductor/a	3
. En el trabajo	4
. En el centro de estudios	5
. En un lugar de recreo o deporte	6
. En un lugar público: calle, comercio, banco, bar, parque público	7
. Ns/Nc	0

34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE.

. Casa	1
. Peatón	2
. Conductor	3
. Trabajo	4
. Estudios	5
. Recreo	6
. Lug. público	7
. Ns/Nc	0

**34.d) ¿Cómo se produjo este accidente?**

. Caída	1
. Choque o colisión	2
. Objeto cortante	3
. Fuego, líquidos calientes	4
. Electricidad	5
. Ingestión de productos tóxicos	6
. Ingestión de medicamentos	7
. Aspiración de cuerpos extraños	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

34.d) MECANISMO.

. Caída	1
. Choque, colisión	2
. Corte	3
. Fuego	4
. Electricidad	5
. Intoxicaciones	6
. Ingest. medicamentos	7
. Aspiración cuerpo	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

**34.e) Como resultado del accidente, ¿se lesionó...**

	Sí	No
.Cabeza, cara y cuello?	1	2
.Tórax, abdomen, espalda?	1	2
.Ext. superiores?	1	2
.Ext. inferiores?	1	2

34.e) LOCALIZACIÓN.

	Sí	No	Ns/Nc
. Cabeza, cara y cuello	1	2	0
. Tórax, abdomen, espalda	1	2	0
. Ext. superiores	1	2	0
. Ext. inferiores	1	2	0

**34.f) Como consecuencia de este accidente**

- . ¿Tuvo Vd. que suspender o disminuir sus actividades habituales de trabajo, o de ocio?
- . ¿Tuvo Vd. que consultar al o a la médica habitual?
- . ¿Tuvo que ser atendido/a por un servicio de urgencias?
- . ¿Tuvo que ingresar al menos una noche?
- . ¿Tuvo que ser ingresado en la U.C.I.?
- . ¿Le han quedado problemas físicos o mentales?

34.f) CONSECUENCIAS.

	Sí	No	Ns/Nc
. Suspender activid.	1	2	0
. Consultar médico	1	2	0
. Servicio urgencias	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Ingreso en la UCI	1	2	0
. Problemas	1	2	0

**ACCIDENTES.**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

**ACCIDENTES.**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

**ACCIDENTES.**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

**ACCIDENTES.**

34.a)

Sí	No	Ns/Nc
1	2	0

(35a)

34.b) ¿Cuántos?

--	--	--

34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE.

. Casa	1
. Peatón	2
. Conductor	3
. Trabajo	4
. Estudios	5
. Recreo	6
. Lug. público	7
. Ns/Nc	0

34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE.

. Casa	1
. Peatón	2
. Conductor	3
. Trabajo	4
. Estudios	5
. Recreo	6
. Lug. público	7
. Ns/Nc	0

34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE.

. Casa	1
. Peatón	2
. Conductor	3
. Trabajo	4
. Estudios	5
. Recreo	6
. Lug. público	7
. Ns/Nc	0

34.c) ÚLTIMO ACCIDENTE.

. Casa	1
. Peatón	2
. Conductor	3
. Trabajo	4
. Estudios	5
. Recreo	6
. Lug. público	7
. Ns/Nc	0

34.d) MECANISMO.

. Caída	1
. Choque, colisión	2
. Corte	3
. Fuego	4
. Electricidad	5
. Intoxicaciones	6
. Ingest. medicamentos	7
. Aspiración cuerpo	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

34.d) MECANISMO.

. Caída	1
. Choque, colisión	2
. Corte	3
. Fuego	4
. Electricidad	5
. Intoxicaciones	6
. Ingest. medicamentos	7
. Aspiración cuerpo	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

34.d) MECANISMO.

. Caída	1
. Choque, colisión	2
. Corte	3
. Fuego	4
. Electricidad	5
. Intoxicaciones	6
. Ingest. medicamentos	7
. Aspiración cuerpo	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

34.d) MECANISMO.

. Caída	1
. Choque, colisión	2
. Corte	3
. Fuego	4
. Electricidad	5
. Intoxicaciones	6
. Ingest. medicamentos	7
. Aspiración cuerpo	8
. Otros	9
. Ns/Nc	0

34.e) LOCALIZACIÓN.

Sí No Ns/Nc

. Cabeza, cara y cuello	1	2	0
. Tórax, abdomen, espalda	1	2	0
. Ext. superiores	1	2	0
. Ext. inferiores	1	2	0

34.e) LOCALIZACIÓN.

Sí No Ns/Nc

. Cabeza, cara y cuello	1	2	0
. Tórax, abdomen, espalda	1	2	0
. Ext. superiores	1	2	0
. Ext. inferiores	1	2	0

34.e) LOCALIZACIÓN.

Sí No Ns/Nc

. Cabeza, cara y cuello	1	2	0
. Tórax, abdomen, espalda	1	2	0
. Ext. superiores	1	2	0
. Ext. inferiores	1	2	0

34.e) LOCALIZACIÓN.

Sí No Ns/Nc

. Cabeza, cara y cuello	1	2	0
. Tórax, abdomen, espalda	1	2	0
. Ext. superiores	1	2	0
. Ext. inferiores	1	2	0

34.f) CONSECUENCIAS.

Sí No Ns/Nc

. Suspender activid.	1	2	0
. Consultar médico	1	2	0
. Servicio urgencias	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Ingreso en la UCI	1	2	0
. Problemas	1	2	0

34.f) CONSECUENCIAS.

Sí No Ns/Nc

. Suspender activid.	1	2	0
. Consultar médico	1	2	0
. Servicio urgencias	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Ingreso en la UCI	1	2	0
. Problemas	1	2	0

34.f) CONSECUENCIAS.

Sí No Ns/Nc

. Suspender activid.	1	2	0
. Consultar médico	1	2	0
. Servicio urgencias	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Ingreso en la UCI	1	2	0
. Problemas	1	2	0

34.f) CONSECUENCIAS.

Sí No Ns/Nc

. Suspender activid.	1	2	0
. Consultar médico	1	2	0
. Servicio urgencias	1	2	0
. Ingreso	1	2	0
. Ingreso en la UCI	1	2	0
. Problemas	1	2	0



N. PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 35.a) día mes año  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	N. PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 35.a) día mes año  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	N. PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 35.a) día mes año  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	N. PERSONA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 35.a) día mes año  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
35.b) EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.b) EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.b) EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.b) EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
35.c) SEXO: . Varón <input type="checkbox"/> 1 . Mujer <input type="checkbox"/> 2	35.c) SEXO: . Varón <input type="checkbox"/> 1 . Mujer <input type="checkbox"/> 2	35.c) SEXO: . Varón <input type="checkbox"/> 1 . Mujer <input type="checkbox"/> 2	35.c) SEXO: . Varón <input type="checkbox"/> 1 . Mujer <input type="checkbox"/> 2
35.d) PRESENCIA. . Ausente <input type="checkbox"/> 1 . Presente <input type="checkbox"/> 2	35.d) PRESENCIA. . Ausente <input type="checkbox"/> 1 . Presente <input type="checkbox"/> 2	35.d) PRESENCIA. . Ausente <input type="checkbox"/> 1 . Presente <input type="checkbox"/> 2	35.d) PRESENCIA. . Ausente <input type="checkbox"/> 1 . Presente <input type="checkbox"/> 2
35.e) NACIMIENTO. . C.A.P.V <input type="checkbox"/> 1 → 35.g . Fuera C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 2 . Extr. País U.E. <input type="checkbox"/> 3 . Extr. País no U..E. <input type="checkbox"/> 4 Especificar país <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.e) NACIMIENTO. . C.A.P.V <input type="checkbox"/> 1 → 35.g . Fuera C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 2 . Extr. País U.E. <input type="checkbox"/> 3 . Extr. País no U..E. <input type="checkbox"/> 4 Especificar país <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.e) NACIMIENTO. . C.A.P.V <input type="checkbox"/> 1 → 35.g . Fuera C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 2 . Extr. País U.E. <input type="checkbox"/> 3 . Extr. País no U..E. <input type="checkbox"/> 4 Especificar país <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.e) NACIMIENTO. . C.A.P.V <input type="checkbox"/> 1 → 35.g . Fuera C.A.P.V. <input type="checkbox"/> 2 . Extr. País U.E. <input type="checkbox"/> 3 . Extr. País no U..E. <input type="checkbox"/> 4 Especificar país <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
35.e.1) . Española <input type="checkbox"/> 1 . Española y otra <input type="checkbox"/> 2 . Extranjera <input type="checkbox"/> 3 Especificar nacionalidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.e.1) . Española <input type="checkbox"/> 1 . Española y otra <input type="checkbox"/> 2 . Extranjera <input type="checkbox"/> 3 Especificar nacionalidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.e.1) . Española <input type="checkbox"/> 1 . Española y otra <input type="checkbox"/> 2 . Extranjera <input type="checkbox"/> 3 Especificar nacionalidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.e.1) . Española <input type="checkbox"/> 1 . Española y otra <input type="checkbox"/> 2 . Extranjera <input type="checkbox"/> 3 Especificar nacionalidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
35.f) AÑO DE LLEGADA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.f) AÑO DE LLEGADA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.f) AÑO DE LLEGADA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35.f) AÑO DE LLEGADA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO: . Soltero <input type="checkbox"/> 1 . Casado/a o en pareja. <input type="checkbox"/> 2 . Sepa. / Divorc. <input type="checkbox"/> 3 . Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO: . Soltero <input type="checkbox"/> 1 . Casado/a o en pareja. <input type="checkbox"/> 2 . Sepa. / Divorc. <input type="checkbox"/> 3 . Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO: . Soltero <input type="checkbox"/> 1 . Casado/a o en pareja. <input type="checkbox"/> 2 . Sepa. / Divorc. <input type="checkbox"/> 3 . Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	35.g) ESTADO CIVIL DE HECHO: . Soltero <input type="checkbox"/> 1 . Casado/a o en pareja. <input type="checkbox"/> 2 . Sepa. / Divorc. <input type="checkbox"/> 3 . Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0
35.h) PARENTESCO. Persona referencia. <input type="checkbox"/> 1 . Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2 . Hijo/a, hijastro <input type="checkbox"/> 3 . Padre, madre, sueg. <input type="checkbox"/> 4 . Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 5 . O. parientes <input type="checkbox"/> 6 . No emparentados <input type="checkbox"/> 7 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	35.h) PARENTESCO. Persona referencia. <input type="checkbox"/> 1 . Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2 . Hijo/a, hijastro <input type="checkbox"/> 3 . Padre, madre, sueg. <input type="checkbox"/> 4 . Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 5 . O. parientes <input type="checkbox"/> 6 . No emparentados <input type="checkbox"/> 7 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	35.h) PARENTESCO. Persona referencia. <input type="checkbox"/> 1 . Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2 . Hijo/a, hijastro <input type="checkbox"/> 3 . Padre, madre, sueg. <input type="checkbox"/> 4 . Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 5 . O. parientes <input type="checkbox"/> 6 . No emparentados <input type="checkbox"/> 7 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0	35.h) PARENTESCO. Persona referencia. <input type="checkbox"/> 1 . Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2 . Hijo/a, hijastro <input type="checkbox"/> 3 . Padre, madre, sueg. <input type="checkbox"/> 4 . Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 5 . O. parientes <input type="checkbox"/> 6 . No emparentados <input type="checkbox"/> 7 . Ns/Nc <input type="checkbox"/> 0
35.i) FRECUENCIA: Siempre <input type="checkbox"/> 1 Los fines de semana <input type="checkbox"/> 2 Ocasional <input type="checkbox"/> 3 Nunca <input type="checkbox"/> 4 → p. 36a	35.i) FRECUENCIA: Siempre <input type="checkbox"/> 1 Los fines de semana <input type="checkbox"/> 2 Ocasional <input type="checkbox"/> 3 Nunca <input type="checkbox"/> 4 → p. 36a	35.i) FRECUENCIA: Siempre <input type="checkbox"/> 1 Los fines de semana <input type="checkbox"/> 2 Ocasional <input type="checkbox"/> 3 Nunca <input type="checkbox"/> 4 → p. 36a	35.i) FRECUENCIA: Siempre <input type="checkbox"/> 1 Los fines de semana <input type="checkbox"/> 2 Ocasional <input type="checkbox"/> 3 Nunca <input type="checkbox"/> 4 → p. 36a
35. j) HORAS LABORES HOGAR. Laborables Fin semana n° de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35. j) HORAS LABORES HOGAR. Laborables Fin semana n° de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35. j) HORAS LABORES HOGAR. Laborables Fin semana n° de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35. j) HORAS LABORES HOGAR. Laborables Fin semana n° de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
< 1 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 1-3 h. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 4-5 h. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 6-8 h. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 > 8 h. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5	< 1 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 1-3 h. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 4-5 h. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 6-8 h. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 > 8 h. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5	< 1 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 1-3 h. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 4-5 h. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 6-8 h. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 > 8 h. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5	< 1 h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 1-3 h. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 4-5 h. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 6-8 h. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 > 8 h. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5

(PARA QUIENES TENGAN 14 O MÁS AÑOS)

**36.a) ¿Qué estudios ha realizado . . . ?** (sólo se contabilizarán los estudios terminados)

- . No sabe leer ni escribir 1
- . Sin estudios 2
- . Estudios primarios 3
- . Bachiller elemental, graduado escolar, E.G.B. hasta 8º, ESO 1º ciclo 4
- . B.U.P., Formación profesional, Bachiller Superior, ESO completo 5
- . F.P.2, Ciclo Formativo de Grado Superior. 6
- . Escuelas técnicas universitarias de grado medio 7
- . Facultades universitarias, Escuelas Técnicas Superiores 8

PARA 14 O MÁS AÑOS.

**36.a) ESTUDIOS:**

- . Analfabetos 1
- . Sin estudios 2
- . Primarios 3
- . Graduado escolar 4
- . B.U.P. 5
- . F.P.2 6
- . E. Técnicas 7
- . F. Universit. 8

PERSONAS DE 16 Y MÁS AÑOS

**PERIODO DE REFERENCIA : 1 SEMANA**

**36.b) ¿Cuál fue su situación principal durante la semana anterior a la encuesta?**

- . Ocupado 1
  - . Estoy en paro, habiendo trabajado anteriormente 2
  - . Buscando el primer empleo 3
  - . Jubilado, retirado, pensionista o rentista 4
  - . Estudiando 5
  - . Tareas del hogar 6
  - . Incapacitado 7
  - . Otras situaciones 8
- } → 37.a
- } → 37.a

PERSONAS DE 16 Y MÁS AÑOS.

**36.b) S. LABORAL:**

- . Ocupado 1
- . En paro 2
- . 1. empleo 3
- . Jubilado 4
- . Estudiando 5
- . Tareas del hogar 6
- . Incapacitado 7
- . Otros 8
- . Ns/Nc 0

**36.c) ¿Cuánto tiempo lleva en el paro? (meses)**

**36.c) TIEMPO EN PARO (MESES)**

\_\_\_\_\_

**ENCUESTADOR: ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR ESTAS PREGUNTAS (37.a-37.g). SÍ ES PENSIONISTA O ESTÁ EN PARO PREGUNTAR POR LA OCUPACIÓN QUE HA EJERCIDO MÁS TIEMPO. SÍ ES AMA DE CASA SIN HABER TRABAJADO NUNCA FUERA DE CASA, POR LA DE SU MARIDO, PADRE O PERSONA QUE APORTE LOS INGRESOS ECONÓMICOS O DE LA QUE RECIBA LA PENSIÓN**

(NO CODIFICAR, ANOTAR RESPUESTA)

**37.a) ¿Qué cargo o categoría tiene en la empresa?**

- . Directores/as, Subdirectores/as, Gerentes, Empresarios/as 1
- . Técnico Superior 2
- . Técnicos medios (ATS, Maestros, Contables, Peritos) 3
- . Capataces, Encargados/as, Viajantes 4
- . Técnicos especialistas, Oficiales, Administrativos/as 5
- . Técnicos auxiliares, Aux. clínica, Aux. Administrativo, Dependientes 6
- . Conserjes, Ordenanza, Peones, Aprendices, Ayudantes 7
- . Ns/Nc 0

**37.a) CARGO:**

- . Dir. Subdir. 1
- . Téc. Superior 2
- . Téc. Medios 3
- . Capataces 4
- . Ofi. Admin. 5
- . Aux. Admin. 6
- . Aprend, Ayud. 7
- . Ns/Nc 0

**37.b) ¿Me podría especificar más la ocupación que desempeña actualmente o ha desempeñado?**

**MOSTRAR TARJETA Nº 6 (9 GRUPOS)**

PONGA EJEMPLOS DE CADA GRUPO HASTA DETERMINAR EL CÓDIGO DE LA OCUPACIÓN.

**37.b) OCUPACIÓN.**

Código de ocupación \_\_\_\_\_

**37.c.1) ¿Cuál es o ha sido su relación laboral con la empresa en la que trabaja o ha trabajado más años?**

- . Empresario/a o empleador/a con menos de 10 trabajadores 1
- . Empresario/a o empleador/a con 10 o más trabajadores 2
- . Trabajador/a por cuenta propia, autónomo 3
- . Cooperativista 4
- . Asalariado/a fijo/a 5
- . Asalariado/a eventual 6
- . Ayuda familiar 7
- . Otras (Especificar) 8

**37.c.1) RELACIÓN:**

- . Empleador – 10 trb. 1
- . Empleador 10 o más trb 2
- . Autónomo 3
- . Cooperativista 4
- . Asal. fijo 5
- . Asal. eventual 6
- . Ayuda familiar 7
- . Otras 8

**37.c.2) ¿Tiene (o tenía en su último trabajo) trabajadores a su cargo? ¿Cuántos?**

- . No 1
- . Sí, de 1 a 4 personas 2
- . Sí, de 5 a 10 personas 3
- . Sí, de 11 a 20 personas 4
- . Sí, más de 20 personas 5

**37.c.2) TRABAJADORES A CARGO:**

- . No 1
- . Sí, de 1 a 4 personas 2
- . Sí, de 5 a 10 personas 3
- . Sí, de 11 a 20 personas 4
- . Sí, más de 20 personas 5

PARA 14 O MÁS AÑOS.

36.a) ESTUDIOS:

- . Analfabetos
- . Sin estudios
- . Primarios
- . Graduado escolar
- . B.U.P.
- . F.P.2
- . E. Técnicas
- . F. Universit.

PARA 14 O MÁS AÑOS.

36.a) ESTUDIOS:

- . Analfabetos
- . Sin estudios
- . Primarios
- . Graduado escolar
- . B.U.P.
- . F.P.2
- . E. Técnicas
- . F. Universit.

PARA 14 O MÁS AÑOS.

36.a) ESTUDIOS:

- . Analfabetos
- . Sin estudios
- . Primarios
- . Graduado escolar
- . B.U.P.
- . F.P.2
- . E. Técnicas
- . F. Universit.

PARA 14 O MÁS AÑOS.

36.a) ESTUDIOS:

- . Analfabetos
- . Sin estudios
- . Primarios
- . Graduado escolar
- . B.U.P.
- . F.P.2
- . E. Técnicas
- . F. Universit.

PERSONAS DE 16 Y MÁS AÑOS.

36.b) S. LABORAL:

- . Ocupado
- . En paro
- . I. empleo
- . Jubilado
- . Estudiando
- . Tareas del hogar
- . Incapacitado
- . Otros
- . Ns/Nc

PERSONAS DE 16 Y MÁS AÑOS.

36.b) S. LABORAL:

- . Ocupado
- . En paro
- . I. empleo
- . Jubilado
- . Estudiando
- . Tareas del hogar
- . Incapacitado
- . Otros
- . Ns/Nc

PERSONAS DE 16 Y MÁS AÑOS.

36.b) S. LABORAL:

- . Ocupado
- . En paro
- . I. empleo
- . Jubilado
- . Estudiando
- . Tareas del hogar
- . Incapacitado
- . Otros
- . Ns/Nc

PERSONAS DE 16 Y MÁS AÑOS.

36.b) S. LABORAL:

- . Ocupado
- . En paro
- . I. empleo
- . Jubilado
- . Estudiando
- . Tareas del hogar
- . Incapacitado
- . Otros
- . Ns/Nc

36.c) TIEMPO EN PARO (MESES)

37.a) CARGO:

- . Dir. Subdir.
- . Téc. Superior
- . Téc. Medios
- . Capataces
- . Ofi. Admin.
- . Aux. Admin.
- . Aprend. Ayud.
- . Ns/Nc

37.a) CARGO:

- . Dir. Subdir.
- . Téc. Superior
- . Téc. Medios
- . Capataces
- . Ofi. Admin.
- . Aux. Admin.
- . Aprend. Ayud.
- . Ns/Nc

37.a) CARGO:

- . Dir. Subdir.
- . Téc. Superior
- . Téc. Medios
- . Capataces
- . Ofi. Admin.
- . Aux. Admin.
- . Aprend. Ayud.
- . Ns/Nc

37.a) CARGO:

- . Dir. Subdir.
- . Téc. Superior
- . Téc. Medios
- . Capataces
- . Ofi. Admin.
- . Aux. Admin.
- . Aprend. Ayud.
- . Ns/Nc

37.b) OCUPACIÓN:

Código de ocupación

37.c.1) RELACIÓN:

- . Empleador – 10 trb.
- . Empleador 10 o más trb
- . Autónomo
- . Cooperativista
- . Asal. fijo
- . Asal. eventual
- . Ayuda familiar
- . Otras

37.c.1) RELACIÓN:

- . Empleador – 10 trb.
- . Empleador 10 o más trb
- . Autónomo
- . Cooperativista
- . Asal. fijo
- . Asal. eventual
- . Ayuda familiar
- . Otras

37.c.1) RELACIÓN:

- . Empleador – 10 trb.
- . Empleador 10 o más trb
- . Autónomo
- . Cooperativista
- . Asal. fijo
- . Asal. eventual
- . Ayuda familiar
- . Otras

37.c.1) RELACIÓN:

- . Empleador – 10 trb.
- . Empleador 10 o más trb
- . Autónomo
- . Cooperativista
- . Asal. fijo
- . Asal. eventual
- . Ayuda familiar
- . Otras

37.c.2) TRABAJADORES A CARGO:

- . No
- . Sí, de 1 a 4 personas
- . Sí, de 5 a 10 personas
- . Sí, de 11 a 20 personas
- . Sí, más de 20 personas

37.c.2) TRABAJADORES A CARGO:

- . No
- . Sí, de 1 a 4 personas
- . Sí, de 5 a 10 personas
- . Sí, de 11 a 20 personas
- . Sí, más de 20 personas

37.c.2) TRABAJADORES A CARGO:

- . No
- . Sí, de 1 a 4 personas
- . Sí, de 5 a 10 personas
- . Sí, de 11 a 20 personas
- . Sí, más de 20 personas

37.c.2) TRABAJADORES A CARGO:

- . No
- . Sí, de 1 a 4 personas
- . Sí, de 5 a 10 personas
- . Sí, de 11 a 20 personas
- . Sí, más de 20 personas

**37.d) ¿Qué actividad realiza o ha realizado la empresa donde trabaja o trabajaba?**

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| . Agricultura, Minería, Ganadería, Pesca                 | 1 | . Profesiones liberales de servicios            | 5 |
| . Industria  | 2 | . Comercio y Hostelería                         | 6 |
| . Construcción   | 3 | . Otros servicios: Transportes, Seguros, Banca. | 7 |
| . Administración Pública<br>(Local, Autonómica, Estatal) | 4 |   |   |

**37.d) ACTIVIDAD:**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| . Agri., Mine., Pesca | 1 |
| . Industria           | 2 |
| . Construcción        | 3 |
| . Ad. Pública         | 4 |
| . Profesionales       | 5 |
| . Comercio            | 6 |
| . O. Servicios        | 7 |
| . Ns/Nc               | 0 |

**PARA LAS PERSONAS QUE ESTÁN TRABAJANDO**

**37.e) ¿Cuántas horas ha dedicado en la última semana que ha trabajado completa, en trabajo remunerado por muy pequeño que este fuera?**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| . Menos de 5 horas | 1 |
| . De 5 a 15 horas  | 2 |
| . De 16 a 25 horas | 3 |
| . De 26 a 40 horas | 4 |
| . Más de 40 horas  | 5 |

**ESTÁN TRABAJANDO.**

**37.e) DEDICACIÓN:**

- |            |   |
|------------|---|
| Menos de 5 | 1 |
| De 5 a 15  | 2 |
| De 16 a 25 | 3 |
| De 26 a 40 | 4 |
| Más de 40  | 5 |

**37.f) ¿Qué tipo de jornada laboral tiene Vd.?**

- |  |   |
|--|---|
| . Jornada partida (mañana y tarde)             | 1 |
| . Jornada continua de mañana                   | 2 |
| . Jornada continua de tarde                    | 3 |
| . Jornada continua de noche                    | 4 |
| . Turnos de mañana y tarde                     | 5 |
| . Turnos que incluyen noches                   | 6 |
| . Jornada irregular o variables según los días | 7 |

**37.f) TIPO JORNADA:**

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| J. partida              | 1 |
| J. cont. mañana         | 2 |
| J. cont. tarde          | 3 |
| J. cont. noche          | 4 |
| T. mañana y tarde       | 5 |
| T. incluyen noches      | 6 |
| J. irregular o variable | 7 |

**37.g) ¿Qué tipo de contrato tiene con la empresa en que trabaja? (PARA LOS ASALARIADOS, LOS QUE EN LA P. 37.e) HAN RESPONDIDO A LAS 3,4 Ó 5)**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| . De duración indefinida        | 1 |
| . Temporal menos de 3 meses     | 2 |
| . Temporal de 3 meses a 6 meses | 3 |
| . Temporal de 6 meses a 1 año   | 4 |
| . Temporal de más de 1 año      | 5 |
| . Sin contrato                  | 6 |

**37.g) TIPO CONTRATO:**

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| Duración indefinida     | 1 |
| Temp. menos 3 meses     | 2 |
| Temp. 3 meses a 6 meses | 3 |
| Temp. 6 meses a 1 año   | 4 |
| Temporal mas de 1año    | 5 |
| Sin contrato            | 6 |

**(PARA TODOS)**

**38.a) ¿En que entidad o entidades está asegurado/a? Se admiten varias respuestas MULTIPLE**

- |                                 |   |               |
|---------------------------------|---|---------------|
| . Seguridad Social              | 1 |               |
| . Mutua de afiliación privada   | 2 |               |
| . Mutua de afiliación colectiva | 3 |               |
| . Bienestar Social              | 4 |               |
| . Iguala Médica                 | 5 |               |
| . Otras                         | 6 | → Especificar |
| . Ninguna                       | 7 |               |
| . Ns/Nc                         | 0 |               |

**PARA TODOS.**

**38.a) ENTIDAD ASEGURADORA:**

- |                  |   |
|------------------|---|
| Seguridad Social | 1 |
| Mútua privada    | 2 |
| Mútua colectiva  | 3 |
| Bienestar Social | 4 |
| Iguala           | 5 |
| Otras            | 6 |
| Ninguna          | 7 |
| Ns/Nc            | 0 |

**38.b) ¿Cuáles fueron los ingresos familiares globales netos del mes pasado (en euros)?. (TARJETA N°7)**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Hasta 500 €     | 1 |
| 501 – 1.000 €   | 2 |
| 1.001 – 1.500 € | 3 |
| 1.501 – 2.000 € | 4 |
| 2.001 – 2.500 € | 5 |
| 2.501 – 3.500 € | 6 |
| 3.501 – 5.000 € | 7 |
| Más de 5.000 €  | 8 |

**38. b) INGRESOS:**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Hasta 500 €     | 1 |
| 501 – 1.000 €   | 2 |
| 1.001 – 1.500 € | 3 |
| 1.501 – 2.000 € | 4 |
| 2.001 – 2.500 € | 5 |
| 2.501 – 3.500 € | 6 |
| 3.501 – 5.000 € | 7 |
| Más de 5.000 €  | 8 |

37.d) ACTIVIDAD: . Agri., Mine., Pesca 1 . Industria 2 . Construcción 3 . Ad. Pública 4 . Profesionales 5 . Comercio 6 . O. Servicios 7 . Ns/Nc 0	37.d) ACTIVIDAD: . Agri., Mine., Pesca 1 . Industria 2 . Construcción 3 . Ad. Pública 4 . Profesionales 5 . Comercio 6 . O. Servicios 7 . Ns/Nc 0	37.d) ACTIVIDAD: . Agri., Mine., Pesca 1 . Industria 2 . Construcción 3 . Ad. Pública 4 . Profesionales 5 . Comercio 6 . O. Servicios 7 . Ns/Nc 0	37.d) ACTIVIDAD: . Agri., Mine., Pesca 1 . Industria 2 . Construcción 3 . Ad. Pública 4 . Profesionales 5 . Comercio 6 . O. Servicios 7 . Ns/Nc 0
<b>ESTAN TRABAJANDO.</b>  37.e) DEDICACIÓN: Menos de 5 1 De 5 a 15 2 De 16 a 25 3 De 26 a 40 4 Más de 40 5	<b>ESTAN TRABAJANDO.</b>  37.e) DEDICACIÓN: Menos de 5 1 De 5 a 15 2 De 16 a 25 3 De 26 a 40 4 Más de 40 5	<b>ESTAN TRABAJANDO.</b>  37.e) DEDICACIÓN: Menos de 5 1 De 5 a 15 2 De 16 a 25 3 De 26 a 40 4 Más de 40 5	<b>ESTAN TRABAJANDO.</b>  37.e) DEDICACIÓN: Menos de 5 1 De 5 a 15 2 De 16 a 25 3 De 26 a 40 4 Más de 40 5
37.f) TIPO JORNADA: J. partida 1 J. cont. mañana 2 J. cont. tarde 3 J. cont. noche 4 T. mañana y tarde 5 T. incluyen noches 6 J. irregular o variable 7	37.f) TIPO JORNADA: J. partida 1 J. cont. mañana 2 J. cont. tarde 3 J. cont. noche 4 T. mañana y tarde 5 T. incluyen noches 6 J. irregular o variable 7	37.f) TIPO JORNADA: J. partida 1 J. cont. mañana 2 J. cont. tarde 3 J. cont. noche 4 T. mañana y tarde 5 T. incluyen noches 6 J. irregular o variable 7	37.f) TIPO JORNADA: J. partida 1 J. cont. mañana 2 J. cont. tarde 3 J. cont. noche 4 T. mañana y tarde 5 T. incluyen noches 6 J. irregular o variable 7
37.g) TIPO CONTRATO: Duración indefinida 1 Temp. menos 3 meses 2 Temp. 3 meses a 6 meses 3 Temp. 6 meses a 1 año 4 Temporal mas de 1 año 5 Sin contrato 6	37.g) TIPO CONTRATO: Duración indefinida 1 Temp. menos 3 meses 2 Temp. 3 meses a 6 meses 3 Temp. 6 meses a 1 año 4 Temporal mas de 1 año 5 Sin contrato 6	37.g) TIPO CONTRATO: Duración indefinida 1 Temp. menos 3 meses 2 Temp. 3 meses a 6 meses 3 Temp. 6 meses a 1 año 4 Temporal mas de 1 año 5 Sin contrato 6	37.g) TIPO CONTRATO: Duración indefinida 1 Temp. menos 3 meses 2 Temp. 3 meses a 6 meses 3 Temp. 6 meses a 1 año 4 Temporal mas de 1 año 5 Sin contrato 6
<b>PARA TODOS.</b>  38.a) ENTIDAD ASEGURADORA: Seguridad Social 1 Mútua privada 2 Mútua colectiva 3 Bienestar Social 4 Igualada 5 Otras 6 Ninguna 7 Ns/Nc 0	<b>PARA TODOS.</b>  38.a) ENTIDAD ASEGURADORA: Seguridad Social 1 Mútua privada 2 Mútua colectiva 3 Bienestar Social 4 Igualada 5 Otras 6 Ninguna 7 Ns/Nc 0	<b>PARA TODOS.</b>  38.a) ENTIDAD ASEGURADORA: Seguridad Social 1 Mútua privada 2 Mútua colectiva 3 Bienestar Social 4 Igualada 5 Otras 6 Ninguna 7 Ns/Nc 0	<b>PARA TODOS.</b>  38.a) ENTIDAD ASEGURADORA: Seguridad Social 1 Mútua privada 2 Mútua colectiva 3 Bienestar Social 4 Igualada 5 Otras 6 Ninguna 7 Ns/Nc 0

## SECCIÓN GASTOS SANITARIOS PRIVADOS.

- 39.a) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 15 días en productos farmacéuticos, que tienen alguna relación directa con problemas de salud, sin que le hayan sido reembolsados los gastos?
- 39.b) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses en aparatos y material terapéutico?. ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.c) ¿Cuánto ha gastado su familia en el último mes por los servicios recibidos del personal médico (excepto dentistas)? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.d) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por los servicios recibidos del personal médico (excepto dentistas)? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.e) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por los servicios recibidos de los y las dentistas?. ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.f) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por los servicios sanitarios no médicos recibidos del personal sanitario (no médico)?. ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.g) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses como consecuencia del internamiento en un centro hospitalario? ¿Qué parte de estos gastos han sido o van a ser reembolsados?
- 39.h) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 12 meses en primas de Seguros Privados de Asistencia Sanitaria sin que le hayan sido reembolsados los gastos?
- 39.i) ¿Cuánto ha gastado su familia en los últimos 6 meses por el pago de Volantes, Tickets o Cheques de Asistencia a Entidades, sin que le hayan sido reembolsados los gastos?

EN EUROS		PAGO DIRECTO	REINTEGROS	TOTAL
a)	PRODUCTOS FARMACEUTICOS (últimos 15 días)			
b)	APARATOS Y MATERIAL TERAPEUTICO (últimos 6 meses)			
c)	SERVICIOS MEDICOS (no dentistas) (último mes)			
d)	SERVICIOS MEDICOS (no dentistas) (últimos 6 meses)			
e)	DENTISTAS (últimos 6 meses)			
f)	SERVICIOS SANITARIOS NO MEDICOS (últimos 6 meses)			
g)	HOSPITALIZACIONES (últimos 12 meses)			
h)	SEGUROS PRIMAS (últimos 12 meses)			
i)	PRIVADOS VOLANTES (últimos 6 meses)			

RECOGER EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL:

DÍA:

--	--

HORA:

--	--

## TABLA DE SELECCIÓN DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

nº de la persona/s a encuestar

tipo de vivienda	nº de personas de 16 y más años en la vivienda				
	1	2	3	4	>=5
<b>A</b>	ninguna	1	2, 3	1, 2, 4	1, 2, 3, 4
<b>B</b>	1	2	1, 3	1, 3, 4	>=5, 1, 2
<b>C</b>	1	1, 2	1, 2	2, 3	3, 4, >=5

- Comprobar la letra que le corresponde a esa vivienda en el listado.
- Identificar el número de personas de 16 y más años residentes en la vivienda.
- Ponerles un número de orden en función de la siguiente regla:

1.- El encuestador, al finalizar el cuestionario familiar, anotará en una ficha los miembros de la unidad familiar de 16 años y más, por el siguiente orden:

- 1ª: Cabeza de familia
- 2ª: Cónyuge del anterior
- 3ª: Hijo/a (ordenados por edad)
- 4ª: Padre/Suegro
- 5ª: Yerno, nuera
- 6ª: Otros parientes
- 7ª: No parientes

Ejemplo: Una vivienda que tiene asignado la letra C, en la que habitan: Juan, persona de referencia, su mujer Carmen, y sus hijos Isabel (20 años), Pilar (25) y Andrés (15).

1. El encuestador selecciona y ordena las personas de 16 años y más, resultando:

Juan (1), Carmen (2,) Pilar (3), Isabel (4).

2. Mira la tabla y ve que en una vivienda con la letra C y con cuatro personas seleccionables, la persona seleccionada es la que le ha correspondido el número de orden 2 y 3, en este caso Carmen y Pilar.



NOMBRE Y APELLIDOS:  
(02)

EDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS:  
(03)

EDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS:  
(04)

EDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS:  
(05)

EDAD: